HUBUNGAN FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI RSIA BUNDA JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH

HANA ROMATUA SIAHAAN

011921030

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI RSIA BUNDA JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH

HANA ROMATUA SIAHAAN

011921030

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: HANA ROMATUA SIAHAAN
NIM	: 011921030
Program Studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul :

HUBUNGAN FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI RSIA BUNDA JAKARTA

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apalabila dikemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlalu (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjananya)

Jakarta, 23 Desember 2020



(Hana Romatua)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: HANA ROMATUA SIAHAAN
Nim	: 011921030
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: "Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk Mata Ajar Nursing Inquiry pada Program Studi Keperawatan UNIVERSITAS BINAWAN.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Ns. Ulfah Nuraini Karim, S.Kep., M.Kep	.....
Pembimbing II	: Handayani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat	.....
Penguji	: Lisnadiyanti, SKM., M.Kep	.....
Di tetapkan di	: Jakarta	
Tanggal	: 8 Februari 2021	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Universitas BINAWAN Jakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Hana Romatua Siahaan
NIM	: 011921030
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi mengembangkan ilmi pengetahahuan, menyetujui memberikan hak kepada Universitas BINAWAN Jakarta Hak Bebas Royalti Non Eksekutif *(Non Excekutive Royalty Free)* untuk mempublikasikan skrispi saya dengan Judul:

"Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksekutif *(Non Excekutive Royalty Free)* Univeristas BINAWAN Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dengan Hak Cipta.

Demikianlah pernyatan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Desember 2020

Yang menyatakan :



(HANA ROMATUA SIAHAAN)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat daan rahmat-Nya sehinga saya dapat menyelesaikan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh Karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S Selaku Rektor Universitas Binawan Jakarta
2. Ibu Erika Lubis, SKp, MN selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, Jakarta
3. Ibu Ns. Zuriati, S.Kep, M.Kep Selaku Kepala program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, Jakarta;
4. Bapak Ns. Aan Sutandi, S.Kep,Mn Selaku Pembimbing Akademik;
5. Ibu Ns Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep, M.Kep Selaku dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan selama penyusunan pembuatan skripsi.
6. Ibu Ns Handayani, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat Selaku dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan selama penyusunan pembuatan skripsi.
7. Orang tua dan keluargasaya yang telah memberikan bantuan dukungan spirit.
8. Albert Sinurat yang selalu member dukungan untuk selalu semangat dalam hal revision skripsi.
9. Sahabat dan Saudara **"Sister Girl", "Sayur Kol", "NPPSD Siahaan" , "Keluarga besar Puskesmas Kelurahan Kebon Pala"** yang selalu memberi motivasi yang membangun.
10. Teman teman sepertjuangan S1 Keperawatan B 2019 yang telah memberikan semangat dan masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

11. Teman rekan sejawat di RSIA Bunda Menteng yang telah memberikan dukungan.
12. Responden yang telah ikut partisipasi dan berperan aktif dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan pada peneliti dihitung sebagai amal dan ibadah, serta semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan.

Jakarta , Desember 2020



Penulis

ABSTRAK

Nama : Hana Romatua Siahaan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul :"Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta"

Pembimbing : Ns Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep

Ns Handayani S.Kep, M.Kep., Sp Mat

Kejadian kanker serviks mempengaruhi kualitas hidup penderita, keluarga serta aspek pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, sehingga diperlukan pencegahan dan deteksi dini dengan metode Papsmear. Alasan penggunaan faktor resiko kanker serviks hanya pada variabel usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta. Desain penelitian menggunakan *cross sectional.* Jumlah sample 50 responden. Berdasarkan Hasil uji statistik Uji Chi Square didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear, ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear (p=0,010), dan ada hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta (p=0,003). Diharapkan perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara pencegahan kanker serviks dan cara penangan apabila hasil Papsmear positif

Kata Kunci : Faktor Resiko, Kanker Serviks, Wanita yang melakukan papsmear

ABSTRACT

Name : Hana Romatua Siahaan
Study Program : Nursing Science
Title : "The relation between cervical cancer risk factor with papsmear examination result at rsia bunda jakarta"
Advisor : Advisor I :Ns Ulfah Nur Aini Karim, S.Kep., M.Kep
Advisor II :Ns Handayani S.Kep, M.Kep, Sp Mat

The incidence of cervical cancer affects the quality of life of patients, their families and the aspects of health financing by the government, so prevention and early detection with the Papsmear method is needed. The reason for the use of cervical cancer risk factors is only in the variables of age at first sexual intercourse, parietas, and obesity. The research objective was to determine the relationship between cervical cancer risk factors and the results of Pap smear examination at RSIA Bunda Jakarta. The research design used cross sectional. The sample size is 50 respondents. Based on the results of the Chi Square test statistical test, it was found that the p value = 0.222 was greater than α 0.05, which means that there was no relationship between age at first sexual intercourse with the results of Pap smear examination, there was a relationship between parietas and Pap smear examination results (p = 0.010). and there is a relationship between obesity and Pap smear examination results at RSIA Bunda Jakarta (p = 0.003). It is hoped that the nurses at the Mother and Mother Hospital in Jakarta can educate patients on how to prevent cervical cancer and how to handle it if the Pap smear results are positive.

Keywords: Risk Facto, Cervical Cancer, The woman who did the papsmear

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL II
HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS III
HALAMAN PENGESAHAN IV
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI V
KATA PENGANTAR VI
ABSTRAK VIII
ABSTRACT ENGLISH IX
DAFTAR ISI X
DAFTAR TABEL XII
DAFTAR GAMBAR XIII
DAFTAR BAGAN XIV
DAFTAR LAMPIRAN XV

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Teori Kanker 7
2.2 Konsep Teori Papsmear 23
2.3 Kerangka Teori 27

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian 28
3.2 Hipotesis 28
3.3 Definisi Operasional 29

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian 31
4.2 Populasi Dan Sampel 31
4.3 Tempat Dan Waktu penelitian 32
4.4 Alat instrument Penelitian 33
4.5 Prosedur Pengumpulan Data 34
4.6 Teknik Pengolahan Data 35
4.7 Etika Penelitian 36
4.8 Uji Rehabilitas dan Reliabilitas 37
4.9 Analisa Data 37

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat 41
5.2 Analisa Bivariat 43

.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Pasmear 47

6.2 Analisis Bivariat Hubungan Fakor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear 53

6.3 Keterbatasan Penelitian 53

6.4 Implikasi Penelitian 53

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan 54

7.2 Saran 55

DAFTAR PUSTAKA..... 56

LAMPIRAN-LAMPIRAN..... 60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium dan Karakteristik Kanker Serviks 17
Tabel 2.2 Hasil Pemeriksaan Papsmear 25
Tabel 3.1 Definisi Operasional 29
Tabel 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 33
Tabel 4.9 Analisis Univariat 38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual DiRSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50) 41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50..... 42
Tabel 5.3 Ditribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)..... 42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50) 43
Tabel 5.5 Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 43
Tabel 5.6 Hubungan Parietas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 44
Tabel 5.7 Hubungan Obesitas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stadium Kanker Serviks 17
Gambar 2.2 Akurasi Pemeriksaan Papsmear 26

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 27
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 28

Universitas Binawan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Tabel Pelaksanaan Waktu Penelitian
Lampiran 4	Instrumen Lembar Observasi
Lampiran 4	Output Analis Univariat
Lampiran 5	Output Analisis Bivariat
Lampiran 6	Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian di RSIA Bunda Jakarta dari Kampus Binawan
Lampiran 7	Surat Kaji Etik dari Kampus Binawan
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian dari RSIA Bunda Jakarta
Lampiran 9	Lembar Konsultasi dan Bimbingan Mata Kuliah Nursing Inquiry
Lampiran 10	Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher rahim atau serviks uteri. Sekitar 90% atau 270.000 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2016 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks secara *global* dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, *screening* yang efektif dan program pengobatan (WHO, 2017).

Daerah dengan angka kematian kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, Eropa Barat dan Australia/Selandia Baru sedangkan negara dengan angka kematian lebih dari 20 per 100.000 yaitu Melanesia (20,6%), Afrika Tengah (22,2%) dan Afrika Timur (27,6%) (Globocan, 2017). Berdasarkan data WHO, di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Didapatkan kasus baru kanker serviks sekitar 20.928 dan kematian akibat kanker serviks dengan persentase 10,3% (WHO, 2017).

Menurut data WHO 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker serviks di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker serviks di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk. Riset ini juga menemukan, prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4.86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2.47, dan Gorontalo 2.44.

Kanker serviks pada stadium awal tidak menunjukkan gejala yang khas, bahkan bisa tanpa gejala. Pada stadium lanjut sering memberikan gejala perdarahan post coitus, keputihan abnormal, perdarahan sesudah mati haid (menopause) serta keluar cairan abnormal (kekuning-kuningan, berbau dan bercampur darah) (Reyfita, 2015). Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papillomav $_1$irus) yang berada di dalam tubuh manusia. Diketahui bahwa DNA HPV dapat ditemukan pada 99% kasus kanker serviks di seluruh dunia (Pradipta & Sungkar, 2017). Kejadian kanker serviks dipengaruhi

oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti-ganti, pasangan seksual yang tidak disirkumsisi, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga penderita kanker serviks, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut dan pantyliner, dietilstilbestrol (DES) serta penggunaan kontrasepsi oral. Adapun faktor-faktor tersebut ada yang bisa dimodifikasi dan faktor yang tidak bisa dimodifikasi (Kemenkes, 2018).

Melakukan hubungan seksual di usia muda merupakan salah satu risiko terjadinya kanker serviks, terutama di bawah usia 17 tahun. Semakin muda usia pertama kali berhubungan seks, semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus (Mhaske, dkk, 2011). Berdasarkan penelitian Wulandari (2016), wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun berisiko terkena kanker serviks (*p value* 0,022; nilai OR= 2,319). Namun hasil berbeda dari penelitian Rachmawati (2014), menunjukkan bahwa usia pertama kali berhubungan seksual tidak memiliki hubungan dengan kejadian kanker leher rahim (*p value* 0,178; OR= 0,409).

Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV (Diananda, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Jasa (2016), wanita yang multipara mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang primipara (*p value* 0,004; nilai *OR*= 14.700) memiliki hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Lusiana (2013), menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stadium kanker serviks (nilai *p value* 0,118).

Obesitas mempengaruhi kejadian kanker serviks karena kelebihan jaringan adiposit 20 menimbulkan efek negatif pada fungsi sistem imun dan melemahkan

Universitas Binawan

kemampuan sistem pertahanan sel penjamu sehingga memudahkan virus HPV untuk menginfeksi (Poorolajal, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Nugrahaningtyas (2014), menunjukkan bahwa obesitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker serviks (*p value* 0,999; nilai OR= 1).

Kejadian kanker serviks berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, keluarga serta aspek pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, maka sangat diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini (Kemenkes, 2017). Rendahnya pemanfaatan layanan pencegahan kanker serviks di Negara berpenghasilan rendah dan menengah disebabkan oleh hambatan individu termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang faktor resiko dan pencegahan kanker serviks, usia, status perkawinan, status sosial ekonomi, keyakinan agama dan budaya, hambatan komunitas berupa adanya stigma terkait dengan kesehatan reproduksi dan faktor sistem layanan kesehatan (Maseko, Chirwa and Muula, 2015). Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Sel kanker yang menyelimuti leher rahim berlangsung dalam waktu yang lama dan sebelum menjadi kanker, sel kanker mengalami perubahan di mana tanda perubahan mengidentifikasi kanker mungkin sedang berkembang (Kemenkes, 2018).

Pemeritah telah melakukan bebagai upaya untuk mencegah dan mengedalikan Kanker Serviks salah satunya dengan metode pemeriksaaan Papsmear untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit kanker serviks , Pada tanggal 4 Februari diperingati sebagai Hari Kanker Sedunia. Program Dinas Kesehatan melalui kegiatan di RS yaitu promosi dan edukasi pola hidup sehat bersih dan menghindari faktor risiko, serta melakukan vaksinasi HPV dan juga melakukan skrining untuk deteksi awal kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep down staging terhadap kanker serviks, salah satunya adalah dengan cara Papsmear. Papsmear dilakukan dengan cara mengusap serviks untuk mengambil sampel sel jaringan serviks. Sampel ini kemudian diamati di laboratorium, sehingga jika terdapat sel abnormal dapat

diketahui. Papsmear juga dapat mendeteksi adanya kelainan lain pada organ reproduksi wanita selain kanker, seperti peradangan dan infeksi. Mayo Clinic (2015). Tests and Procedures. Pap Smear.

Papsmear merupakan metode yang sederhana dengan biaya yang relatif murah dan pelaksanaan yang mudah. Melalui metode ini tidak memerlukan teknologi tinggi dan telah ditunjukkan untuk mengurangi angka kematian perempuan di negara-negara berkembang (Wright & Kuhn, 2016).

Berdasarkan data *Medical Record* RSIA Bunda Jakarta angka kasus kanker serviks pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Desember 2019 berjumlah 450 kasus sedangkan pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Pebruari 2020 ditemukan kasus kanker serviks berjumlah 80 kasus. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien yang terdiagnosis kanker serviks diperolah bahwa 7 orang pasien yang terdiagnosis kanker serviks memiliki jumlah parietas > 3 sedangkan 3 orang pasien jumlah parietas<3, usia pertama berhubungan seksual didapatkan 5 orang pasien yang berhubungan seksual < 18 tahun sedangkan 5 orang pasien > 18 tahun, dan ditemukan 6 orang pasien yang mengalami obesitas dan 4 orang pasien tidak mengalami obesitas.

Berdasarakan uraian diatas oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor resiko kanker serviks (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta. Alasan peneliti melakukan penelitian faktor resiko kanker serviks hanya pada variabel usia pertama berhubungan seksual, paritas, dan obesitas dikarenakan pada usia pertama berhubungan seksual dan paritas merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dapat diubah sehingga dapat mengurangi kejadian kanker serviks khususnya di wilayah kerja RSIA Bunda Jakarta, sedangkan pada variabel obesitas peneliti tertarik untuk membuktikkan bahwasanya obesitas dapat menjadi faktor risiko keadian kanker serviks

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut "Apakah ada hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta"

Universitas Binawan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor resiko kanker serviks meliputi usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas di RSIA Bunda Jakarta.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran distribusi frekuensi hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

1.3.2.3 Mengetahui hubungan faktor resiko usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan faktor resiko paritas dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan faktor resiko obesitas dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSIA Bunda

Sebagai informasi mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks dalam rangka melakukan pencegahan terhadap kanker serviks.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidian Keperawatan

Memberikan pengetahuan baru mengenai pemberian penyuluhan dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang keperawatan maternitas.

Universitas Binawan

1.4.4 Bagi Responden

Diharapkan untuk respinden agar koperatif dan jujur ketika sedang di wawancarai oleh peneliti dan diharapkan agar responden selalu mendeteksi dini kanker serviks dengan rutin melakukan pemeriksaan papsmear 1 tahun sekali.

1.4.5 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan agar setiap tenaga kesehatan profesi keperawatan, lebih peduli dan menyediakan pelayanan perawatan paliative care untuk pasien kanker serviks yang sedang melakukan perawatan di rumah sakit.

1.4.6 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan untuk pendidikan keperawatan lebih diterapkan lagi tentang praktek keperawatan maternitas di laboratorium kampus, Supaya mahasiswa dapat mengerti dan memberikan asuhan keperawatan maternitas yang sesuai dengan SOP dilapangan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Serviks adalah bagian bawah rahim berbentuk selinder yang terhubung dengan vagina. Pada bagian atas bertemu dengan korpus Rahim yang disebut isthmus atau os internal dan batas bawah serviks yang terhubung dengan vagina disebut os eksternal. Dalam serviks itu sendiri secara anatomi terbagi atas endoserviks dan ektoserviks dilapisi oleh epitelium kolumnar dan ektoserviks dilapisi skuamosa dimana kedua kelenjar ini bertemy pada Scuamocolumnar Junction (SCJ) (Dunleavey, 2009; Bermudez, Bhatla dan Leung,2015)

Kanker Serviks (cervikal cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus , sutu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani 2015).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim. Umumnya, kanker serviks tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala baru muncul, saat kanker sudah mulai menyebar. Dalam banyak kasus, kanker serviks berkaitan dengan infeksi menular seksual (American society Cancer 2016)

Kanker serviks merupakan keganasan sel yang terjadi pada serviks (Kemenkes, 2017) Kanker serviks dapat berasal dari mukosa dipermukaan serviks yang tumbuh secara local dan dapat menyebar ke uterus, jaringan paraservikal dan organ panggul (Bermudez,Bhatla dan Leung, 2015).

Universitas Binawan

2.1.2 Epidemiologi

Kanker serviks masih menjadi masalah penting di Negara-negara berkembang. Lebih dari 80% wanita dengan kanker serviks terdiagnosa pada stadium lanjut karena buruknya akses ke sarana kesehatan, kurangnya kesadaran tentang kanker serviks dan saran untuk melakukan skrining, serta tidak adanya program skrining dan pengobatan (Gattoc, Leda et al, 2015: Jhingran and Rodriguez,107; Kessler,2017). Usia puncak terjadinya kanker serviks adalah usia 47 tahun, sekitar 47% wanita dengan kanker serviks terjadipada usia lebih muda dari 35 tahun dan 10% terjadi pada usia diatas 65 tahun (Gattoc, Leda et al, 2015).

2.1.3 Etiologi

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, imortal dan menginvasi jaringan stroma dibawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini (Edianto, 2015).

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Pappiloma Virus*), terutama virus HPV sub tipe 16 dan 18. Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peanan yang penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus. Onkoprotein dari E6 akan mengikat dan menjadikan gen penekan tumor (p53) menjadi tidak aktif, sedangkan onkoprotein E7 akan berikatan dan menjadikan produk gen retinoblastona (pRb) menjadi tidak aktif (Edianto, 2015).

2.1.4 Faktor Resiko Kanker Serviks

Karsinoma serviks skuamosa merupakan tingkat akhir dari NIS (*neoplasia intraepitel serviks*), berkembang dari displasia ke karsinoma in situ dan kanker invasif. Dengan demikian faktor resiko kanker serviks adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik (abnormal) serviks dan perkembangan dari displasia (Aziz, 2015). Faktor resiko kanker serviks antara lain:

a. Wanita yang berasal dari golongan sosial ekonomi bawah

Risiko tinggi juga terjadi pada wanita yang berasal dari golongan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan penting untuk menjaga serta meningkatkan daya tahan tubuh, terutama dalam menahan serangan infeksi virus dari luar. Selain itu, sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan wanita memiliki akses yang terbatas terhadap perkembangan dunia kesehatan, termasuk pentingnya melakukan skrining atau pendetksian dini kanker serviks, salah satunya melalui pemeriksaan pap smear (Riksani dan RelMediaService, 2016).

b. Alat Kontrasepsi Oral

Terdapat bukti bahwa menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks meningkat pada wanita yang memakai kontrasepsi oral semakin lama, namun risikonya turun kembali setelah pemakaian kontrasepsi oral berhenti, dan kembali normal sekitar 10 tahun setelah berhenti (*American Cancer Society,* 2017).

Hingga kini para ahli belum memiliki kesepahaman mengenai mekanisme penggunaan pil KB yang bisa meningkatkan risiko terjangkitnya kanker serviks. Guven *et al* (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini karena kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik

Universitas Binawan

penyebab kanker berada di serviks. Fakta juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara antara penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks (Riksani dan Rel MediaService, 2016).

c. Obesitas

Kegemukan merupakan faktor pemicu kanker, seseorang dapat menderita kanker apabila memiliki beragam gangguan nutrisi yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, makanan, dan gaya hidup. Peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormon. Ketidak seimbangan hormon progesteron dalam tubuh merangsang peningkatan berat badan. Peningkatan dapat terjadi karena adanya kegagalan inhibiting pada sekresi hormon di hipofisis yang mengakibatkan hormon pertumbuhan meningkat sehingga dapat meningkatkan nafsu makan (Sastrosudarmo, 2011). Namun teori tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nugrahaningtyas, 2014) yang menyatakan tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian kanker serviks.

Wanita gemuk lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks (*American Cancer Society*, 2017). Obesitas merupakan salah satu faktor pemicu kanker, seseorang dapat menderita kanker apabila memiliki beragam gangguan nutrisi yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, makanan, dan gaya hidup. Peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormon. Ketidakseimbangan hormon progesteron dalam tubuh merangsang peningkatan berat badan, Peningkatan dapat terjadi karena adanya kegagalan penghambatan pada sekresi hormon di hipofisis yang mengakibatkan hormon pertumbuhan meningkat sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Selain itu juga merangsang tubuh untuk mengubah kelebihan glikogen dalam bentuk trigliserida, lama penggunaan kontrasepsi juga mempengaruhi peningkatan berat badan (Misnadiarly, 2015).

Universitas Binawan

Obesitas memiliki efek samping yang besar pada kesehatan. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya mortalitas, hal ini karena meningkatnya 50 sampai 100% resiko kematian dari semua penyebab dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dan terutama oleh sebab kardiovaskular (Flier *et al*, 2005). Berikut beberapa efek patologis dari obesitas:

a. Insulin resisten dan diabetaes tipe 2
b. Gangguan pada sistem reproduksi
c. Penyakit kardiovaskular
d. Penyakit pulmoner
e. *Gallstones* (batu empedu)
f. Kanker
g. Penyakit tulang, sendi dan kulit.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2013) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Rumah Sakit Harapan Kita menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedang 35% pasien tidak mengalami obesitas.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Risma (2014) tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanah (2015) tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di Wilayah Puskesmas Siantan hulu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas terhadap hasil pemeriksaan Papsmear.

d. Penggunaan Antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina secara berlebihan dan saat tidak diperlukan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran bisa mengakibatkan iritasi pada serviks yang bisa juga

Universitas Binawan

menimbulkan dan merangsang terjadinya kanker (Riksani dan RelMediaService, 2016).

e. Usia Pertama Kali Hubungan Seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksinya, wanita dengan *partner* seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2009).

Perubahan yang terjadi pada sel-sel epitelium mulut rahim terutama zona transformasi, yaitu perubahan sel yang berkembang secara tidak terkendali pada daerah yang kritis bisa berisiko terjadi perkembangan kanker serviks. Melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah usia 18 tahun yang sangat rentan terkena virus Dan berhubungan seks di bawah usia itu bisa menyebabkan organ kelamin mengalami trauma dan membuka peluang tumbuhnya sel-sel abnormal. Usia dibawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru akan matang setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Jadi, hubungan seks dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks (Riksani, 2016).

Universitas Binawan

f. Riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

Wanita yang pernah terkena infeksi menular seksual juga memiliki risiko yang tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bisa ikut tertular bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual. Kaitan antara perubahan abnormal serviks (dysplasia) dan kanker serviks yang berkaitan dengan HIV telah dikenal sejak tahun 1990 (Riksani dan RelMediaService, 2016).

g. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek imunosupresif dari merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2015).

h. Paritas

Semakin banyak proses melahirkan yang dialami seorang ibu, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks (Savitri, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Jasa, 2016) terdapat hubungan antara paritas yang tinggi atau dilakukan lebih dari 3 kali dengan kejadian kanker serviks, hal ini disebabkan karena pada saat melahirkan janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks. Jika hal ini lakukan secara terus menerus maka serviks akan terinfeksi dan bisa menimbulkan kanker serviks.

Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia

Universitas Binawan

yang muda juga memiki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan (Riksani dan RelMediaService, 2016).

Jumlah Paritas merupakan keadaan dimana seseorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel- sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim. dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2015).

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinnya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan parietas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkna dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan resiko transformasi sel serta trauama pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2015) menunjukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas <3 kali lebih beresiko mengalami lesi prakanker leher rahim 24.930 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker leher rahim dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas >3 kal. Hasil uji statistik menunjukan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim (p=0,05).

i. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2015).

Universitas Binawan

2.1.5 Tanda dan Gejala

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluyar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding)* yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di dareah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.
7. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum) terbentuknya fistel vesikovaginal atau rectovaginal atau timbulnya gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2015)

2.1.6 Stadium Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang dipergunakan oleh ahli medis untuk menggabarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan di sekitarnya. Stadium kanker serviks menunjukan tahapan atau periode kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit (Rahayu, 2015).

Universitas Binawan

Untuk mengetahui sejauh mana kanker serviks telah menyerang seorang pasien, dokter akan melakukan beberapa rangkaian pemeriksa fisik padanya. Pemeriksaan tersebut antara lain kolposkopi, yaitu teropong leher Rahim, biopsy kerucut (pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh ahli patologi) dan tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah.

Pada sistem ini, angka romawi 0 sampai IV menggambarkan stadium kanker. Semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahapan lanjut. (Rahayu, 2015). International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2012 menetapkan stadium kanker sebagai berikut:

1) Stadium In-Situ atau Stadium 0

   Stadium ini disebut juga "Carsinoma-in-situ" yang berarti "kanker yang berada di tempatnya", belum menyerang bagian lain. Stadium in-situ merupakan sel kanker sel kanker yang belum tampak seperti sel abnormal karena masih terlihat seperti sel normal dan pertumbuhannya juga masih normal. Oleh karena itu, penting untuk melakukan papsmear atau biopsi sebagai langkah deteksi dini kanker serviks.

2) Stadium Awal

   Stadium awal merupakan sel kanker yang mulai menampakkan tanda-tanda yang berbeda dengan pertumbuhan sel kanker tampak lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Kanker Serviks stadium awal diobati dengan membuang uters atau terapi radiasi menggunakan sinar X berenergi tinggi , seringkali bersama dengan kemoterapi, pada stadium ini dibagi menajdi 2 stadium yaitu stadium 1A dan stadium 1B

3) Stadium II

   Sudah mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju jaringan-jaringan di sekitarnya. Tapi kanker masih belum tumbuh ke dalam otot-otot atau ligamen dinding panggul. Pada Stadium II kanker telah menyebar ke vagina bagian atas. Kanker serviks Stadium II

Universitas Binawan

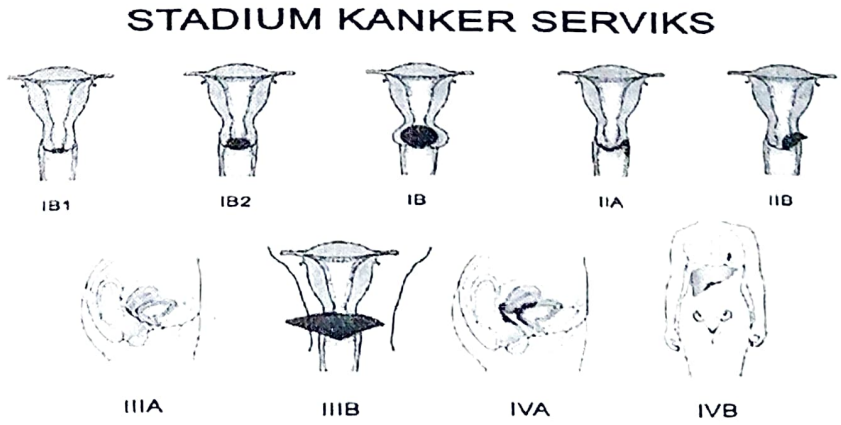
dapat dilakukan dengan pembedahan atau radioterapi atau kombinasi dari keduanya.

4) Stadium III

Kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju ke dalam struktur di sekitar daerah panggul. Kanker ini mungkin telah tumbuh ke dalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligamen yang melapisi dinding panggul. Stadium ini biasanya diobati dengan radioterapi dan kemoterapi. Pada Stadium III kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul

5) Stadium IV

Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Pada stadium ini, kanker diobati dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi, atau kombinasi dari ketiganya. Pada Stadium IV kanker telah menyebar ke organ- organ seperti kandung kemih. Berikut ini gambar skematik stadium kanker serviks, dari stadium 0-IV. Gambar yang berwarna merah adalah ilustrasi perkembangan kanker serviks.



Stadium	Karakteristik
I	Lesi tumor masih terbatas di serviks
1A1	Lesi telah menembus membrana basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
1A2	Lesi telah menembus membrana basalis * 3 mm tetapi < 5 mm dengan dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
1B1	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm

IB2	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer * 4 cm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
HB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding Panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh

2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks dapat dicegah dengan vaksin HPV, menggunakan kondom,serta dengan cara deteksi dini dan pengobatan ra kanker. Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier, yang meliputi:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer dilakukan dengan cara vaksinasi *Human Papiloma Virus (HPV)* untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko (Kemenkes,2014). Vaksinasi HPV direkomendasikan kepada anak perempuan usia 11- 12 tahun atau wanita usia 13-26 tahun yang belum aktif seara seksual (Skiner, et al, 2016; Jhingran and Rodriguez, 2017). Dosis yang dianjurkan adalah 3 kali penyuntikan melalui injeksi intramuscular dalam waktu 6 bulan. Dosis kedua dan ketiga diberikan selang waktu dua bulan dan enam bulan setelah pemberian dosis pertama (Garza-salazar, Morales-Vasquez and Meneses-Garcia, 2017).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2104). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan test DNA HPV, Inveksi Visul Asam Asetat (IVA), test pap smer, pemeriksan sitologi, biopsi, dan colposcopy

(Jeronimo et al, 2018). Dengan hasil IVA positif, Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui dengan perawatan palidatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat (Kemenkes, 2014). Secara biologis perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan makluk hidup. Perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu : perilaku tertutup merupakan respon terhadap stimulus yang belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas dan perilaku terbuka yakni respon terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain (Notoatmodjo, 2015).

Pencegahan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses, cara, usaha untuk mencegah agar sesuatu tidak terjadi. Perilaku pencegahan penyakit kanker serviks adalah aktivitas atau kegiatan dalam upaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Ranah perilaku menurut Bloom dalam Notoatmodjo, 2015 di bagi menjadi tiga tingkat yaitu :

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) yang sangat di pengaruhi oleh intensitas pengetahuan dan persepsi terhadap objek. Komponen pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks adalah tahu tentang pencegahan kanker serviks.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo, 2014 menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Universitas Binawan

c) Tindakan atau praktik (*Practice*)

Sikap dapat terwujud dalam tindakan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.Perilaku pencegahan kanker serviks melalui pengendalian faktor resiko (Mazaricoet *al.*, 2014; Norat *et al.*, 2015; Jhingran and Rodriguez, 2017; Kesehatan, 2017) :

1) Hindari rokok dan asap rokok
2) Hindari penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun
3) Tidak berganti-ganti pasangan seks
4) Membatasi jumlah kelahiran
5) Diet sehat dengan asupan makanan tingi nabati (buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan gandum), asupan rendah daging merah olahan, asupan rendah makanan manis, dan penghindaran asupan garam yang tinggi terkait dengan rendahnya resiko kanker dan meningkatkan prognosis kanker menjadi lebih baik pada penderita yang sudah terdiagnosis kanker
6) Melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode Pap Smear Target skrining kanker serviks adalah wanita yang sudah menikah usia 30-50 tahun. Pemeriksaan Pap Smear dapat diulang setiap 3-5 tahun bila hasil pemeriksaan Pap Smear sebelumnya normal. Skrining dengan pemeriksaan Pap Smear, bila hasil pemeriksaan sebelumnya terdapat lesi prakanker derajat rendah atau lesi prakanker derajat tinggi dengan tepi sayatan bebas tumor maka harus dilakukan control setiap 1 tahun.

2.1.8 Pengobatan Kanker Serviks

Pemilihan pengobatan kanker leher rahim tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum pasien. Lesi tingkat rendah biasanya tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut, terutama jika daerah yang abnormal seluruhnya telah diangkat pada waktu pemeriksaan biopsi. Pengobatan pada lesi prekanker bisa berupa kriosurgeri (pembekuan), kauterisasi (pembakaran, juga disebut

diatermi), pembedahan laser untuk menghancurkan sel-sel yang abnormal tanpa melukai jaringan yang sehat di sekitarnya dan LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi (Kemenkes 2014).

1) Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan Pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Pembedahan merupakan salah satu terapi yang bersifat kuratif maupun paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan. Sedangkan tindakan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita. Histerektomi adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) ataupun salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan pada stadium klinik IA sampai IIA (klasifikasi FIGO). Umur pasien sebaiknya sebelum menopause, atau bila keadaan umum baik, dapat juga pada pasien yang berumur kurang dari 65 tahun. Pasien juga harus bebas dari penyakit umum (resiko tinggi) seperti penyakit jantung, ginjal dan hepar.

2) Terapi penyinaran (radioterapi)

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelvik. Kanker serviks stadium II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Metoda radioterapi disesuaikan dengan tujuannya yaitu tujuan pengobatan kuratif atau paliatif. Pengobatan kuratif ialah

Universitas Binawan

mematikan sel kanker serta sel yang telah menjalar ke sekitarnya atau bermetastasis ke kelenjar getah bening panggul, dengan tetap mempertahankan sebanyak mungkin kebutuhan jaringan sehat di sekitar seperti rektum, vesika urinaria, usus halus, ureter. Radioterapi dengan dosis kuratif hanya akan diberikan pada stadium I sampai III B. Apabila sel kanker sudah keluar ke rongga panggul, maka radioterapi hanya bersifat paliatif yang diberikan secara selektif pada stadium IV A. Terapi penyinaran efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada dua jenis radioterapi yaitu radiasi eksternal yaitu sinar berasal dari sebuah mesin besar dan penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler. Obat kemoterapi digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan pengobatan kemoterapi tegantung pada jenis kanker dan fasenya saat didiag nosis. Beberapa kanker mempunyai penyembuhan yang dapat diperkirakan atau dapat sembuh dengan pengobatan kemoterapi. Dalam hal lain, pengobatan mungkin hanya diberikan untuk mencegah kanker yang kambuh, ini disebut pengobatan adjuvant. Dalam beberapa kasus, kemoterapi diberikan untuk mengontrol penyakit dalam periode waktu yang lama walaupun tidak mungkin sembuh. Jika kanker menyebar luas dan dalam fase akhir, kemoterapi digunakan sebagai paliatif untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Kemoterapi secara kombinasi telah digunakan untuk penyakit metastase karena terapi dengan agen-agen dosis tunggal belum memberikan keuntungan yang memuaskan. Contoh obat yang digunakan pada kasus kanker serviks antara lain CAP (Cyclophopamide Adrem ycin Platamin).

Universitas Binawan

2.2 Konsep Teori Papsmear

2.2.1 Pengertian Papsmear

Pap smear (*papanicolau test*) adalah metode skrining serviks yang digunakan untuk mendeteksi potensial adanya pra-kanker dan proses kanker pada serviks. *Pap smear* telah menjadikan kanker serviks sebagai salah satu kanker yang dapat dicegah dan tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi dini adanya kanker serviks (Bora , et al 2017).

The Food and Drug Administration Office of Women's Health (OWH, 2009) menjelaskan *pap smear* adalah tes untuk memeriksa perubahan sel yang ada diserviks. Tes ini dapat menemukan sel kanker atau sel yang bisa berubah menjadi kanker.

Pap smear dirancang untuk menemukan tanda dari infeksi HPV yang menetap. Pemeriksaan *pap smear* membuat dokter menemukan prekanker (displasia serviks) sebelum berkembang menjadi kanker. Apabila perubahan sel ditemukan sejak awal, dokter dapat dengan mudah menentukan penatalaksaan yang tepat (Collen & Giuntoli, 2015).

2.2.2 Interval Pemeriksaan *Pap Smear*

Panduan terbaru menganjurkan wanita usia 21 tahun sampai 29 tahun untuk melakukan skrining setiap 2 tahun dan bukan setiap tahun dengan menggunakan tes *pap smear* standar atau sitologi berbasis cairan. Wanita berusia 30 tahun atau lebih yang melakukan uji sitologi servikal tiga kali berturut-turut dengan hasil negatif dan tidak mempunyai riwayat neoplasia intraepitel serviks dua atau tiga ataupun kanker, tidak terinfeksi HIV atau mempunyai gangguan imunologik, serta tidak terpapar oleh DES *in utero*, maka mereka dapat memperpanjang pemerikssan sitologi servikalnya setiap tiga tahun (*American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), 2015).

Universitas Binawan

2.2.3 Teknik Pemeriksaan Papsmear

Prosedur dari *pap smear* merupakan salah satu bagian dari pemeriksaan ginekologi yang dilakukan tahunan, dan relatif cepat dan tidak sakit (Spencer,2015). Pemeriksaan *pap smear* bisa dilakukan oleh tenaga medis yang berhubungan dengan masalah kandungan, baik dilakukan di tempat praktik maupun di rumah sakit (Zuhri, 2014). Hawkins, Nicols & Haney (2012) menyebutkan ada beberapa tahapan dalam prosedur pemeriksaan *pap smear*. Pasien dibaringkan pada meja pemeriksaan dengan lutut ditekuk dan tumitnya diletakkan pada pijakan Sebelum dilakukan pemeriksaan *pap smear* harus dilakukan pemeriksaan bimanual pelvis menggunakan spekulum tanpa pelumas dan sebelumnya dihangatkan menggunakan air hangat.

Dokter ginekologi akan menggunakan sebuah spekulum untuk membuka dinding vagina sehingga serviks dapat terlihat. Spekulum adalah alat yang berbentuk seperti paruh bebek yang memiliki pegangan. Dokter melakukan pemeriksaan visual serviks untuk melihat adanya tanda mencurigakan dan abnormal untuk mengidentifikasi pada daerah yang berubah. Dokter menggunakan spatula kecil kemudian akan menggores permukaan serviks, terlebih dibagian yang terlihat berubah untuk mendapatkan beberapa permukaan sel epitel. Kemudian sel tersebut akan diletakkan diatas kaca tipis, disemprot menggunakan pengawet dan kemudian akan diperiksa oleh ahli sitopatologi (Spencer, 2015).

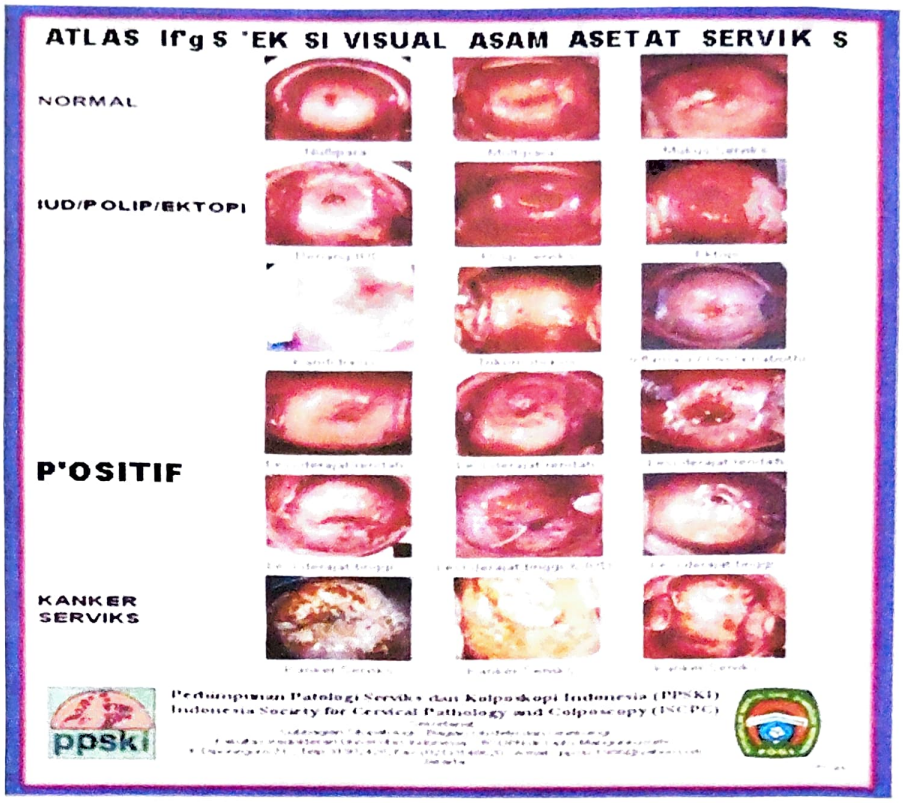
2.2.4 Hasil Pemeriksaan Papsmear

Menurut *The Bethesda System* (TBS) ada beberapa klasifikasi dari hasil pemeriksaan *pap smear*. Hasil pemeriksaan *pap smear* akan dijelaskan dalam tabel.

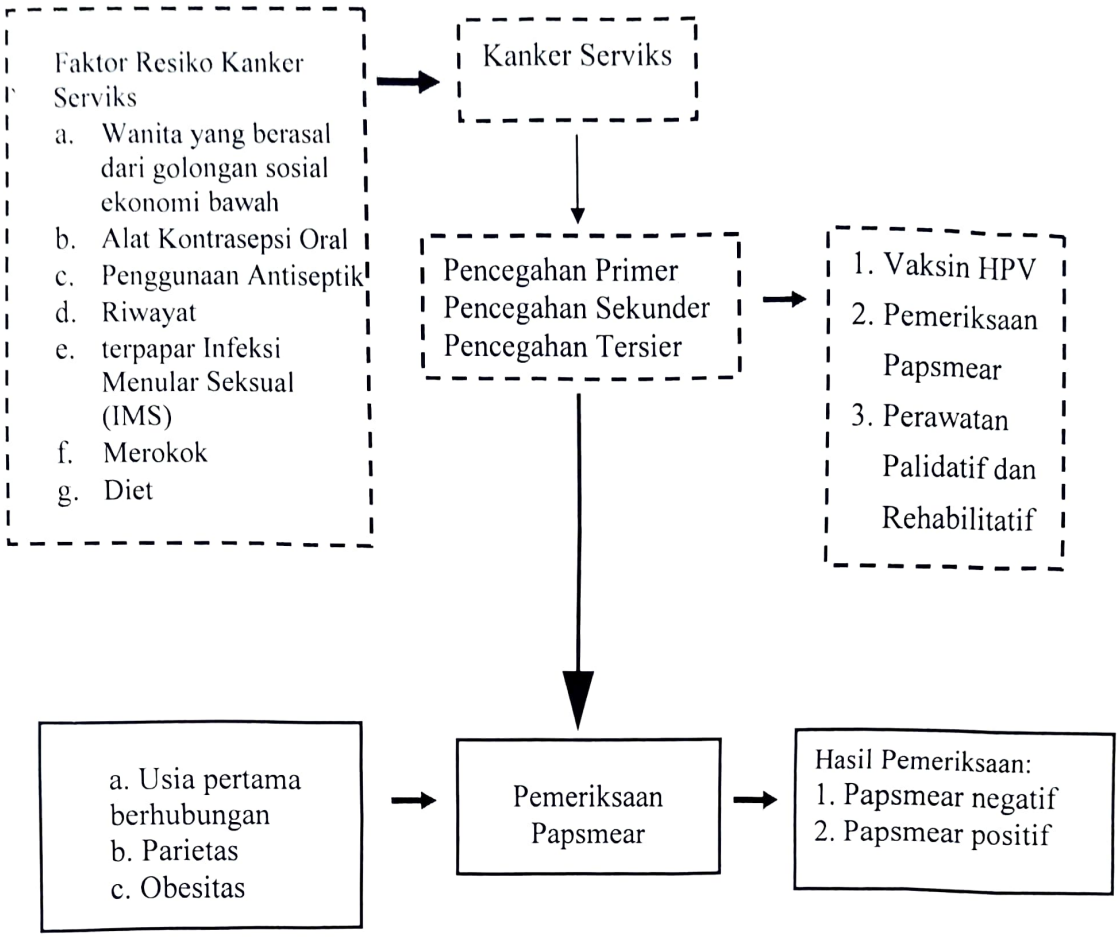
Penilaian Bethesda	Observasi Seluler	Penilaian CIN (biopsi jaringan)
Tidak memuaskan	Kualitas sampel rendah, tidak dapat membuat penilaian yang akurat	Tidak memuaskan
Normal	Normal	Negatif
Perubahan reaktif	Perubahan reaktif, perubahan sel jinak	Negatif
ASCUS, AGUS	Sel tidak normal, tetapi bukan Displasia	Tidak ada istilah
SIL grade rendah	Koilositosis	Tidak ada istilah
SIL grade rendah	Displasia ringan	CIN 1
SIL grade tinggi	Displasia sedang	CIN 2
SIL grade tinggi	Displasia berat	CIN 3
Karsinoma in situ	Dicurigai SIL grade tinggi	CIN 3
Karsinoma invasif	Mikroinvasi (<3 mm) Invasi sebenarnya (>3mm)	Karsinoma

2.2.5 Akurasi Pemeriksaan Papsmear

Pap smear adalah tes yang sangat mudah dan prosedur yang tidak mahal. Sensivitas pemeriksaan *pap smear* 70% - 80% dengan spesifisitas 90% - 95%. Namun *pap smear* bukan tes yang sempurna. Tercatat dari seluruh pemeriksaan *pap smear* di Amerika Serikat terdapat 7% yang terdiagnosa sel serviks abnormal meski telah rutin melakukan tes *pap smear*. Awal pemeriksaan *pap smear* hasil menunjukkan terdapat pre-kanker yang kemudian ditatalaksanai oleh dokter sehingga tes selanjutnya dinyatakan normal. Namun setelah beberapa tahun dinyatakan normal terdapat kasus yang menyatakan kanker sudah pada stase sedang. Kejadian tersebut dikenal sebagai kesalahan hasil tes negatif. Perkembangan kanker dari stase ringan hingga berat biasanya terjadi selama satu periode. Meski abnormalitas tidak terdeteksi ditahun pertama, selama melakukan pemeriksaan dini *pap smear* kemungkinan displasia berkembang menjadi kanker dapat ditatalaksanai dengan tepat (Spencer, 2015).


ATLAS IFg S 'EK SI VISUAL ASAM ASETAT SERVIK S
NORMAL
IUD/POLIP/EKTOPI
P'OSITIF
KANKER SERVIKS
ppski

2.3 Kerangka Teori



Keterangan:

------- : Tidak diteliti
—— : Diteliti

Sumber: Aziz (2015), *American Cancer Society* (2017), Spencer (2015).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

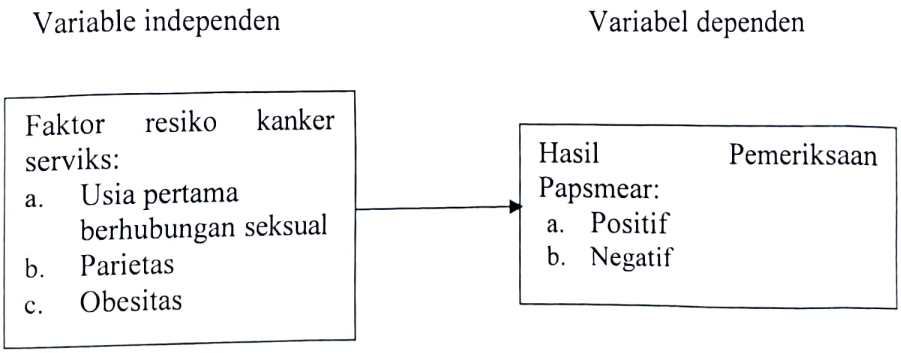
Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang dibuat dalam kerangka agar mudah dipahami dalam penelitian dan kerangka kerja penelitian dan definisi yang menggambaran tentang variabel yang akan ditanyakan kepada responden.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Gambar 3.1

Kerangka penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

1. Tidak ada hubungan faktor resiko usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.
2. Ada hubungan faktor resiko parietas dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

3. Ada hubungan faktor resiko obesitas dengan hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

A. Variabel Independen					
NO	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Usia pertama berhubungan seksual	Usia responden saat melakukan hubungan seksual yang dapat menjadi faktor resiko kanker serviks	Kuesioner	1. ≤ 18 tahun 2. > 18 tahun	Ordinal
2	Parietas	Banyaknya anak yang dilahirkan responden dengan jarak persalinan yang terlampau dekat	Kuesioner	1. ≤ 3 kali 2. > 3 kali	Ordinal
3	Obesitas	Keadaan gizi responden yang dihitung berdasarkan perbandingan berat badan (Kg) dan tinggi badan kuadrat (M^2)	Lembar observasi hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan	1. Obesitas >95^{th} persentil 2. Tidak obesitas ≤95^{th} persentil	Ordinal
B. Variabel Dependen					
1	Hasil Pemeriksaan Papsmear	Metode skrining serviks yang digunakan untuk mendeteksi potensial adanya pra-kanker dan proses kanker pada serviks	Lembar Observasi	1. Positif 2. Negatif	Ordinal

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang mempelajari dan menganalisis tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) hanya satu kali dilakukan pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2008). Menurut Notoadmodjo (2010) keseluruhan objek penelitian yang diteliti disebut populasi penelitian. Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien wanita yang akan melakukan pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta 2 bulan terkahir yaitu pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober yang berjumlah 80 orang

4.2.2 Sampel

Hastono (2008) menyatakan sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya akan diukur dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien wanita yang akan melakukan pemeriksaan Papsmear 2 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan teknik *random sampling* artinya teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus slovin pada tingkat kepercayaan 90% atau nilai kritis 10%, sehingga sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80\,(0{,}1)^2}$$

$n = 44{,}44 \approx 45$ (dibulatkan) + (10% x 45) = 49,5=50

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jadi, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 50 responden

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poli Obgyn di RSIA Bunda Jakarta

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2020, kurang lebih 2 bulan.

4.4. Alat Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa metode sesuai dengan intrumen yang digunakan. Instrumen-istrumen yang digunakan sebagai berikut:

1. Kuesioner Usia pertama berhubungan seksual menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien dan pasien mengisi lembar kuesioner yang sudah tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang tidak jelas bisa langsung di tanyakan kepada peneliti.
2. Kuesioner Parietas menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien dan pasien mengisi lembar kuesioner yang sudah tersedia dengan didampingi oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang tidak jelas bisa langsung di tanyakan kepada peneliti.
3. Lembar observasi Obesitas, menggunakan lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan
4. Lembar observasi hasil pemeriksaan Papsmear, menggunakan lembar observasi untuk mencatat hasil pemeriksaan Papsmear

4.5. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang di isi oleh responden, dengan didampingi oleh peneliti. Responden mengisi formulir kesediaan menjadi responden sebelum pengambilan data. Prosedur pengambila data sebagai berikut dilakukan dengan alur sebagai berikut:

4.5.1 Prosedur administrasi

Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada ketua program studi Keperawatan Universitas Binawan untuk disampaikan kepada Direktur RSIA Bunda Jakarta.

4.5.2 Prosedur teknis

1) Melakukan sosialisasi dan meminta ijin kepada Direktur RSIA Bunda Jakarta dan perawat yang berdinas di Poli Kebidanan serta memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
2) Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
3) Melakukan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
4) Memberikan kuesioner dan kepada calon responden dan menjelaskan maksud dari setiap pertanyaan/pernyataan, serta mencatat hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, dan hasil pemeriksaan Papsmear
5) Mempersilahkan respon mengisi kuesioner, sementara peneliti tidak meninggalkan tempat agar responden dapat bertanya tentang pertanyaan/pernyataan yang kurang dimengerti.
6) Mengumpulkan kuesioner dan peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan responden serta memeriksa kelengkapan lembar observasi
7) Setelah semua kuesioner terkumpul dan lembar observasi, maka selanjutnya diakukan pengolahan data.

4.6 Tehnik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data ada sejumlah langkah-langkah ilmiah yang perlu dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan data. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolaha data (Notoadmodjo, 2010):

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Mengkoreksi kembali kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Dalam penelitian ini kuesioner yang telah di isi olehresponden dilakukan pemeriksaan isi kuesioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dikembalikan kepada responden untuk di isi kembali dan dikembalikan saat itu juga.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kodedan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali pada saat melihat lokasi dan arti suatu kod dari suatu kode dari suatu variabel. Kegiatan pada tahap ini adalah peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data.

3) *Processing*

Setelah seluruh data terkumpul dan terisi penuh atau benar dan sudah melewati edit pengkodean, selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemprosesan data dilakukan dengan meng-entry data kedalam program computer. Ada banyak program yang dapat digunakan dalam pemrosesan data dengan masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah SPSS versi 21. Peneliti melakukan entry data dengan memasukkan data

Universitas Binawan

yang telah dikumpulkan dari masing-masing responden kedalam computer. Data yang dimasukkan sesuai nomor kode responden.

4) *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke computer. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry, setelah dipastikan tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisa data.

5) Tabulasi data

Tabulasi langsung adalah system pengolahan data langsung yang di tabulasi oleh peneliti. Ini merupakan metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam kerangka table yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan kedalam table yang telah disiapkan kemudian diolah menggunakan SPSS versi 21.

4.7 Etika Peneltian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian Menurut Notoatmojo (2014), etika penelitian meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengsn tujuan agar responden bersedia, maka responden diberikan sebuah lembar pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti dan oleh kemudian untuk ditandatangani oleh responden peneliti.

4.7.2 Tanpa nama (*Anominity*).

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak mencantumkan nama responden peneliti baik di alat ukur (kuesioner) maupun lembar penyajian hasil penelitian.

4.7.3 Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba kuisioner bertujuan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, dan pemahaman responden terhadap pernyataan yang terdapat dalam kuesiner. Uji coba kuisioner merupakan salah satu upaya untuk memenuhi syarat validitas dan reliabilitas instrument yang digunakan. variabel yang dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan reabilitas kuisioner dapat diketahui dengan melihat nilai *Cronbach alpha*. Variabel dikatakan reliabel apabila nilai *cronnach alpha* ≥0,6 (Priyo dan Luknis, 2012).

4.9 Analisa data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterprestasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

4.9.1 Analisa Univariat

Merupakan analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap masing-masing variabel yang akan teliti (Hastono, 2007), dan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Untuk variabel dependen adalah hasil pemeriksaan Papsmear. Sedangkan variabel independen adalah usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas . Jenis data dari hasil penelitian ini pada umumnya data kategorik yang hasil analisa univariat berupa persentase variabel tersebut.

Adapun rumus yang digunakan dalam mempresentasikan variabel sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} x100\%$$

Keterangan:

P=persentasi (%)

f=jumlah data yang didapat

N=jumlah total data

(Sugiyono, 2010)

Tabel 4.1

Analisis Univariat

No	Variabel	Jenis variabel	Uji Statistik
1	Usia pertama berhubungan seksual	Kategorik	$P = \frac{f}{N} x100\%$
2	Parietas	Kategorik	$P = \frac{f}{N} x100\%$
3	Obesitas	Kategorik	$P = \frac{f}{N} x100\%$
4	Hasil pemeriksaan Papsmear	Kategorik	$P = \frac{f}{N} x100\%$

4.9.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen (hasil pemeriksaan papsmear) dan variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dengan menggunakan analisis uji *chi square* menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square,* karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR). Prosedur

pengujian kai kuadrat dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$(X)^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (Ho dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung X^2 sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel Kai kuadrat.
6. Bila nilai P *value* < 0,05 Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).
7. Bila nilai P *value* ≥ 0,05 Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Keterbatasan penggunaan uji *Chi Square* adalah tehnik uji kai kuadarat memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar "frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil" secara umum dengan ketentuan:

a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
b. Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)

Tabel 4.2
Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia pertama berhubungan seksual	Hasil pemeriksaan Papsmear	*Chi Square*
Parietas	Hasil pemeriksaan Papsmear	*Chi Square*
Obesitas	Hasil pemeriksaan Papsmear	*Chi Square*

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang hasil penelitian hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Adapun pengambilan data dilakukan di RSIA Bunda Jakarta.

5.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat ini dibuat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dan variabel dependen (hasil pemeriksaan papsmear) yang disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

5.1.1 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori usia pertama berhubungan seksual:

Tabel 5.1.Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Usia Pertama Berhubungan Seksual	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 18 tahun	15	30,0%
2.	> 18 tahun	35	70,0%
	Jumlah	50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia >18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%).

Universitas Binawan

5.1.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori parietas:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Parietas	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	> 3 kali	30	60,0%
2.	≤ 3 kali	20	40,0%
Jumlah		50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori obesitas:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Obesitas	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Obesitas	29	58,0%
2.	Tidak obesitas	21	42,0%
	Jumlah	50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%).

5.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Papsmear

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori hasil pemeriksaan papsmear:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020 (n=50)

No	Hasil Pemeriksaan Papsmear	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	32	64,0%
2.	Negatif	18	36,0%
	Jumlah	50	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden hasil pemeriksaan papsmear positif yang berjumlah 32 responden (64,0%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dibuat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas) dan variabel dependen (hasil pemeriksaan papsmear),dengan batas kemaknaan p value=0.05, uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan menggunakan program program komputerisasi SPSS.

5.2.1 Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.5 Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Usia pertama berhubungan seksual	Hasil Pemeriksaan Papsmear				Jumlah		OR (95%CI)	*P value*
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	N	%		
≤ 18 tahun	12	80,0	3	20,0	15	100	3,000	0,222
							(0,717-	
>18 tahun	20	57,1	15	42,9	35	100	12,553)	
Jumlah	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang usia pertama berhubungan seksual ≤ 18 tahun sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear positif yaitu sebanyak 12 responden (80,0%) sedangkan responden yang usia pertama berhubungan seksual >18 tahun sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear negatif yaitu sebanyak 20 responden (57,1%). Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai Odd Ratio (OR)=3,000 artinya responden yang telah melakukan hubungan seksual pertama kali usianya kurang dari < 18 tahun lebih berpeluang 3,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang usianya tidak lebih ≤ 18 tahun.

5.2.2 Hubungan Parietas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.6 Hubungan Parietas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Parietas	Hasil Pemeriksaan Papsmear				Jumlah		OR (95%CI)	*P value*
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	n	%		
>3 kali	24	80,0	6	20,0	30	100	6,000	0,010
							(1,693-	
≤ 3 kali	8	40,0	12	60,0	20	100	21,262)	
	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel parietal dengan hasil pemeriksaan papsmear menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang parietas > 3 kali sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear positif yaitu sebanyak 24 responden

(80,0%) sedangkan responden yang parietas ≤ 3 kali sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear negatif yaitu sebanyak 12 responden (60,0%). Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,010 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali berpeluang 6,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.

5.2.3 Hubungan Obesitas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Tabel 5.7 Hubungan Obesitas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta Tahun 2020

Obesitas	Hasil Pemeriksaan Papsmear				Jumlah		OR (95%CI)	*P value*
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	n	%		
Obesitas	24	82,8	5	17,2	29	100	7,800	0,003
							(2,114-	
Tidak	8	38,1	13	61,9	21	100	28,775)	
obesitas								
	32	64,0	18	36,0	50	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut didapatkan hasil responden yang obesitas sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear positif yaitu sebanyak 24 responden (82,8%) sedangkan responden yang tidak obesitas sebagian besar hasil pemeriksaan papsmear negatif yaitu sebanyak 13 responden (61,9%). Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR

(*Odd Ratio*) = 7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang obesitas berpeluang 7,800 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

BAB 6
PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil dari penelitian dengan menggunakan teori-teori dari peneliti-peneliti sebelumnya.

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Berhubungan Seksual

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia >18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Risma (2014) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tambun menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks diderita oleh ibu yang berusia >18 tahun dan hanya ada 35% pasien yang berusia ≤18 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Renata (2015) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Sidosermo menunjukkan bahwa 75% pasien kanker serviks diderita oleh ibu yang berusia >18 tahun dan hanya ada 25% pasien yang berusia ≤18 tahun.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Euis (2013) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Mekarwangi Bogor menunjukkan bahwa 60% pasien kanker serviks diderita oleh ibu yang berusia <18 tahun dan hanya ada 40% pasien yang berusia ≥18 tahun.

Universitas Binawan

Menurut teori melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah usia 18 tahun yang sangat rentan terkena virus Dan berhubungan seks di bawah usia itu bisa menyebabkan organ kelamin mengalami trauma dan membuka peluang tumbuhnya sel-sel abnormal (Riksani, 2016). Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksinya, wanita dengan *partner* seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks (Price, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dimana menurut teori usia pertama kali berhubungan seksual yang beresiko terkena kanker servik adalah usia < 18 tahun sedangkan hasil penelitian ini lebih banyak responden yang berusia >18 tahun yang melakukan pemeriksaan papsmear. Menurut peneliti pada penelitian ini lebih banyak responden yang berusia > 18 tahun dikarenakan responden yang berusia < 18 tahun lebih banyak melakukan IVA test.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Parietas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Resi (2015) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Citeureup menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas ≤ 3 sebesar 68% sedangkan parietas > 3 kali sebesar 32%.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erina (2014) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Kayu Manis Bogor menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas > 3 kali sebesar 65% sedangkan responden yang parietas ≤ 3 sebesar 35%

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Manda (2016) yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Wilayah Puskesmas Penambungan Makasar menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas > 3 kali sebesar 70% sedangkan responden yang parietas ≤ 3 sebesar 30%

Menurut teori Riksani dan Rel Media Service (2016) wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia yang muda juga memiki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan. Teori yang dikemukakan oleh Aminati (2015) jumlah Paritas merupakan keadaan dimana seseorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel- sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim. dan dapat berkembang menjadi keganasan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang parietas > 3 kali mempunyai resiko untuk terjadinya kanker serviks. Menurut peneliti parietas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kanker serviks karena semakin sering ibu melahirkan dapat menyebabkan

Universitas Binawan

perubahan sel-sel abnormal pada mulut Rahim sehingga akan menyebabkan terjadinya kanker serviks.

6.1.3 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Kanker Serviks Berdasarkan Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rizka (2013) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Rumah Sakit Harapan Kita menunjukkan bahwa 65% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedangkan 35% pasien tidak mengalami obesitas.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2014) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Puskesmas Kota barat Gorontalo menunjukkan bahwa 70% pasien kanker serviks mengalami obesitas sedangkan 30% pasien tidak mengalami obesitas.

Penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2016) tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami kanker serviks di Puskesmas Rawasari Beliung menunjukkan bahwa 70% pasien kanker serviks tidak mengalami obesitas sedangkan 30% pasien mengalami obesitas.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Flier *et al*, (2005) obesitas memiliki efek samping yang besar pada kesehatan. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya mortalitas, hal ini karena meningkatnya 50 sampai 100% resiko kematian dari semua penyebab dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dan terutama oleh sebab kardiovaskular dan

penyebab kanker . Wanita gemuk lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks (*American Cancer Society*, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa responden yang kategori obesitas beresiko untuk terjadinya kanker servik, hal ini dikarenakan peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormone yang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas.

6.1.4 **Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Papsmear**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden hasil pemeriksaan papsmear positif yang berjumlah 32 responden (64,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelia (2014) tentang gambaran kejadian kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Jambi menunjukkan bahwa 70% ibu yang menjalani pemeriksaan Papsmear hasilnya positif sedangkan 30% ibu yang memiliki hasil pemeriksaan Papsmear negatif.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Jessica (2013) tentang gambaran kejadian kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Tambelan Sampit menunjukkan bahwa 68% ibu yang menjalani pemeriksaan Papsmear hasilnya positif sedangkan 32% ibu yang memiliki hasil pemeriksaan Papsmear negatif.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mery (2015) tentang gambaran kejadian kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Walantaka menunjukkan bahwa 68% ibu yang menjalani pemeriksaan Papsmear hasilnya negatif sedangkan 32% ibu yang memiliki hasil pemeriksaan Papsmear positif.

Menurut teori *The Food and Drug Administration Office of Women's Health* (OWH, 2009) menjelaskan *pap smear* adalah tes untuk memeriksa perubahan sel yang ada diserviks. Tes ini dapat menemukan sel kanker atau sel yang bisa berubah menjadi kanker. Prosedur dari *pap smear* merupakan salah satu bagian dari pemeriksaan ginekologi yang dilakukan tahunan, dan relatif cepat dan tidak sakit (Spencer,2015). Pemeriksaan *pap smear* bisa dilakukan oleh tenaga medis yang berhubungan dengan masalah kandungan, baik dilakukan di tempat praktik maupun di rumah sakit (Zuhri, 2014).

Teori yang dikemukakan oleh Hawkins, Nicols & Haney (2012) menyebutkan ada beberapa tahapan dalam prosedur pemeriksaan *pap smear*. Pasien dibaringkan pada meja pemeriksaan dengan lutut ditekuk dan tumitnya diletakkan pada pijakan Sebelum dilakukan pemeriksaan *pap smear* harus dilakukan pemeriksaan bimanual pelvis menggunakan spekulum tanpa pelumas dan sebelumnya dihangatkan menggunakan air hangat.

Menurut peneliti salah satu bentuk deteksi dini penyebab kanker serviks yang bisa digunakan adalah dengan menggunakan pemeriksaan Pap smear. Hasil pemeriksaan Pap smear yang positif menunjukkan bahwa pasien memiliki tanda dan gejala kanker serviks.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan antara Usia Pertama Berhubungan Seksual Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarakan hasil penelitian didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan kejadian kanker serviks, 55% pasien yang melakukan hubungan seksual pada usia < 18 tahun ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear positif sedangkan 45% pasien yang berusia ≥18 tahun hasil pemeriksaan Papsmear negatif.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan Priska (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan kejadian kanker serviks, 65% pasien yang melakukan hubungan seksual pada usia < 18 tahun ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear positif sedangkan 35% pasien yang berusia ≥18 tahun hasil pemeriksaan Papsmear positif

Menurut teori karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2009).

Teori yang dikemukakan oleh Riksani (2016) perubahan yang terjadi pada sel-sel epitelium mulut rahim terutama zona transformasi, yaitu perubahan sel yang berkembang secara tidak terkendali pada daerah yang kritis bisa berisiko terjadi perkembangan kanker serviks. Melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah usia 18 tahun yang sangat rentan terkena virus Dan berhubungan seks di bawah usia itu bisa menyebabkan organ kelamin mengalami trauma dan membuka peluang tumbuhnya sel-sel abnormal

Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan Papsmear dikarenakan pasien yang berkunjung mayoritas berusia > 18 tahun sedangkan responden yang berusia < 18 tahun lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA test

6.2.2 Hubungan antara Parietas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarakan hasil penelitian didapatkan nilai *p value* = 0,010 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali kemungkinan 6,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Serli (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara parietas dengan kejadian kanker serviks, 60% pasien yang jumlah parietas > 3 kali ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear positif sedangkan 40% pasien yang parietas < 3 kali hasil pemeriksaan Papsmear negatif

Hasil penelitian ini tidak didukung penelitian yang dilakukan oleh Weni (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara parietas dengan kejadian kanker serviks, 55% pasien yang jumlah parietas > 3 kali ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear negatif sedangkan 45% pasien yang jumlah parietas ≤ 3 kali hasil pemeriksaan Papsmear positif.

Menurut teori Aminati (2015) jumlah Paritas merupakan keadaan dimana seseorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan

timbulnya perubahan sel- sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim. dan dapat berkembang menjadi keganasan.

Menurut peneliti ibu yang melahirkan > 3 kali dapat berpengaruh timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinnya kanker serviks dengan besar risiko 6 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan parietas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan resiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.

6.2.3 Hubungan antara Obesitas Dengan Hasil Pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Berdasarakan hasil penelitian ditemukan nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang obesitas kemungkinan 7,800 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ria (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker serviks, 60% wanita yang mengalami obesitas ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear positif sedangkan 40% wanita yang tidak obesitas hasil pemeriksaan Papsmear negatif

Hasil penelitian ini tidak didukung penelitian yang dilakukan oleh Sri (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas

dengan kejadian kanker serviks, 55% wanita yang obesitas ditemukan hasil pemeriksaan Papsmear negatif sedangkan 45% wanita yang tidak obesitas hasil pemeriksaan Papsmear positif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Risma (2014) tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanah (2015) tentang hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di Wilayah Puskesmas Siantan hulu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas terhadap hasil pemeriksaan Papsmear.

Menurut teori wanita gemuk lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks (*American Cancer Society*, 2017). Obesitas merupakan salah satu faktor pemicu kanker, seseorang dapat menderita kanker apabila memiliki beragam gangguan nutrisi yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, makanan, dan gaya hidup. Peningkatan berat badan berhubungan dengan proses homeostasis tubuh dalam menstabilkan hormon. Ketidakseimbangan hormon progesteron dalam tubuh merangsang peningkatan berat badan, Peningkatan dapat terjadi karena adanya kegagalan penghambatan pada sekresi hormon di hipofisis yang mengakibatkan hormon pertumbuhan meningkat sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Selain itu juga merangsang tubuh untuk mengubah kelebihan glikogen dalam bentuk trigliserida, lama penggunaan kontrasepsi juga mempengaruhi peningkatan berat badan (Misnadiarly, 2015).

Menurut peneliti adanya hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear karena wanita yang obesiitas beresiko untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak obesitas karena

dapat mempengaruhi ketidak seimbangan hormone progesteron yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kanker serviks.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Kurangnya antusias responden dalam mengikuti penelitian ini dikarenakan penelitian ini dilakukan pada saat pandemi covid 19, bahkan ada responden yang menolak untuk di jadikan responden. Penelitian ini hanya meneliti faktor yang dapat dirubah sedangkan faktor lain yang dapat menjadi faktor resiko penyebab kanker servik sepeti alat Kontrasepsi Oral, penggunaan Antiseptik, riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS), merokok, dan diet tidak dilakukan penelitian.

6.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar mengenai faktor penyebab terjadinya kanker servik di wilayah RSIA Bunda Jakarta

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan khusus penelitian, hasil penelitian, dan analisis bivariat, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

7.1.1 Sebagian besar yang menjadi responden pertama kali berhubungan seksual pada usia >18 tahun yang berjumlah 35 responden (70,0%), sebagian besar yang menjadi responden kategori parietas >3 kali yang berjumlah 30 responden (60,0%), sebagian besar yang menjadi responden kategori obesitas yang berjumlah 29 responden (58,0%), dan sebagian besar yang menjadi responden hasil pemeriksaan papsmear positif yang berjumlah 32 responden (64,0%).

7.1.2 Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

7.1.3 Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,010 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 6,000 (95%CI:1,693-21,262) yang artinya responden yang parietasnya > 3 kali kemungkinan 6,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang parietas ≤ 3 kali.

7.1.4 Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 7,800 (95%CI:2,114-28,775) yang artinya responden yang

Universitas Binawan

obesitas kemungkinan 7,800 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan Dirumah Sakit

Diharapkan perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara pencegahan kanker serviks dan cara penangan apabila hasil Papsmear positif

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mahasiswa/i yang akan praktek diruang poli kebidanan, mahasiswa/i dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya kanker serviks sehingga dapat memberikan edukasi ke pasien cara pencegahannya.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian pada variabel yang berbeda dan dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga dapat lebih menggali lebih dalam tentang penyebab atau faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kanker serviks.

7.2.4 Bagi Responden

Diharapkan untuk responden agar koperatif dan jujur ketika sedang diwawancarai oleh peneliti dan diharapkan agar responden selalu mendeteksi dini kanker seviks dengan rutin melakukan pemeriksaan papsmear 1 tahun sekali.

7.2.5 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan agar setiap tenaga kesehatan profesi keperawatan lebih peduli dan menyediakan pelayanan perawatan paliative care untuk pasien kanker serviks yang sedang melakukan perawatan di rumah sakit.

7.2.6 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan untuk pendidikan keperawatan lebih diterapkan lagi tentang praktek keperawatan maternitas di laboraturium kampus, Supaya mahasiswa dapat mengerti dan memberikan asuhan keperawatan maternitas yang sesuai dengan SOP dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

American society Cancer.(2016). *Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society*

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG).(2015). *Breast Cancer Facts & Figures. Atlanta:American Cancer Society, Inc. Available from : http://www.cancer.org*

Andrijono.(2015). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

Aziz.(2015). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

Bermudez,Bhatla dan Leung.(2015).*Cancer Of The Cervix Uteri. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 131: S88-S95.*

Bora , et al.(2017). *The Impact of cervical cancer on quality of life : A personal account. Gynecology Oncology*

Collen & Giuntoli.(2015). *HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. Vaccin*

Diananda.(2007). *Deteksi Dini Kanker dan implisia Antikanker.Cetakan III.* Jakarta. Penebar Swadaya

Edianto.(2015). *Kanker Serviks.* Yogyakarta: Note Book

Gattoc, Leda et al.(2015). *Enhancing Self-Efficacy for Optimized Patient Outcomes Through the Theory of Symptom Self-Management. Cancer Nursing. 36(1) : E16–E26*

Guven *et al.*(2009). *The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. The Online Journal of Issues in Nursing*

Hawkins, Nicols & Haney .(2012). *Enhancing Self-Efficacy for Optimized Patient Outcomes Through the Theory of Symptom Self-Management. Cancer Nursing.* 36(1) : E16–E26

Jasa.(2016). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan Papsmear Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks. (Tesis).* Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Universitas Binawan

Kemenkes RI.(2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara.*

Kemenkes RI.(2017). *Buletin Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI.(2018). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim. Jakarta*: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL

Lusiana. (2013). *Pengetahuan Dan Sikap Wanita Yang Telah Menikah Tentang Pemeriksaan Papsmear Untuk Mendeteksi Kanker Leher Rahim Di Puskesmas Medan Area Selatan. (Skripsi)*. Universitas Sumatera Utara, Medan.

Maseko, Chirwa and Muula.(2015). *Comprehensive Cervical Cancer Control.*(Online).www.proquest.ac.id

Mayo Clinic. (2015).*Yes, I Know Everything About Kanker Serviks*. Solo: Tiga Serangkai Pustaka Mandiri

Misnadiarly.(2015). *Women's Gynecology Health, Second Edition. Amerika : Word Headquarters*

Mhaske, Christine.C, Herlina, Franly. (2011) *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*.EGC. Jakarta

Nugrahaningtyas.(2014). *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.

Notoatmodjo, P.D.S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Natoatmodjo, P.D.S. (2012). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). Metode *Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi

3. Jakarta: Salemba Medika

Pradipta & Sungkar. (2017*). Skrining Kanker Serviks dengan Metode IVA*. Jurnal Dunia Kedokteran.

Poorolajal.(2015). *Evaluation Of Supply And Demand Factors Affecting Cervical Cancer Prevention Services In Roi Et Province, Thailand. United States of America: JHPIEGO*

Purwoastuti dan Walyani.(2015). *Gambaran Pengetahuan Wanita Yang Sudah Menikah Mengenai Tes Papsmear dan Kanker Serviks Di Desa Kertajadi Kecamatan Cidaun Kabupaten Cianjur*. [Online]. Diakses dari http://www.jurnalpendidikanbidan.com

Rachmawati.(2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Surakarta* : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rasjidi.(2015). *Epidemiologi Kanker Serviks*. Indonesian Journal of Cancer

Rahayu.(2015).*Manual Prakanker Serviks Edisi 1*. Jakarta : Sagung Seto

Riksani dan Rel Media Service.(2016). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.*

Risma (2014).*Skripsi Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Kejadian Kanker serviks di Wilayah Puskesmas Tabalong*. (Online).www.ums.ac.id

Rizka.(2013). *Skripsi Gambaran Karakteristik Pasien Yang Mengalami Kanker Serviks di Rumah Sakit Harapan Kita*. (Online).www.lib.ui.ac.id

Reyfita.(2015). *Ilmu Kandungan. Edisi 2*, cetakan ke-7. Jakarta. PT. Bima Pustaka

Sanah.(2015). *Skripsi Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear di Wilayah Puskesmas Siantan hulu*.(Online).www.yarsi.ac.id

Spencer.(2015). *The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. The Online Journal of Issues in Nursing*

Wulandari.(2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Pap-smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupateng Buleleng Bali Tahun.* Skripsi.Jakarta : FKM UI

Wright & Kuhn.(2016). *Visual Inspection With Acetic Acid as a Feasible Screening Test For Cervical Neoplasia In Iran. Int J Gynecological Cancer*

World Health Organization. (2017). *Angka Kejadian Kanker Di Dunia.* (Online) Diakses dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665

Zuhri.(2014). *Potret Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Klien Dengan Kanker Serviks Melalui Pendekatan Konservasi Dan Efikasi Diri.* Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah.

Universitas Binawan

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswi Program Studi Keperawatan, Universitas Binawan, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Universitas Binawan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi "Hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan bapak / Ibu untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sangsi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Hana Romatua Siahaan)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Keperawatan, Universitas Binawan.

Nama : Hana Romatua Siahaan

NIM : 011921030

Judul : Hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Jakarta,.....2020

Responden

( )

Lampiran 3
Tabel Pelaksanaan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Juli 2020				Agustus 2020				September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Konsul proposal																								
4	Perbaikan proposal																								
5	Pengumpulan proposal																								
6	Uji sidang proposal																								
7	Perbaikan dan pengumpulan proposal hasil uji sidang																								
8	Persiapan administrasi																								
9	Pengumpulan data																								
10	Pengolahan data																								
11	Penyusunan laporan																								
12	Sidang skripsi																								

LEMBAR OBSERVASI

1. **Hasil Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan**

Nama Pasien/Inisial	Hasil Pengukuran		Kesimpulan
	Tinggi Badan (CM)	Berat Badan (Kg)	

2. Hasil Pemeriksaan Papsmear

Nama Pasien/Inisial	Hasil Pemeriksaan		Kesimpulan
	Negatif	Positif	

Universitas Binawan

3. Apakah anda memiliki anak lebih dari 3 orang dengan jarak persalinan yang terlampau dekat?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah anda pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia < 18 tahun?
   a. Ya
   b. Tidak

Universitas Bina

OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_pertama_berhubungan_seksual * Hasil_pemeriksaan_papsmear	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Parietas * Hasil_pemeriksaan_papsmear	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Obesitas * Hasil_pemeriksaan_papsmear	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Usia_pertama_berhubungan_seksual * Hasil_pemeriksaan_papsmear

Crosstab

			Hasil_pemeriksaan_papsmear		
			positif	negatif	Total
Usia_pertama_berhubungan_seksual	<=18 tahun	Count	12	3	15
		% within Usia_pertama_berhubungan_seksual	80.0%	20.0%	100.0%
	>18 tahun	Count	20	15	35
		% within Usia_pertama_berhubungan_seksual	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	32	18	50
		% within Usia_pertama_berhubungan_seksual	64.0%	36.0%	100.0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.381[a]	1	.123		
Continuity Correction[b]	1.492	1	.222		
Likelihood Ratio	2.526	1	.112		
Fisher's Exact Test				.199	.109
Linear-by-Linear Association	2.333	1	.127		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_pertama_berhubungan_seksual (<=18 tahun / >18 tahun)	3.000	.717	12.553
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = positif	1.400	.955	2.052
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = negatif	.467	.158	1.377
N of Valid Cases	50		

Parietas * Hasil_pemeriksaan_papsmear

Crosstab

			Hasil_pemeriksaan_papsmear positif	negatif	Total
Parietas	> 3 kali	Count	24	6	30
		% within Parietas	80.0%	20.0%	100.0%
	<= 3 kali	Count	8	12	20
		% within Parietas	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	32	18	50
		% within Parietas	64.0%	36.0%	100.0%

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.333[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.688	1	.010		
Likelihood Ratio	8.397	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.167	1	.004		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Parietas (> 3 kali / <= 3 kali)	6.000	1.693	21.262
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = positif	2.000	1.136	3.522
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = negatif	.333	.150	.742
N of Valid Cases	50		

Obesitas * Hasil_pemeriksaan_papsmear

Crosstab

			Hasil_pemeriksaan_papsmear positif	negatif	Total
Obesitas	Obesitas	Count	24	5	29
		% within Obesitas	82.8%	17.2%	100.0%
	Tidak obesitas	Count	8	13	21
		% within Obesitas	38.1%	61.9%	100.0%
Total		Count	32	18	50
		% within Obesitas	64.0%	36.0%	100.0%

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.546[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.696	1	.003		
Likelihood Ratio	10.769	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.335	1	.001		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Obesitas (Obesitas / Tidak obesitas)	7.800	2.114	28.775
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = positif	2.172	1.229	3.841
For cohort Hasil_pemeriksaan_papsmear = negatif	.279	.117	.662
N of Valid Cases	50		

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

UNIVERSITAS BINAWAN

SURAT PERMOHONAN

No. 150 /SP/U BINAWAN.FKK.KEP/VII/20

Nama	: Hana Romatua
NIM	: 011921030
Ditujukan	: Direktur Utama RSIA Bunda Jakarta
Tembusan	:
	- Komite Etik RSIA Bunda Jakarta
	- Ka Bidang Keperawatan RSIA Bunda Jakarta
	- Ka Diklat Keperawatan RSIA Bunda Jakarta
	- Ka Pelayanan Rawat Jalan RSIA Bunda Jakarta
	- Ka Poli Obgyn RSIA Bunda Jakarta
Maksud dan Tujuan	: Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian
Judul	: **"Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Perilaku Papsmear di RSIA Bunda Jakarta"**

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, mohon agar dapat ditindak lanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
Atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih

Jakarta, 22 Juli 2020

Hormat Saya,

Yang Mengajukan

(Hana Romatua)

Mengetahui
Pembimbing pertama

(Ns Ulfah Nuraini Karim, Skep, Mkep)

Menyetujui
Ka. Prodi Keperawatan

(Ns. Ziuriati, S.Kep., M.Kep)

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

LAMPIRAN : Surat Kaji Etik dari Kampus Binawan

U N I V E R S I T A S
BINAWAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL PAPPOVEL)

Nomer : 01/EP/ KE/UBINAWAN /XII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Binawan setelah pembahasan dan penilian dengan ini memutuskan protocol penelitian yang berjudul

HUBUNGAN FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI RSIA BUNDA JAKARTA

Yang mengikut sertakan manusia sebagai subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama

Ulfah Nur Karim, S.Kep, M.Kep

Dengan melibatkan mahasiswa Hana Romatua Siahaan

Dapat disetujui pelaksnaannya . Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian sperti tertera dalam protocol

Pada akhir penelitian laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UBINAWAN . Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian , harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Jakarta , 4 Desember 2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Universitas Binawan

Drs. Imam W[illegible]
Ketua

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

LAMPIRAN : Surat Balasan Ijin Penelitian dari RSIA Bunda Jakarta

Nomor : No. 372 -K/DIR-HC/X/2020
Lampiran : Surat Pernyataan & Kesepakatan Kerahasiaan Data
Tembusan : Kepala Unit Usaha RSIA Bunda Jakarta

Kepada Yth.
Erika Lubis, S.Kp., MN
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Perihal : ***Persetujuan Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanc Universitas Benawan di RSIA Bunda Menteng Jakarta***

Dengan Hormat,

Meningaklanjuti Surat permohonan dari Universitas Binawan No.199/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VII/2020 tanggal 22 Juli 2020 perihal permohonan izin penelitian dan pengambilan Data, dengan ini kami sampaikan persetujuan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan di RSIA Bunda Menteng Jakarta oleh mahasiswa atas nama :

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1.	Hana Romatua NIM. 011921030	Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Perilaku Papsmear di RSIA Bunda Jakarta

Untuk durasi Penelitian selama ± 1 (satu) bulan, kegiatan penelitian ini wajib dilakukan pendampinga oleh 1 (satu) orang mentor minimal level PJ/ Supervisor yang ditunjuk oleh kepala unit kerja.

Demikian persetujuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama nya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 6 Oktober 2020

BUNDA MEDIK 1978 JAKARTA

dr. Taufik Santoso, MARS
Direktur Managemen Medis dan Human Capital

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH *NURSING INQUIRY*

Nama mahasiswa : Hana Romatua Siahaan

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Resiko Kanker Serviks Terhadap Hasil Pemeriksaan Papsmear Di RSIA Bunda Jakarta.

Nama Pembimbing 1 : Ns. Ulfah Nur Karim, ,S.Kp., M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Handayani, S.Kp, M.Kep. Sp. Mat

Nama Penguji : Lisnadiyanti, SKM, M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING / PENGUJI	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
1	Terlalu banyak landasan teori pada bagian abstrak	Harus diperbaharui sebagaimana penulisan pada abstrak , harus ditambahkan angka statistik dari hasil penelitian	Kejadian kanker serviks mempengaruhi kualitas hidup penderita, keluarga serta aspek pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, sehingga diperlukan pencegahan dan deteksi dini dengan metode Papsmear. Alasan penggunaan faktor resiko kanker serviks hanya pada variabel usia pertama berhubungan seksual, parietas, dan obesitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor resiko kanker serviks terhadap hasil pemeriksaan Papsmear di RSIA Bunda Jakarta. Desain penelitian menggunakan *cross sectional.* Jumlah sample 50 responden. Berdasarkan Hasil uji statistik Uji Chi Square didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar	

			dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear, ada hubungan antara parietas dengan hasil pemeriksaan papsmear (p=0,010), dan ada hubungan antara obesitas dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta (p=0,003). Diharapkan perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara pencegahan kanker serviks dan cara penangan apabila hasil Papsmear positif	
2	Angka kasus kanker serviks di RSIA Bunda Jakarta	Berapa angka meningkat kasus kanker senviks di rsia bunda harus dicantumkan. Selama melakukan penelitian proposal di rsia bunda , tidak disampaikan bagaimana kondisi dan kasus yang diamati dan teliti di rsia bunda jakarta.	Berdasarkan data *Medical Record* RSIA Bunda Jakarta angka kasus kanker serviks pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Desember 2019 berjumlah 450 kasus sedangkan pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Pebruari 2020 ditemukan kasus kanker serviks berjumlah 80 kasus. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien yang terdiagnosis kanker serviks diperolah bahwa 7 orang pasien yang terdiagnosis kanker serviks memiliki jumlah parietas > 3 sedangkan 3 orang pasien jumlah parietas<3, usia pertama berhubungan seksual didapatkan 5 orang pasien yang berhubungan seksual < 18 tahun sedangkan 5 orang pasien > 18 tahun, dan ditemukan 6	

			orang pasien yang mengalami obesitas dan 4 orang pasien tidak mengalami obesitas.	
3	Kerangka Teori	Bagaimana cara membedakan tabel kerangka teori yang km teliti dan yang tidak km teliti ?	Memisahkan tabel kerangka teori yang diteliti (garis biasa saja) dengan yang tidak diteliti (garis putus putus)	
4	Variabel Dependen	Pada Hasil Pemeriksaan Papsmear , nilai skala ukurnya apakah benar nominal atau yang lain?	Nilai skala ukurnya diganti menjadi ordinal	
5	Menjelaskan nilai OR pada Analisis Bivariat pada bab 5	Nilai OR selalu muncul di obesitas dan parietas , knp di usia pertama kali berhubungan seksual tidak dicantumkan nilai OR ?	Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,222 lebih besar dari α 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara usia pertama berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear di RSIA Bunda Jakarta, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai Odd Ratio (OR)=3,000 artinya responden yang telah melakukan hubungan seksual pertama kali usianya kurang dari < 18 tahun lebih berpeluang 3,000 kali untuk memperoleh hasil pemeriksaan papsmear positif dibandingkan dengan responden yang usianya tidak lebih ≤ 18 tahun.	

6	Analisis Bivariat pada bab 6	Pada analisa bivariat , kamu menulis kalimat menurut analisis peneliti , itu tidak boleh harus diganti kalimatnya	Penelitian ini menunjukan dan membuktikan bahwa tidak adanya hubungan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan hasil pemeriksaan papsmear dikarenakan pasien yang melakukan hubungan seksual berusia > 18 tahun lebih banyak dibandingkan pasien yang berusia < 18 tahun lebih sedikit melakukan pemeriksaan Papsmear , dilihat dari status pernikahan pasien.	
7	Bab 7 , Pada saran	Pada Saran harus ada penambahan , saran untuk responden , saran untuk profesi keperawatan dan saran untuk pendidikan keperawatan	**Bagi Responden** Diharapkan untuk responen agar koperatif dan jujur ketika sdedang diwawancarai oleh peneliti dan diharapkan agar responden selalu mendeteksi dini kanker seviks dengan rutin melakukan pemeriksaan papsmear 1 tahun sekali. **Bagi Profesi Keperawatan** Diharapkan agar setiap tenaga kesehatan profesi keperawatan lebih peduli menyediakan pelayanan perawatan paliative care untuk pasien kanker	

			serviks yang sedang melakukan perawatan di rumah sakit.dan **Bagi Pendidikan Keperawatan** Diharapkan untuk pendidikan keperawatan lebih diterapkan lagi tentang praktek keperawatan maternitas di laboraturium kampus, Supaya mahasiswa dapat mengerti dan memberikan asuhan keperawatan maternitas yang sesuai dengan SOP dilapangan.	

Surat balasan adari rsia bunda jakarta

CURRICULUM VITAE



DATA PRIBADI

Nama	: Hana Romatua Siahaan
Tempat/Tgl lahir	: Jakarta , 23 Maret 1993
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen
Tinggi Badan	: 165 cm
Berat Badan	: 68 kg
Alamat	: Cawang III , Jalan Letjen Sutoyo RT 10 RW 07 Kebon Pala , Makasar , Jakarta Timur
No Hp	: 085711834470
Status	: Belum Menikah
Email	: Hanaromatua9@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

SD	: SD Pelita Lulus Tahun 2004
SMP	: SMPN 128 Jakarta Lulus Tahun 2007
SMA	: SMA Pusaka Jakarta Lulus Tahun 2010
D3 Keperawatan	: AKPER POLRI Lulus Tahun 2013
S1	: Mahasiswa Universitas Binawan Masuk Tahun 2019 Sampai saat ini

PENGALAMAN KERJA

Bekerja di RSIA Bunda Jakarta dari tahun November 2013 – Maret 2018
Bekerja di Puskesmas Kelurahan Kebon Pala dari April 2018 sampai saat ini