

**KARAKTERISTIK WANITA POSITIF LESI PRAKANKER SERVIKS
DENGAN METODE IVA DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :
MUHAMMAD ALIF PAKUBUANA
NIM : 702012041



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK WANITA POSITIF KANKER SERVIKS
DENGAN METODE IVA DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
MUHAMMAD ALIF PAKUBUANA
NIM : 702012041

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada Tanggal : 27 Januari 2016

Menyetujui :



dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes
Pembimbing Pertama



dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 27 Januari 2016

Yang membuat pernyataan



(Muhammad Alif Pakubuana)

NIM 702012041

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Segalanya, Alhamdulillah puji syukur atas rahmat, karunia, kasih dan sayang Allah SWT yang selalu berlimpah sehingga pada akhirnya saya mampu menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih atas segala pihak yang telah mendukung :

1. Orang Tua tersayang dan terkasih, Ayahanda Ir. H. Abdul Harris, MM dan Ibunda Laili Hasanah, terima kasih untuk doa dan dukungan moril maupun materil. Semoga kelak anakmu bisa dan terus memberikan dan menebarkan kebaikan, kebanggaan dan kebahagiaan. Amin.
2. Saudara tersayang Harlisa Nurhakim, Dona Choirunnisa, Muhammad Sayid Azhari dan Muhammad Sayid Azhar yang selalu memberikan semangat, menyayangi, dan selalu ada di situasi apapun.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter.
4. Pembimbing tercinta Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK. Sp. And, dr. Hj. Yanti Rosita. M.Kes, dr. Ratih Pratiwi. Sp. OG, dan penguji skripsi dr. Hj. Asmarani Ma'mun. M.Kes yang selalu menyediakan waktunya untuk membimbing dan menyempurnakan skripsi saya.
5. Pembimbing Akademik dr. H. MA. Husnil Farouk, M.PH yang senantiasa memberikan nasihat dan arahan selama diperkuliahan.

6. Keluarga Besar Staf dan Dosen FK UMP, staf Puskesmas Pembina Palembang, selama ini telah membantu dalam mengurus administrasi, pemberkasan, dan perkuliahan.
7. Sahabat yang senantiasa memberikan dukungan, kebahagiaan, nasihat, dan motivasi, dan kekeluargaan selama ini, Siska Sarwana, Bunga Rezeki Ananda, Lefiriana Rahma Putri, Nova Nilam Sari, Vinitia Surga, Selviana Dwi Rizky, 'Izzaty A.H, Eva Alvionita, Malahayati Hasan, Aditya Prasetyo Leisan, Faldy Pramayudha, Alfajri Ridho Pratama, Alqodri Setiawan, Alpriansyah Hadiwijaya.
8. Teman-teman sejawat FK UMP Angkatan 2012, kakak tingkat angkatan 2008-2011 yang telah memberikan bimbingan, dan kerjasamanya selama perkuliahan.
9. Serta pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

SKRIPSI, FEBRUARI 2016

MUHAMMAD ALIF PAKUBUANA

**Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks Dengan Metode Iva Di
Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2015**

xiii + 70 halaman + 17 tabel + 9 gambar

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan penyebab kematian wanita terbanyak terutama di negara berkembang. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara yang sangat sederhana, murah, nyaman, praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat 3-5% pada serviks lalu mengamati perubahannya. Dengan metode IVA dapat mendeteksi awal adanya lesi prakanker. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 13 orang. Data diambil dari rekam medik Puskesmas Pembina Palembang, dan wawancara langsung. Karakteristik wanita positif lesi prakanker yang terbesar yaitu, responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 7 orang (53.8%). Usia responden saat menikah < 20 tahun sebanyak 7 orang (53.8%). Responden yang memiliki pasangan seks 1 sebanyak 13 orang (100%). Responden yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 8 orang (61.5%). Responden yang jumlah paritasnya < 4 sebanyak 9 orang (69.2%). Responden yang tidak pernah memiliki riwayat abortus sebanyak 11 orang (84.6%). Responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 orang (53.8%). Responden yang bekerja sebanyak 8 orang (61.5%). Karakteristik usia, usia saat menikah, kontrasepsi, dan pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kanker serviks. Sedangkan, karakteristik jumlah pasangan seks, paritas, riwayat abortus, dan pekerjaan tidak tergambar sebagai faktor risiko kanker serviks.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Lesi Prakanker Serviks, Metode IVA.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL SCHOOL**

FINAL PAPER, FEBRUARY 2016

MUHAMMAD ALIF PAKUBUANA

***Characteristics Of Pre-Cervical Cancer Lesion-Positive Females With IVA
Method In Puskesmas Pembina Plaju Palembang On 2015***

xiii + 70 pages + 17 tables + 9 figures

ABSTRACT

Cervical cancer is the leading cause of female death in developing countries. Screening using IVA method is a simple, low-cost, comfortable, practical and relatively easy process to apply. IVA method is done by applying acetat acid 3-5% on the cervix, and subsequent changes are documented. IVA method can be used to detect pre-cancer lesion early on. This is a descriptive study with a cross-sectional design. Total respondents are 13 people. Data is obtained through medical archives in Puskesmas Pembina Plaju Palembang and direct interviews. Major characteristics of pre-cervical cancer lesion-positive females are as reported 7 respondents are > 35 years old (53,8%), 7 respondents married under 20 years old (53,8%), 13 respondents have only 1 sexual partner (100%), 8 respondents used contraceptive methods (61,5%), 9 respondents gave birth < 4 times (69,2%), 11 respondents had no prior abortion (84,6%), 7 respondents have a low educational status (53,8%) and 8 respondents currently have an active occupation (61,5%). We found that age, marital age, contraception, and education are risk factors of cervical cancer while number of sexual partners, total birth, abortion and occupation history are not.

Key words: *cervical cancer, pre-cervical cancer lesion, IVA method.*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat, karunia, dan ridhoNya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks Dengan Metode IVA Di Puskesmas Pembina Palembang”**. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat peneliti untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Peneliti menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And selaku Pembimbing I
5. dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes selaku Pembimbing I
6. Dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG selaku Pembimbing II
7. Dr. Hj. Asmarani Ma'mun, M.Kes selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori.....	7
2.1.1. Definisi Kanker Serviks	7
2.1.2. Epidemiologi Kanker Serviks	7
2.1.3. Etiologi Kanker Serviks	9
2.1.4. Faktor Risiko Kanker Serviks	11
2.1.5. Perubahan Fisiologi Epitel Serviks	14
2.1.6. Perubahan Neoplastik Epitel Serviks.....	15
2.1.7. Diagnosa dan Deteksi Dini Kanker Serviks.....	16
2.1.8. Stadium Kanker Serviks.....	18

2.1.9. Teknik Pemeriksaan IVA dan Interpretasi	19
2.1.10. Penanganan Kanker Serviks.....	21
2.1.11. Pencegahan Kanker Serviks	22
2.1.12. Prognosis Kanker Serviks	23
2.2. Kerangka Teori	24

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.2.1. Waktu Penelitian	25
3.2.2. Tempat Penelitian	25
3.3. Populasi dan Responden Penelitian	25
3.3.1. Populasi Terjangkau.....	25
3.3.2. Responden dan Besar Responden	25
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.4. Variabel Penelitian	26
3.5. Definisi Operasional	27
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	31
3.6.1. Data Primer	31
3.6.2. Data Sekunder	33
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	33
3.7.1. Pengolahan Data	33
3.8. Alur Penelitian	34
3.9. Rencana Atau Jadwal Kegiatan.....	35

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	36
4.1.1. Deskripsi Tempat Penelitian	36
4.1.2. Analisis Univariat	36
4.2. Pembahasan.....	46

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	53
-----------------------	----

5.2. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
DAFTAR LAMPIRAN.....	58
BIODATA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Perbandingan Penelitian dengan Penelitian Sebelumnya	5
Tabel 2.1. Jenis HPV berdasarkan Klasifikasi Tingkat Risiko	10
Tabel 2.2. Stadium Kanker Serviks	18
Tabel 2.3. Kategori Temuan IVA	20
Tabel 2.4. Kesintasan hidup 5 tahun kanker serviks jenis skuamosa	23
Tabel 3.1. Definisi Operasional	27
Tabel 3.2. Uji Validitas	32
Tabel 3.3. Uji Reabilitas	33
Tabel 3.4. Rencana Jadwal Kegiatan	35
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia.....	36
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Saat Menikah.....	37
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jumlah Pasangan Seks.....	38
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kontrasepsi	39
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jumlah Paritas.....	41
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Abortus.....	42
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan	43
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Angka Kejadian Kasus Kanker Serviks Berdasarkan Usia.....	8
Gambar 2.2. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks	21
Gambar 4.1. Diagram Distribusi Usia.....	37
Gambar 4.2. Diagram Distribusi Usia Saat Menikah.....	38
Gambar 4.3. Diagram Distribusi Kontrasepsi	40
Gambar 4.4. Diagram Distribusi Jumlah Paritas.....	41
Gambar 4.5. Diagram Distribusi Riwayat Abortus	42
Gambar 4.6. Diagram Distribusi Pendidikan	44
Gambar 4.7. Diagram Distribusi Pekerjaan	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit yang menimbulkan kematian terbanyak terutama di negara berkembang. Diperkirakan dijumpai kanker serviks baru sebanyak 500.000 orang diseluruh dunia dan sebagian besar terjadi di negara berkembang (Prawirohardjo, 2014).

Salah satu penyebabnya adalah karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Dalam perkembangan kemajuan di bidang biologi molekuler dan epidemiologi tentang HPV, kanker serviks disebabkan oleh virus HPV. Banyak penelitian dengan studi kasus kontrol dan kohort didapatkan Risiko Relatif (RR) hubungan antara infeksi HPV dan kanker serviks antara 20 sampai 70%. Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang utama terjadi pada populasi, dan estimasi terjangkit berkisar 14-20% pada negara-negara di Eropa, sampai 70% di Amerika Serikat, atau 95% di populasi Afrika (Prawirohardjo, 2014).

Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18. Infeksi HPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih (Prawirohardjo, 2014).

Faktor risiko lain yang diketahui antara lain multiparitas, berganti-ganti pasangan seksual, usia pertama saat berhubungan seksual, pengaruh kontrasepsi, rokok, riwayat sosial ekonomi, pembalut wanita, nutrisi, pasangan yang tidak disirkumsisi, penggunaan pembalut, dan paritas (Syatriani, 2011).

Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40.000 kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Berdasarkan data kanker di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan jenis kanker yang memiliki jumlah penderita

terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 36% penderita (Dewi, 2014).

Data Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi di antara kanker yang ada di Indonesia, penyebarannya terlihat bahwa 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali. Hal ini berdasarkan fakta lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya (Tasya, 2012).

Kanker serviks sebenarnya dapat dicegah lebih dini. Pencegahan terhadap penyakit merupakan bentuk dari sebuah praktik kesehatan atau tindakan hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Praktik kesehatan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam melakukan screening (Indarwati, 2012).

Penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan sekitar 69,4% dari perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini, sehingga pada saat kanker diketahui, kanker telah ditemukan pada stadium lanjut dan pengobatan sudah sangat terlambat (Tasya, 2012).

Sampai saat ini pemeriksaan sitologi dengan tes Pap masih merupakan pemeriksaan standar deteksi dini lesi prakanker serviks. Dalam laporan WHO tahun 1986 di negara-negara yang maju diperkirakan 40-50% wanita berkesempatan untuk melakukan skrining dengan tes Pap, sementara di negara berkembang diperkirakan hanya 5% yang berkesempatan menjalani skrining (Suprijono, 2008).

Tahun 1985 WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep *down staging* terhadap kanker serviks, salah satunya adalah dengan cara Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut *acetowhite*. Gambaran ini muncul oleh karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Hal ini memungkinkan pengenalan bercak putih pada serviks dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) yang dikenal sebagai pemeriksaan IVA (Suprijono, 2008).

Ghaemmaghmi melaporkan angka sensitivitas IVA dibandingkan dengan Tes Pap berturut-turut adalah 74.3% dan 72%, sementara angka spesifisitas adalah 94% dan 90.2%. Penelitian dilakukan terhadap 1200 perempuan yang menjalani skrining dengan metode IVA dan Tes Pap dan dikonfirmasi dengan kolposkopi dan biopsi. Hasil positif dari kedua pemeriksaan tersebut berjumlah 308 orang, 191 orang diantaranya terdeteksi positif melalui metode IVA. Hasil konfirmasi histologi menunjukkan 175 sampel dinyatakan positif (dengan kriteria NIS I atau yang lebih berat), dari 175 sampel tersebut, 130 diantaranya terdeteksi melalui metode IVA (Ghaemmaghmi, 2004).

Saat ini banyak penelitian tentang skrining dengan metode IVA dilakukan di berbagai negara berkembang. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara yang sangat sederhana, murah, nyaman, praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat (cuka) pada serviks lalu mengamati perubahannya, dimana lesi prakanker dapat terdeteksi bila terlihat bercak putih pada serviks.

Melihat latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks Dengan Metode IVA Di Puskesmas Pembina Palembang”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik wanita yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA hasil positif (+) di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik wanita yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA hasil positif (+) di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian deteksi dini kanker serviks metode IVA
2. Untuk mengetahui jumlah kejadian wanita usia subur yang positif (+) dan negatif (-) lesi prakanker serviks dengan metode IVA
3. Untuk mengetahui usia, usia saat menikah, jumlah pasangan seks, penggunaan kontrasepsi, jumlah paritas, riwayat abortus, pendidikan, dan pekerjaan sebagai karakteristik wanita positif lesi prakanker serviks setelah deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi tentang karakteristik wanita positif lesi prakanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Pembina Palembang

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Akademis dan dokter umum

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat akademis berupa tambahan wawasan dan pengetahuan yang terkait deteksi dini lesi prakanker serviks dengan program IVA.

2. Institusi (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi puskesmas untuk melakukan penyuluhan dan menjadi data bagi layanan primer dalam bidang preventif.

3. Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
Satya Ariza Suryapratama	Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP. Dr Kariadi Semarang Tahun 2010	<i>Descriptive</i>	Usia paling banyak terkena kanker serviks 41-50 tahun sebanyak (45,3%). Pada paritas paling banyak adalah 3-5 sebanyak (48,2%). Kebanyakan penderita tidak menjalani program KB sebanyak (56,9%) penderita kanker serviks sudah memasuki menopause. Untuk pembayaran banyak memakai jamkesmas sebanyak 54 orang (39,4%).	Terdapat perbedaan pada lokasi, waktu, dan tujuan penelitian
Yuliwati	Faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah puskesmas prembun kabupaten kebumen tahun 2012	<i>Descriptive</i>	Hasil penelitian frekuensi tingkat pengetahuan menunjukkan dari 212 responden sebanyak 56 (26,4%) WUS berpengetahuan baik, dan 156 (73,6%) WUS berpengetahuan kurang.	Terdapat perbedaan pada lokasi, waktu, dan tujuan penelitian.

Sumber : Suryapratama, 2010, Yuliwati, 2012.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada, penelitian di atas mengenai sumber informasi terkait perilaku wanita usia subur terhadap kanker serviks dengan metode IVA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik wanita positif lesi prakanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Pembina Palembang bersifat penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

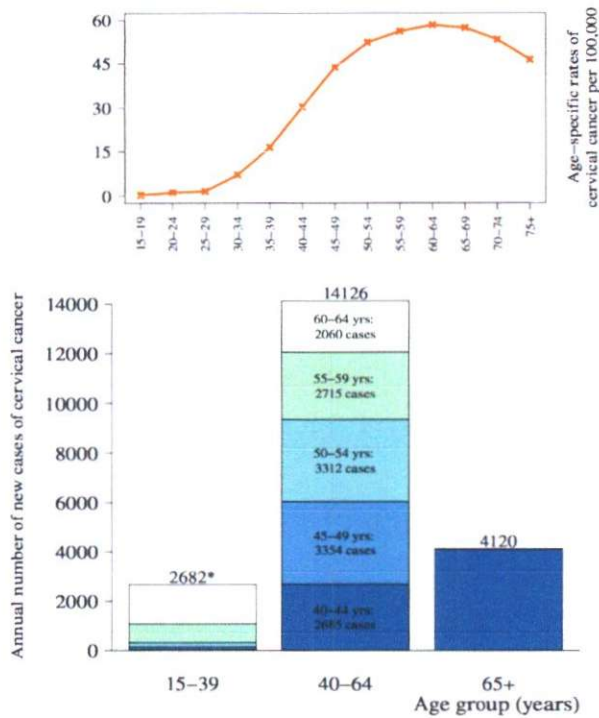
2.1.1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker primer dari serviks yang berasal dari metaplasia epitel di daerah sambungan skuamo kolumnar (SSK) yaitu daerah peralihan mukosa vagina dan mukosa kanalis servikalis (Sulistiowati, 2014).

2.1.2. Epidemiologi Kanker Serviks

Untuk wilayah ASEAN, insiden kanker serviks di Singapura sebesar 25,0 pada ras Cina; 17,8 pada ras Melayu; dan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk. Insidens dan angka kematian kanker serviks menurun selama beberapa dekade terakhir di AS. Hal ini karena skrining Pap menjadi lebih populer dan lesi serviks preinvasif lebih sering dideteksi daripada kanker invasif. Diperkirakan terdapat 3.700 kematian akibat kanker serviks pada 2006 (Rasjidi, 2009).

Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40 ribu kasus baru kanker mulut rahim setiap tahunnya. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, yaitu lebih kurang 36%. Dari data 17 rumah sakit di Jakarta pada tahun 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kanker pada perempuan (Rasjidi, 2009).



Gambar 2.1. Angka kejadian kasus kanker serviks berdasarkan usia.
Sumber: Ferlay, 2014

Menurut Ferlay, angka kejadian kasus kanker serviks berdasarkan usia di Indonesia berdasarkan grafik garis tahun 2012 per 100.000 wanita per tahun adalah 36 kasus pada usia 15 sampai 19 tahun, 113 kasus pada usia 20 sampai 24 tahun, 176 kasus pada usia 25 sampai 29 tahun, 755 kasus pada usia 30 sampai 34 tahun, dan 1602 kasus pada usia 35 sampai 39 tahun. Sedangkan berdasarkan grafik batang yang di kelompokkan dalam 3 kelompok usia adalah, 2682 kasus pada kelompok usia antara 15 sampai 39 tahun, 14126 kasus pada kelompok usia antara 40 sampai 64 tahun, dan 4120 kasus pada kelompok usia di atas 65 tahun (Ferlay, 2014).

Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks sebesar 76,2% di antara kanker ginekologi. Terbanyak pasien datang pada stadium lanjut, yaitu stadium IIB-IVB, sebanyak 66,4%. Kasus dengan stadium IIIB, yaitu stadium dengan gangguan fungsi ginjal, sebanyak 37,3%

atau lebih dari sepertiga kasus (Rasjidi, 2009).

Angka harapan hidup pada wanita dengan lesi preinvasif hampir 100%. Angka harapan hidup 1 tahun dan 5 tahun masing-masing sebesar 88% dan 73%. Apabila dideteksi pada stadium awal, kanker serviks invasif merupakan kanker yang paling berhasil diterapi, dengan angka harapan hidup selama 5 tahun sebesar 92% untuk kanker local (Rasjidi, 2009).

Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis dari penderita (Rasjidi, 2009).

2.1.3. Etiologi Kanker Serviks

HPV merupakan agen yang berperan besar dalam proses terjadinya kanker serviks. DNA HPV dapat ditemukan pada 99% kasus kanker serviks di seluruh dunia, karena itu penyebab kanker serviks diduga sebagai akibat infeksi menetap dari virus HPV. Pada proses karsinogenesis, asam nukleat virus dapat bersatu ke dalam gen dan DNA manusia sehingga menyebabkan mutasi sel. HPV memproduksi protein yaitu protein E6 pada HPV tipe 18 dan protein E7 pada HPV tipe 16 yang masing-masing mensupresi gen *P53* dan gen *Rb* yang merupakan gen penghambat perkembangan tumor (Pradipta, 2007).

Virus papiloma pertama kali berhasil diisolasi dari kelinci *cottontails* pada tahun 1933. Pada tahun 1935 ditemukan bahwa kondiloma yang diinduksi virus papiloma memiliki potensi untuk menjadi suatu keganasan. HPV adalah virus DNA sirkuler dengan untaian ganda yang tidak berselubungkan virion. Virus tersebut adalah anggota famili Papoviridae, genus papillomavirus. HPV memiliki kapsul isohedral dengan ukuran 72 kapsomer dan berdiameter 55 mikrometer. Berat molekul HPV adalah 5×10^6 Dalton. Saat ini telah diidentifikasi lebih dari 100 tipe HPV dan mungkin akan lebih banyak lagi di masa mendatang. Dari 100 tipe tersebut, hanya kurang dari setengahnya yang dapat menginfeksi saluran kelamin. Masing-masing tipe mempunyai sifat

tertentu pada kerusakan epitel dan perubahan morfologi lesi yang ditimbulkan. Tipe yang dapat menyebabkan keganasan adalah HPV tipe 16, 18, 26, 27, 30, 31, 33-35, 39, 40, 42-45, 51-59, 61, 62, 64, 66-69 dan 71-74 (Pradipta, 2007).

Tabel 2.1 Jenis HPV berdasarkan Klasifikasi Tingkat Risiko

Klasifikasi Tingkat Risiko	Jenis HPV
Risiko Tinggi	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82
Kemungkinan Risiko Tinggi	26, 53, 66
Risiko Rendah	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108
Risiko Belum Ditentukan	34, 57, 83

Sumber : Munoz, 2003

Infeksi HPV meningkat sejak tahun 1960 karena meningkatnya penggunaan kontrasepsi oral. Keterlibatan HPV pada kejadian kanker dilandasi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Timbulnya keganasan pada binatang yang diinduksi dengan virus papilloma
2. Perkembangan kondiloma akuminata menjadi karsinoma
3. Angka kejadian kanker serviks meningkat pada infeksi HPV
4. DNA HPV sering ditemukan pada lesi intraepitel serviks

Walaupun terdapat hubungan erat antara HPV dan kanker serviks, belum ada bukti yang mendukung bahwa HPV adalah penyebab tunggal. HPV tipe 6 dan 11 ditemukan pada 35% kondiloma akuminata dan NIS 1, 10 % pada NIS 2- 3, serta hanya 1% ditemukan pada kondiloma invasif. HPV tipe 16 dan 18 ditemukan pada 10% kondiloma akuminata dan NIS 1, 51% pada NIS 2-3, serta pada 63% karsinoma invasif (Pradipta, 2007).

2.1.4. Faktor Risiko Kanker Serviks

Usia

Banyak faktor yang disebut-sebut mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Pada berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa biasanya kanker serviks menyerang wanita yang telah berusia, terutama wanita yang berusia 35-55 tahun. Namun tidak mustahil wanita yang lebih muda dapat menderita penyakit ini jika mempunyai faktor risikonya. Wanita yang aktif secara seksual pada usia 20-35 tahun dan terinfeksi oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) akan menderita kanker serviks dalam periode waktu 10-20 tahun. Wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks karena pada usia tersebut organ seksual belum siap untuk hubungan seksual pada usia dini. Akan tetapi, terlambat menikah juga merupakan faktor risiko kanker serviks karena golongan wanita ini akan terus menerus mengalami ovulasi tanpa jeda sehingga rangsangan terhadap endometrium terjadi terus menerus yang dapat membuat sel-sel endometrium berubah sifat menjadi kanker (Syatriani, 2011).

Pasangan Seksual

Mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks. Faktor risiko lain yang penting adalah hubungan seksual suami dengan wanita tuna susila (WTS) dan dari sumber itu membawa penyebab kanker (karsinogen) kepada isterinya. Data epidemiologi yang tersusun sampai akhir abad 20, menyingkap kemungkinan adanya hubungan antara kanker serviks dengan agen yang dapat menimbulkan infeksi. Keterlibatan peranan pria terlihat dari adanya korelasi antara kejadian kanker serviks dengan kanker penis di wilayah tertentu. Lebih jauh meningkatnya kejadian tumor pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep "Pria Berisiko Tinggi" sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.

Banyak penyebab yang dapat menimbulkan kanker serviks, tetapi penyakit ini sebaiknya digolongkan ke dalam penyakit akibat hubungan seksual (PHS). Penyakit kelamin dan keganasan serviks keduanya saling berkaitan secara bebas, dan diduga terdapat korelasi non-kausal antara beberapa penyakit akibat hubungan seksual dengan kanker serviks (Wulandari, 2015).

Kontrasepsi

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian (Wulandari, 2015).

Kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko relatif neoplasia intraepitel serviks bagi wanita dengan HPV. Diduga progesteron memicu efek karsinogenik dari HPV. Progesteron menyebabkan hipersekresi kelenjar endoservikal serta proliferasi kelenjar endoservikal. Selain itu progesteron juga menyebabkan metaplasia dan displasia epitel portio dan selaput lendir dari endoservikal. (Baziad, 2002).

Paritas

Menurut Wahyuningsih 2014. Berdasarkan analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan < 3 kali, yaitu sebanyak 68 orang (68,0%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, angka paritas meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok wanita berusia 20-24 tahun yang memiliki paritas < 3 kali sebesar 98,4% dan pada wanita berusia 35-39 tahun sebesar 42,9% memiliki paritas \geq 3 kali. Frekuensi kehamilan juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks karena memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin. Wanita dengan paritas tinggi yaitu > 3 kali berisiko 5,5 kali untuk terkena kanker serviks (Wahyuningsih, 2014).

Abortus (Keguguran)

Riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Praktek-praktek abortus yang tidak steril memicu terjadinya infeksi sehingga mudah memicu pertumbuhan sel-sel abnormal yang dapat mengakibatkan terjadinya kanker. Wanita yang pernah melakukan abortus ≥ 1 kali berisiko 3,37 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak pernah melakukan abortus (Tira, 2008).

Pendidikan

Kanker leher rahim sebagian besar disebabkan ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang pencegahan sehingga mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi yang didapat, demikian pula sebaliknya semakin rendah pendidikan selalu berhubungan dengan pengetahuan dan pemahaman informasi yang terbatas. (Susanti, 2010)

Berdasarkan penelitian Endang Zuraidah tahun 2001 pendidikan berhubungan dengan risiko terjadinya kanker leher rahim, dimana pendidikan rendah meningkatkan risikonya kanker leher rahim. Dibandingkan dengan kelompok referensi yakni pendidikan universitas, responden dengan pendidikan SMA mempunyai risiko 4,42 kali, SMP 5,86 kali, SD 16,13 kali dan tidak sekolah 9,78 kali. (Susanti, 2010)

Sedangkan berdasarkan hasil assessment faktor risiko kanker leher rahim pada 6 rumah sakit di 5 propinsi di Indonesia tahun 2006 oleh Sub Direktorat Penyakit Kanker, diketahui bahwa risiko wanita terkena kanker leher rahim pada wanita dengan pendidikan SMU 3,8 kali, SMP sebesar 4,7 kali dan SD sebesar 9,5 kali dibandingkan dengan kelompok referensi yakni wanita dengan pendidikan perguruan tinggi. (Susanti, 2010)

Pekerjaan

Statistik pekerjaan mengelompokkan status pekerja menjadi 2 yakni sektor formal dan informal (Ananta, 1993). Istilah yang dilontarkan pertama oleh Hart (1971) ini mengandung pengertian, yakni: sektor formal adalah pekerjaan bergaji atau harian dalam pekerjaan permanen, seperti pekerjaan dalam perusahaan industri, kantor pemerintah dan perusahaan besar lain, dimana struktur pekerjaan terjalin dan amat terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tetap. Pekerja sektor informal sering kali tercakup dalam istilah umum "usaha sendiri", ini merupakan jenis kesempatan kerja yang kurang terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tidak tetap (Susanti, 2010)

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau bekerja di kantor, wanita pekerja kasar, seperti buruh, petani mempunyai risiko 4x lebih tinggi. Dimana kelompok yang kedua dapat diklasifikasikan dalam kelompok sosial ekonomi rendah (Susanti, 2010)

2.1.5. Perubahan Fisiologi Epitel Serviks

Epitel serviks terdiri dari 2 jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar; kedua epitel tersebut dibatasi oleh sambungan skuamosa-kolumnar (SSK) yang letaknya tergantung pada usia, aktivitas seksual dan paritas. Pada wanita dengan aktivitas seksual tinggi, SSK terletak di uteri karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin. Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks. Epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru

dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK ini disebut daerah transformasi (Sjamsuddin, 2001).

2.1.6. Perubahan Neoplastik Epitel Serviks

Proses terjadinya kanker serviks sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di SSK atau daerah transformasi. Mutagen tersebut berasal dari agen-agen yang ditularkan secara hubungan seksual dan diduga bahwa *human papilloma virus* (HPV) memegang peranan penting. Sel yang mengalami mutasi tersebut dapat berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan karsinoma *in-situ* dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan karsinoma *in-situ* dikenal juga sebagai tingkat pra-kanker (Sjamsuddin, 2001).

Displasia mencakup pengertian berbagai gangguan maturasi epitel skuamosa yang secara sitologik dan histologik berbeda dari epitel normal, tetapi tidak memenuhi persyaratan sel karsinoma. Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma *in-situ* adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalis masih utuh (Sjamsuddin, 2001).

Klasifikasi terbaru menggunakan istilah *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) untuk kedua bentuk displasia dan karsinoma *in-situ*. NIS terdiri dari : NIS 1 untuk displasia ringan, NIS 2 untuk displasia sedang, NIS 3 untuk displasia berat dan karsinoma *in-situ* (Sjamsuddin, 2001).

Patogenesis NIS dapat dianggap sebagai suatu spektrum penyakit yang dimulai dari displasia ringan (NIS 1), displasia sedang (NIS 2), displasia berat dan karsinoma *in-situ* (NIS 3) untuk kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Beberapa peneliti menemukan bahwa 30-35% NIS

mengalami regresi, yang terbanyak berasal dari NIS 1/NIS 2. Karena tidak dapat ditentukan lesi mana yang akan berkembang menjadi progresif dan mana yang tidak, maka semua tingkat NIS dianggap potensial menjadi ganas sehingga harus ditatalaksanai sebagaimana mestinya (Sjamsuddin, 2001).

2.1.7. Diagnosa dan Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks secara teratur sangat dianjurkan bagi setiap wanita, biasanya dimulai tiga tahun setelah wanita aktif secara seksual atau berusia lebih dari 21 tahun. Selain dari anamnesa dan pemeriksaan fisik, diperlukan deteksi dini berupa :

1. **Pemeriksaan IVA** (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan metode inspeksi yang sangat sederhana, murah, nyaman, praktis, dan mudah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoleskan larutan asam asetat 3% - 5% pada serviks sebelum melakukan inspeksi visual. Pemeriksaan ini disebut positif bila terdapat area putih (*acetowhite*) didaerah sekitar porsi serviks (Nuranna, 2001).
2. **Pemeriksaan Pap Smear** merupakan pemeriksaan sitologi untuk mendeteksi karsinoma serviks uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil contoh sel epitel serviks melalui kerokan dengan spatula khusus, kemudia hasil kerokan dihapuskan pada kaca objek. Apusan sel pada kaca obejek tersebut selanjutnya diamati di bawah mikroskop oleh ahli patologi (Nuranna, 2001).
3. **Kolposkopi** Pemeriksaan melihat porsi (juga vagina dan vulva) dengan pembesaran 10-15x.; untuk menampilkan porsi, dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3-5%. Pada porsi dengan kelainan (infeksi HPV atau NIS) terlihat bercak putih atau perubahan corakan pembuluh darah. Kolposkopi dapat berperan sebagai alat skrining awal, namun ketersediaan alat ini terbatas karena mahal. Oleh karena itu alat ini lebih sering digunakan dalam prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil Tes Pap abnormal (Nuranna, 2001).

4. **Servikografi** Pemeriksaan kelainan di porsio dengan membuat foto pembesaran porsio setelah dipulas dengan asam asetat 3-5% yang dapat dilakukan oleh bidan. Hasil foto serviks dikirim ke ahli ginekologi (yang bersertifikat untuk menilai) (Nuranna, 2001).
5. **Pap Net (dengan komputerisasi)** Pada dasarnya pemeriksaan Pap Net berdasarkan pemeriksaan slide Tes Pap. Bedanya untuk mengidentifikasi sel abnormal dilakukan secara komputerisasi. Slide hasil Tes Pap yang mengandung sel abnormal dievaluasi ulang oleh ahli patologi/sitologi. Pusat komputerisasi Pap Net yaitu New York, Amsterdam dan Hongkong. Saat ini di jaringan Pap Net yang ada di Indonesia slidenya dikirim ke Hongkong (Nuranna, 2001).
6. **Tes DNA – HPV** Telah dibuktikan bahwa lebih 90% kondiloma serviks, NIS dan kanker serviks mengandung DNA-HPV. Hubungannya dinilai kuat dan tiap tipe HPV mempunyai hubungan patologi yang berbeda. Tipe 6 dan 11 termasuk tipe HPV risiko rendah jarang ditemukan pada karsinoma invasif kecuali karsinoma verukosa. Sementara itu tipe 16, 18, 31 dan 45 tergolong tipe HPV risiko tinggi. HPV typing dilakukan dengan hibridasi DNA (Nuranna, 2001).

2.1.8. Stadium Kanker Serviks

International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2012 menetapkan stadium kanker sebagai berikut :

Tabel 2.2 Stadium Kanker Serviks

Sumber : Wiebe, 2012

Stadium	Karakteristik
I	Lesi tumor masih terbatas di serviks
IA1	Lesi telah menembus membrana basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IA2	Lesi telah menembus membrana basalis > 3 mm tetapi < 5 mm dengan dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IB1	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
IIB	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

2.1.9. Teknik Pemeriksaan IVA dan Interpretasi

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi larutan asam asetoasetat (asam cuka). Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap. Perempuan yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani skrining dengan metode IVA karena zona transisional serviks pada kelompok ini biasanya berada pada endoserviks rahim dalam kanalis servikalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi speculum (WHO, 2006).

Perempuan yang akan diskriming berada dalam posisi litotomi, kemudian dengan spekulum dan penerangan yang cukup, dilakukan inspeksi terhadap kondisi serviksnya. Setiap abnormalitas yang ditemukan, bila ada, dicatat. Kemudian serviks dioles dengan larutan asam asetat 3-5% dan didiamkan selama kurang lebih 1-2 menit. Setelah itu dilihat hasilnya. Serviks yang normal akan tetap berwarna merah muda, sementara hasil positif bila ditemukan area, plak atau ulkus yang berwarna putih (WHO, 2006).

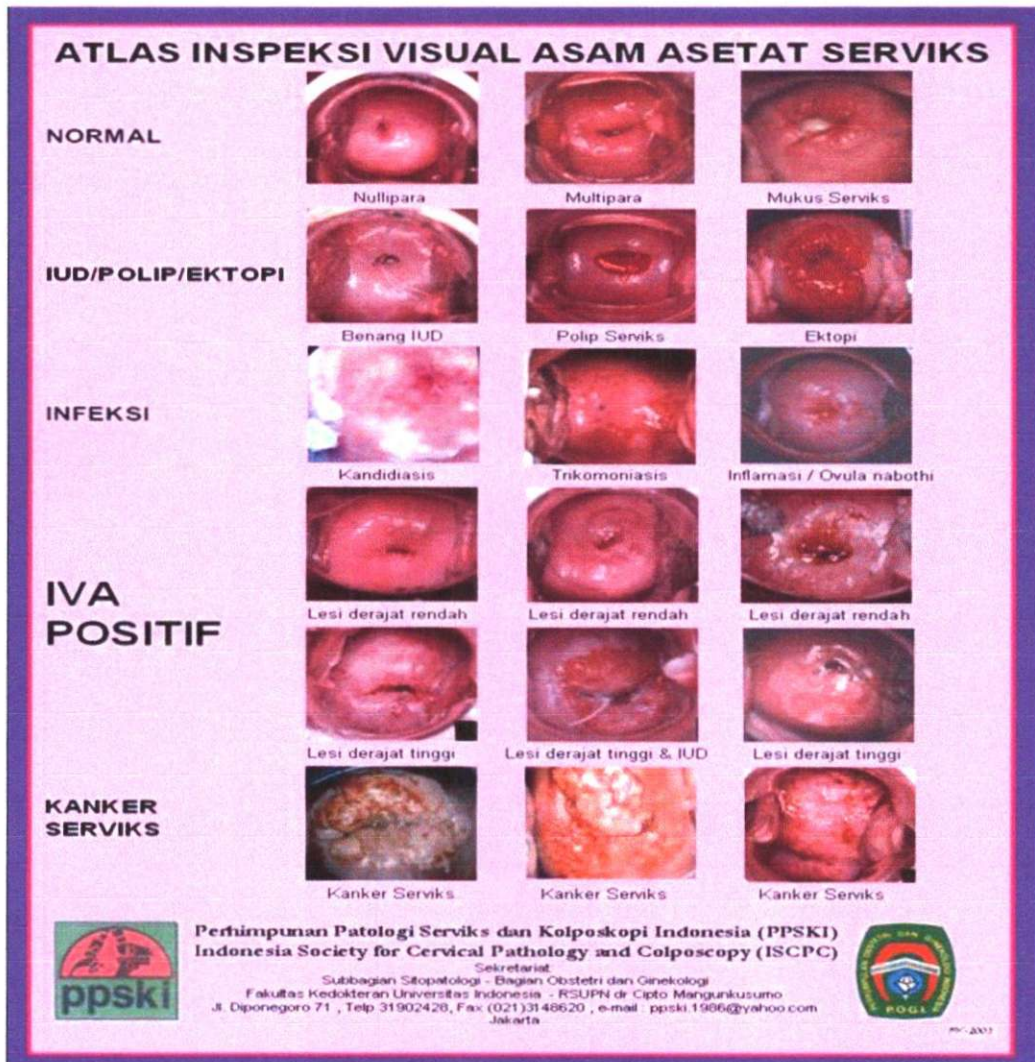
Lesi prakanker ringan/jinak (NIS 1) menunjukkan lesi putih pucat yang bisa berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar. Lesi yang lebih parah (NIS 2-3 seterusnya) menunjukkan lesi putih tebal dengan batas yang tegas, dimana salah satu tepinya selalu berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar (SSK) (Sankaranarayanan, 2001).

Beberapa kategori temuan IVA tampak seperti tabel berikut :

Tabel 2.3 Kategori Temuan IVA

No	Hasil	Interpretasi
1	Negatif	<ul style="list-style-type: none"> • Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu. Ditemukan area bercak putih halus atau pucat tanpa batas tegas. Atau tak ada lesi bercak putih (<i>acetowhite lesion</i>)
2	Positif	<ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan adanya plak putih yang tebal berbatas tegas atau epitel <i>acetowhite</i> (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia yang terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ekstoserviks

Sumber : Nuranna, 2001



Gambar 2.2. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

Sumber : PPSKI, 2003

2.1.10. Penanganan Kanker Serviks

Pada tingkat klinik, tidak dibenarkan dilakukan elektrokoagulasi atau elektrofulgerasi, bedah krio atau dengan sinar laser, kecuali penderitanya masih muda dan belum memiliki anak. Biopsi kerucut juga bias digunakan baik sebagai alat dianostik maupun terapi. Namun, bila penderita sudah cukup tua dan sudah mempunyai cukup pemeriksaan, dapat dilakukan histerektomi sederhana untuk mencegah kambuhnya penyakit (Prawirohardjo, 2014).

Pada tingkat klinik Ia, umumnya ditangani sebagai kanker yang invasif. Bila kedalaman invasif kurang dari atau hanya 1 mm dan tidak meliputi area yang luas serta tidak melibatkan pembuluh limfa atau pembuluh darah, penanganannya dilakukan seperti pada KIS di atas (Prawirohardjo, 2014).

Pada tingkat Ib dan IIa dilakukan histerektomi radikal dengan limfadenektomi. Pasca bedah biasanya dilanjutkan dengan penyinaran, tergantung ada atau tidaknya sel tumor dalam kelenjar limfa regional yang diangkat (Prawirohardjo, 2014).

Pada tingkat IIb, III, dan IV tidak dibenarkan melakukan tindakan bedah, untuk primer adalah radioterapi. Menurut National Cancer Institute (2008), penanganan standart untuk tingkat IIb sampai IVa adalah radiasi dan kemoterapi. Pada tingkat IVb radiasi hanya bersifat paliatif. Pemberian kemoterapi dapat dipertimbangkan, walaupun belum ada standart kemoterapi yang dapat diberikan (Prawirohardjo, 2014).

Untuk mencegah rekuren, umumnya pasien akan menjalani pemeriksaan rutin yang meliputi perabaan pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula, pemeriksaan rekto-vaginal, dan sitologi setiap 3-4 bulan dalam dua tahun pertama. Setelah dua tahun, pemeriksaan dapat dilakukan lebih jarang, enam bulan hingga lima tahun paska terapi, untuk selanjutnya satu tahun sekali (Prawirohardjo, 2014).

2.1.11. Pencegahan Kanker Serviks

Terdapat beberapa cara dalam pencegahan kanker leher rahim, yang terdiri dari 3 tahap:

- a. Pencegahan primer Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit. Pencegahan primer kanker leher rahim dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV. Vaksin HPV terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18. Pentingnya penggunaan vaksin sebagai suatu program pencegahan

adalah berdasarkan kenyataan bahwa perempuan di negara berkembang tidak dapat melakukan skrining terhadap kanker leher rahim karena kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

- b. Pencegahan sekunder Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker leher rahim. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti pap smear, kolposkopi, pap net, dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA).
- c. Pencegahan tersier Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, survival rate, dan kualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi (Komalasari, 2012).

2.1.12. Prognosis Kanker Serviks

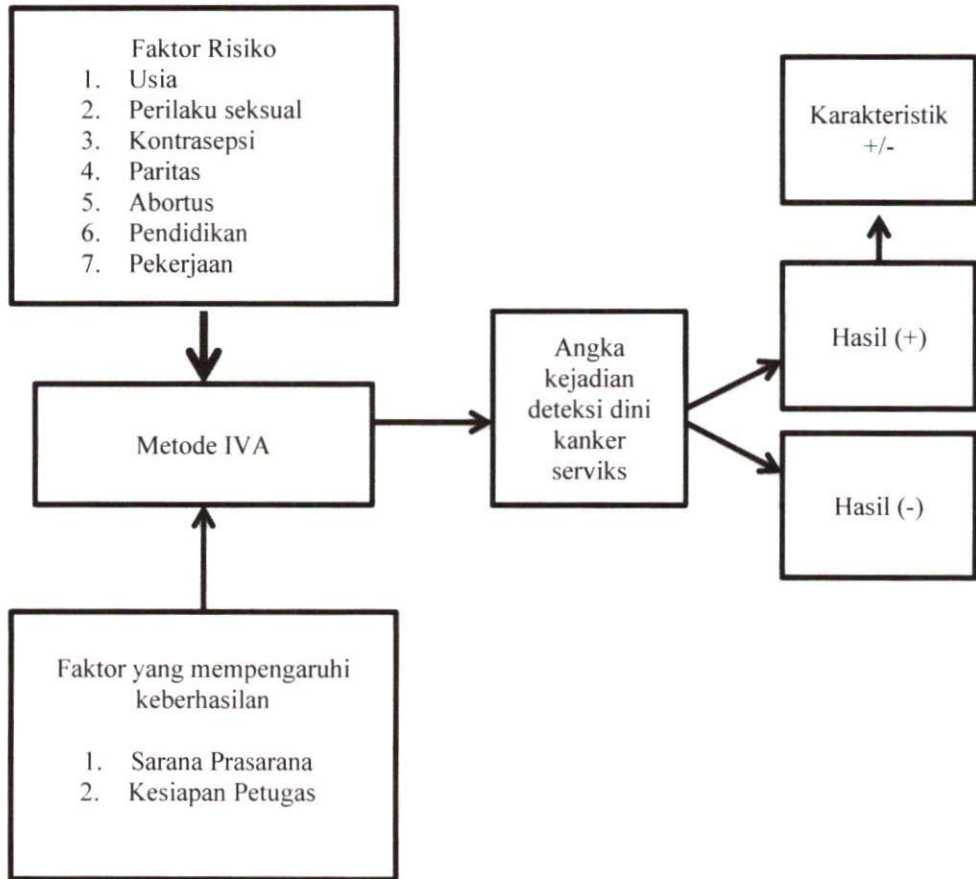
Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis antara lain unsure penderita, keadaan umum, tingkat klinik keganasan, ciri-ciri histologik sel tumor, kemampuan ahli atau tim ahli yang menangani, serta sarana pengobatan yang ada.

Tabel 2.4 Kesintasan hidup 5 tahun kanker serviks.

Stadium	Kesintasan hidup 5 tahun (%)
I A1	95
I A2	95
I B	80
II A	69
II B	65
III A	37
III B	40
IV A	18
IV B	8

Sumber : Prawirohardjo, 2014

2.2. Kerangka Teori



Sumber : Syatriani, 2011. Wahyuningsih, 2014. Wulandari, 2015

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional yang mempelajari hubungan terhadap variabel terikat dan bebas hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Juli – Desember 2015

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembina Palembang Jl. A. Yani No.62 Silaberanti Kec. Seberang Ulu 1 Kota Palembang

3.3. Populasi dan Reponden Penelitian

3.3.1. Populasi Terjangkau

Seluruh Wanita Usia Subur yang sudah menikah yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Pembina Palembang periode bulan Juli – November 2015.

3.3.2. Responden dan Besar Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA hasil positif (+) Puskesmas Pembina Palembang periode bulan Juli – November 2015. Cara pengambilan data responden pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling*.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

- Wanita Usia Subur yang sudah menikah
- Wanita Usia Subur yang bersedia menjadi responden penelitian
- Wanita Usia Subur yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang

B. Kriteria Eksklusi

- Wanita yang telah terdeteksi kanker serviks sebelum menggunakan metode IVA
- Sudah pindah atau telah meninggal dunia

3.4. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat dan variabel bebas :

Variabel Terikat :

- Wanita positif lesi prakanker serviks

Variabel Bebas :

1. Metode IVA
2. Usia
3. Usia Saat Menikah
4. Perilaku Seksual
5. Paritas
6. Riwayat Abortus
7. Kontrasepsi
8. Pendidikan
9. Pekerjaan

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Perhitungan lama kehidupan dihitung berdasarkan waktu kelahiran hidup pertama hingga pada saat penelitian berlangsung.	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Risiko Rendah : < 35 Tahun 2. Risiko Tinggi : ≥ 35 Tahun	Ordinal
2.	Usia Saat Menikah	Usia dimana responden melakukan ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. < 20 tahun 2. ≥ 20 tahun	Ordinal

		hukum dan ajaran agama				
3.	Jumlah Pernikahan	Jumlah dimana responden melakukan ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan ajaran agama	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. 1 2. > 1	Nominal
4.	Paritas	Keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Paritas < 3 2. Paritas ≥ 3	Ordinal

		dihitung sebagai satu kali paritas				
5.	Riwayat Abortus	Riwayat keguguran kandungan yang pernah dialami oleh responden sampai saat dilakukan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Tidak pernah 2. 1-2 Kali 3. >2 Kali	Ordinal
6.	Kontrasepsi	Suatu usaha untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan dengan memakai cara, alat, obat-obatan yang dapat bersifat permanen	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
7.	Pendidikan	Pendidikan formal yang ditempuh	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	1. Tingkat Pendidikan Dasar : SD,	Kategorik

		oleh responden sesuai dengan jenjang pendidikan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional			<p>Madrasah Ibtidaiyah, SMP, Madrasah Tsanawiyah</p> <p>2. Tingkat Pendidikan Menengah : SMA, Madrasah Aliyah, SMK, Madrasah Aliyah Kejuruan</p> <p>3. Tingkat Pendidikan Tinggi : Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor</p>	
8.	Pekerjaan	Mata pencaharian dari responden yang bertujuan untuk mendapat penghasilan	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	<p>1. Bekerja</p> <p>2. Tidak Bekerja</p>	Nominal

		dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.				
--	--	--	--	--	--	--

3.6. Cara Pengumpulan data

3.6.1. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan wanita positif lesi prakanker serviks. Pada penelitian ini, akan digunakan kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan jawaban pada kolom atau tempat yang sesuai. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan diberikan *informed consent* terlebih dahulu sebagai tanda kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan.

A. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dengan menggunakan SPSS versi 22.

a) Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap items (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dilihat dengan r tabel :

Tabel 3.2 Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.32	3.561	.659	.772
P2	11.00	3.810	.589	.784
P3	10.86	4.219	.501	.797
P4	11.50	3.881	.592	.783
P5	10.86	4.219	.501	.797
P6	10.86	4.219	.501	.797
P7	11.50	3.976	.529	.793
P8	11.18	3.965	.414	.814

Dari data di atas bisa dilihat pada Corrected Item – Total Correlation, inilah nilai korelasi yang didapat. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r tabel, r tabel dicari pada signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi dan jumlah data (n) = 22, maka didapat r tabel sebesar 0,3438 (lihat pada lampiran tabel r). Bila Corrected Item – Total Correlation lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila Corrected Item – Total Correlation lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach*.

Tabel 3.3 Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	8

Tabel diatas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha yang berfungsi untuk menguji reliabilitas dari 8 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur Emphaty. Tidak ada nilai baku secara statistik untuk menentukan kriteria reliabilitas dari alat ukur, namun beberapa praktisi berpendapat bahwa pertanyaan dikatakan valid jika memiliki nilai Cronbach's Alpha $> 0,7$. Terlihat bahwa hasil perhitungan nilai Cronbach's Alpha mendapatkan nilai 0,814 yang menunjukkan bahwa ke- 8 pertanyaan cukup reliabel.

3.6.2. Data Sekunder

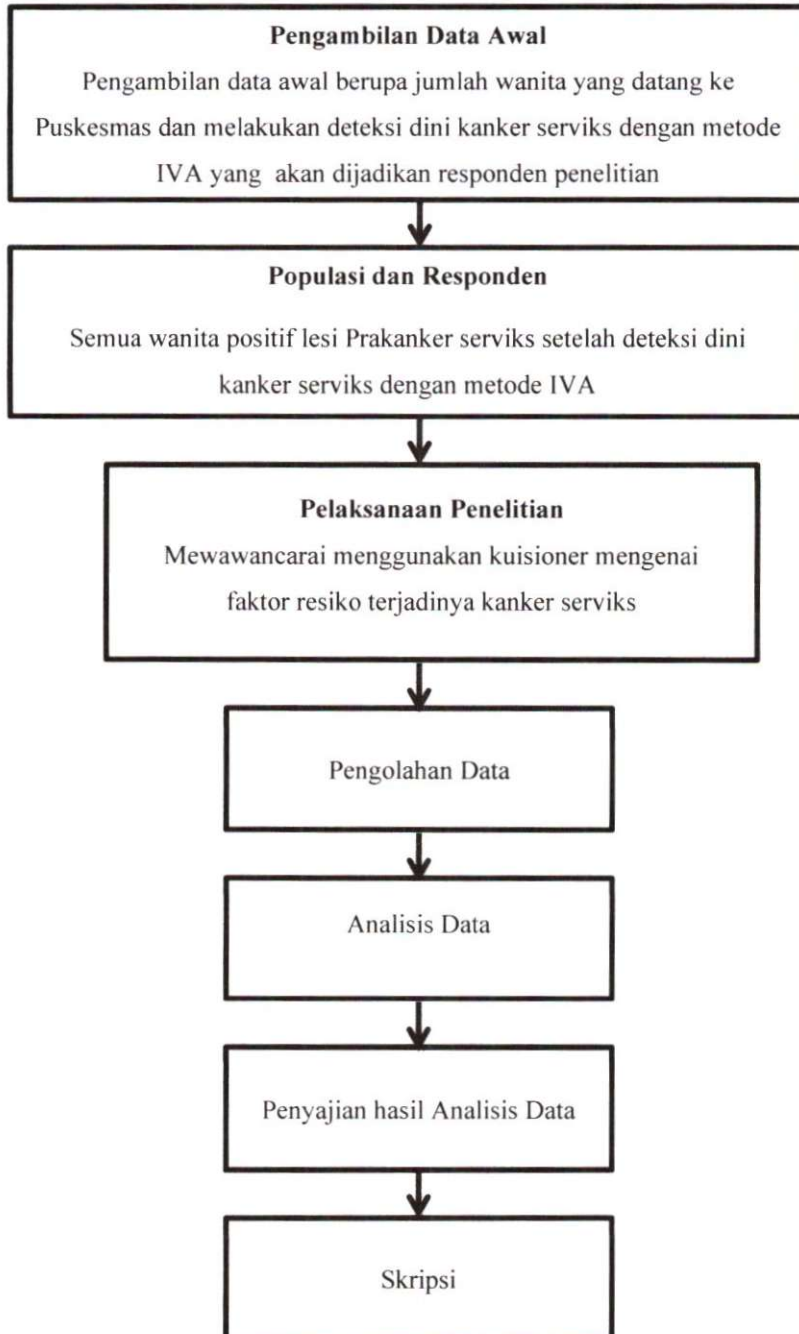
Data sekunder diperoleh melalui rekam medik wanita positif lesi prakanker serviks dari Puskesmas Pembina Palembang.

3.7. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan, maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisa dan sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Adapun data dianalisis dengan menggunakan *software statistic* versi 22. Dan analisis univariat.

3.8. Alur Penelitian



3.9. Rencana atau Jadwal Kegiatan

Penelitian dilaksanakan mulai Agustus 2015 sampai Februari 2016, yang terdiri dari tahapan pengajuan judul, penentuan pembimbing dan penguji, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, pengambilan data, pengolahan data, penyusunan laporan dan sidang skripsi.

Tabel 3.4 Rencana Jadwal Kegiatan

Rencana Kegiatan	Bulan									
	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	
Pengajuan Judul										
Penyusunan Proposal										
Seminar Proposal										
Pengambilan Data										
Pengolahan Data										
Penyusunan Laporan										
Sidang Skripsi										



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang pada bulan Juli – November 2015. Dari data rekam medik yang ada di Puskesmas Pembina Palembang jumlah data wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan dengan metode IVA sebanyak 157 responden, dan yang hasilnya positif sebanyak 32 orang, sedangkan yang hasilnya negatif sebanyak 125 orang, dan hasil yang positif memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 13 orang.

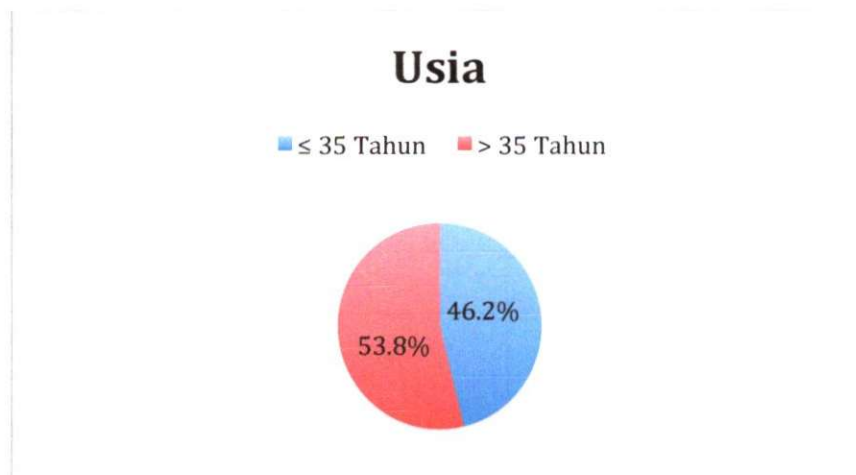
4.1.2. Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Usia di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Hasil penelitian mengenai karakteristik usia diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.1 dan gambar 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik usia di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤ 35 Tahun	6	46.2
> 35 Tahun	7	53.8
Total	13	100



Gambar 4.1. Diagram Distribusi Usia

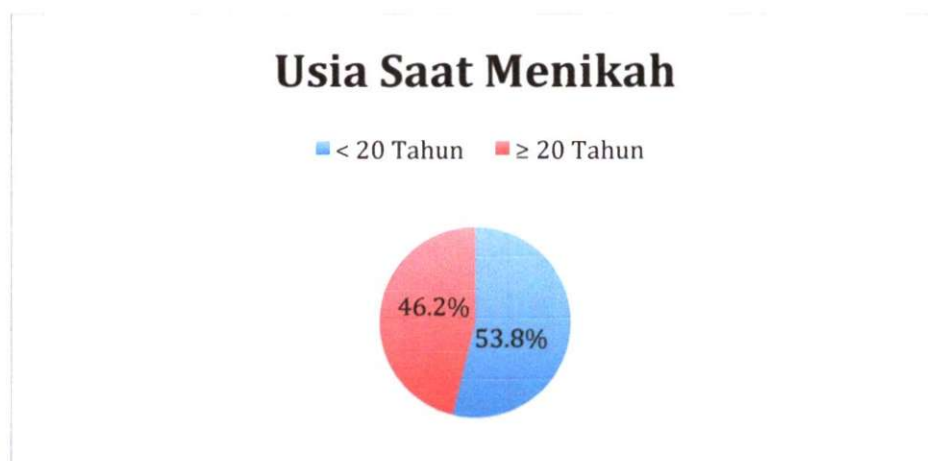
Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden berusia ≤ 35 tahun sebanyak 6 orang (46.2%), dan > 35 tahun sebanyak 7 orang (53.8%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik usia > 35 tahun lebih banyak di bandingkan usia ≤ 35 tahun.

B. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Usia Saat Menikah di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Hasil penelitian mengenai karakteristik usia saat menikah diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.2 dan gambar 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik usia saat menikah di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Usia Saat Menikah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 Tahun	7	53.8
≥ 20 Tahun	6	46.2
Total	13	100



Gambar 4.2. Diagram Distribusi Usia Saat Menikah

Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden saat menikah < 20 tahun sebanyak 7 orang (53.8%), dan ≥ 20 tahun sebanyak 6 orang (46.2%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik saat menikah < 20 tahun lebih banyak di bandingkan usia saat menikah ≥ 20 tahun.

C. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Jumlah Pasangan Seks di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Hasil penelitian mengenai karakteristik jumlah pasangan seks diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik jumlah pasangan seks di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Jumlah Pasangan Seks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	13	100
> 1	0	0
Total	13	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden yang memiliki 1 pasangan seks sebanyak 13 orang (100%) dan yang memiliki pasangan seks >1 tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa semua responden hanya memiliki karakteristik 1 pasangan seks.

D. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Kontrasepsi di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Hasil penelitian mengenai karakteristik kontrasepsi diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.4 dan gambar 4.3.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik kontrasepsi di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	5	38.5
Ya	8	61.5
Kondom	2	
Suntik	5	
Pil	1	
Total	13	100



Gambar 4.3. Diagram Distribusi Kontrasepsi

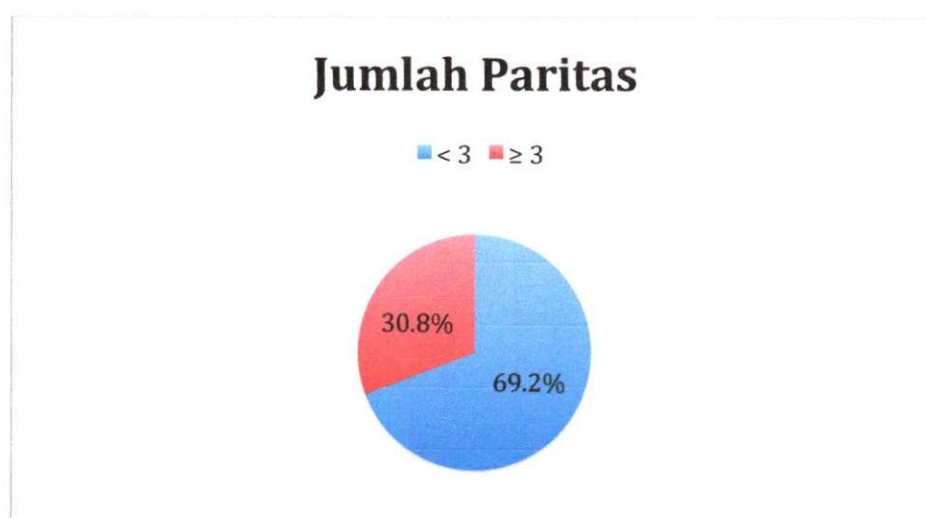
Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 5 orang (38.5%), dan yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 8 orang (61.5%). Kontrasepsi yang dipakai adalah kondom, suntik dan pil. Kondom sebanyak 2 orang, suntik 5 orang, dan pil 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang menggunakan kontrasepsi lebih banyak di bandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi.

E. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Jumlah Paritas di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Hasil penelitian mengenai karakteristik jumlah paritas diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.5 dan gambar 4.4.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik jumlah paritas di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Jumlah Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 3	9	69.2
≥ 3	4	30.8
Total	13	100



Gambar 4.4. Diagram Distribusi Jumlah Paritas

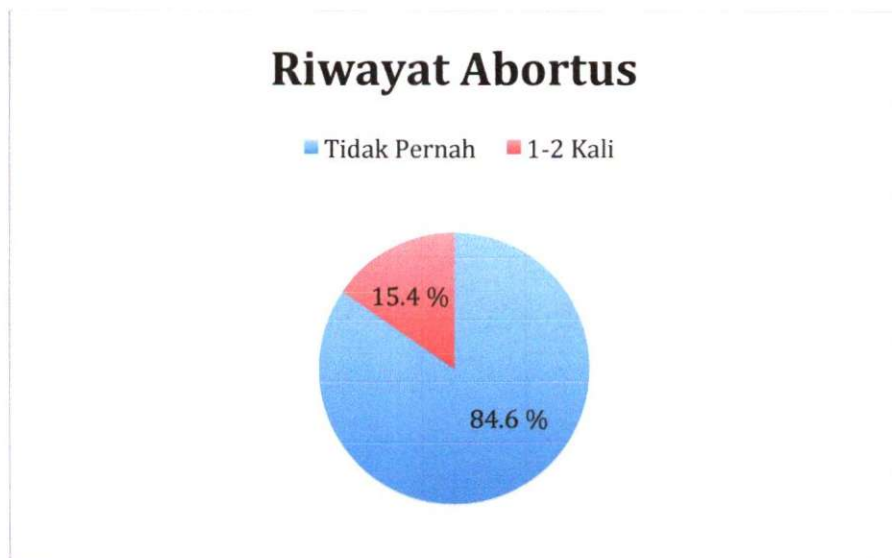
Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden yang jumlah paritasnya < 3 sebanyak 9 orang (69.2%), dan ≥ 3 sebanyak 4 orang (30.8%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang jumlah paritasnya < 3 lebih banyak di bandingkan yang jumlah ≥ 3 sebanyak 4 orang.

F. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Riwayat Abortus di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Hasil penelitian mengenai karakteristik riwayat abortus diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.6 dan gambar 4.5.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden dengan karakteristik riwayat abortus di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Riwayat Abortus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah	11	84.6
1 – 2	2	15.4
> 2	0	0
Total	13	100



Gambar 4.5. Diagram Distribusi Riwayat Abortus

Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden yang tidak pernah memiliki riwayat abortus (keguguran) sebanyak 11 orang (84.6%), yang memiliki riwayat keguguran 1 – 2 kali sebanyak 2 orang (15.4%), dan yang > 2 kali tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang tidak pernah mempunyai riwayat abortus lebih banyak di bandingkan yang mempunyai riwayat abortus.

G. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pendidikan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Hasil penelitian mengenai karakteristik pendidikan diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.7 dan gambar 4.6.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pendidikan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan Dasar	7	53.8
Tingkat Pendidikan Menengah	6	46.2
Tingkat Pendidikan Tinggi	0	0
Total	13	100



Gambar 4.6. Diagram Distribusi Pendidikan

Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 orang (53.8%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 6 orang (46.2%), dan tidak ada yang memperoleh tingkat pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang tidak pernah mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih banyak di bandingkan yang mempunyai tingkat pendidikan menengah, dan tingkat pendidikan tinggi.

H. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pekerjaan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang

Hasil penelitian mengenai karakteristik pekerjaan diperoleh dari data primer dengan wawancara di rumah responden dan selengkapnya disajikan pada tabel 4.8 dan gambar 4.7.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pekerjaan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	5	38.5
Tidak Bekerja	8	61.5
Total	13	100



Gambar 4.7. Diagram Distribusi Pendidikan

Berdasarkan tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden yang bekerja sebanyak 5 orang (38.5%), dan yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (61.5%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan bekerja.

4.2 Pembahasan

A. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Usia Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik usia di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden berusia ≤ 35 tahun sebanyak 6 orang (46.2%), dan > 35 tahun sebanyak 7 orang (53.8%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik usia > 35 tahun lebih banyak di bandingkan usia ≤ 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syatriani (2011), di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. Bahwa penelitian terhadap 71 responden, didapatkan hasil dengan usia ≤ 35 tahun sebanyak 11 responden (15,5%) dan usia > 35 tahun sebanyak 60 responden (84,5%) (Syatriani, 2011).

Tingginya kejadian kanker serviks diatas 35 tahun, menunjukkan bahwa biasanya kanker serviks menyerang wanita yang telah berusia, terutama wanita yang berusia 35-55 tahun (Syatriani, 2011).

Menurut Bustan (2007) wanita yang lebih muda dapat menderita penyakit ini jika mempunyai faktor risikonya. Wanita yang aktif secara seksual pada usia 20-35 tahun dan terinfeksi oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) akan menderita kanker serviks dalam periode waktu 10-20 tahun (Bustan, 2007).

B. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Usia Saat Menikah Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik usia saat menikah di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang menunjukkan bahwa dari 13 responden, karakteristik responden saat menikah < 20 tahun sebanyak 7 orang (53.8%), dan ≥ 20 tahun sebanyak 6 orang (46.2%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik saat menikah < 20 tahun lebih banyak di bandingkan usia saat menikah ≥ 20 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syatriani (2011), di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan, bahwa wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks karena pada usia tersebut organ seksual belum siap untuk hubungan seksual pada usia dini. Akan tetapi, terlambat menikah juga merupakan faktor risiko kanker serviks karena golongan wanita ini akan terus menerus mengalami ovulasi tanpa jeda sehingga rangsangan terhadap endometrium terjadi terus menerus yang dapat membuat sel-sel endometrium berubah sifat menjadi kanker (Syatriani, 2011).

Menurut Diananda (2007) banyaknya hubungan seksual idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga tergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan dibawah usia 16 tahun, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di

atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan (Diananda, 2007).

C. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Jumlah Pasangan Seks Saat Menikah Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden yang memiliki 1 pasangan seks sebanyak 13 orang (100%) dan yang memiliki pasangan seks >1 tidak ada. Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan Wulandari (2013), dalam penelitiannya yang berjudul pengertian dan pemahaman risiko ca cervix pada wanita usia subur di Indonesia. Bahwa mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko untuk terkena kanker leher rahim. Studi epidemiologi mengungkapkan bahwa jumlah pasangan seksual yang ditunjukkan pula oleh jumlah pernikahan, pisah, atau perceraian merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks. Lebih lanjut, dilaporkan bahwa risiko tersebut meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah pasangan lebih berisiko untuk menderita kanker serviks (Wulandari, 2013). Perbedaan ini diduga karena keterbatasan waktu dalam penelitian, dan jumlah sampel yang ada.

Perilaku seksual bergonta-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan infeksi human papilloma virus (HPV) yang akan meningkatkan juga risiko terkena kanker serviks. Penelitian yang dilakukan memperoleh hasil bahwa wanita yang menikah lebih dari 1 akan meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim sebesar 1,99 kali Agusdin (2005) dan 1,5 kali (Ditjen PP & PL, 2006). Kebebasan berganti pasangan mempengaruhi timbulnya Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). Pergantian pasangan lebih dari 2 kali akan meningkatkan timbulnya kanker leher rahim terlebih jika penderita jarang

memeriksa diri atau beberapa faktor pencetus terdapat bersamaan (Harahap, 1984).

D. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Kontrasepsi Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 5 orang (38.5%), dan yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 8 orang (61.5%). Kontrasepsi yang dipakai adalah kondom, suntik dan pil. Kondom sebanyak 2 orang, suntik 5 orang, dan pil 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik yang menggunakan kontrasepsi lebih banyak di bandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010), di Puskesmas Cikampek, Pedes dan Kota Baru Kabupaten Karawang tahun 2009 – 2010, didapatkan hasil bahwa kontrasepsi hormonal terdiri dari 86 responden (72,3%), kontrasepsi non hormonal terdiri dari 4 responden (3,4%), dan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi adalah 29 responden (24,4%) (Susanti, 2010).

Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian (Wulandari, 2015).

Menurut Irianto (2012), bahwa Penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon salah satunya yaitu progesteron, hormon ini berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun, hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan naik.

Sedangkan, salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berkaitan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit/ kering, kondisi ini juga dapat terjadi pada daerah vagina, sehingga vagina menjadi kering, dan menyebabkan rasa sakit (dispareuni) saat melakukan hubungan seksual, dan jika kondisi ini berlangsung lama maka akan menimbulkan penurunan gairah serta disfungsi seksual pada wanita, serta keadaan ini dapat memicu terpaparnya oleh virus HPV akibat adanya iritasi pada daerah vagina (Irianto, 2012).

E. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Jumlah Paritas Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden yang jumlah paritasnya < 3 sebanyak 9 orang (69.2%), dan ≥ 3 sebanyak 4 orang (30.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprijono (2008), penelitian terhadap 120 responden, didapatkan hasil bahwa paritas < 3 sebanyak 82 responden (68,3%), dan ≥ 3 sebanyak 38 responden (31,7%) (Suprijono, 2008).

Jumlah paritas dari responden ini tidak menggambarkan untuk menjadi faktor resiko terjadinya kanker serviks, akan tetapi frekuensi kehamilan juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks karena memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin. Wanita dengan paritas tinggi yaitu > 3 kali berisiko 5,5 kali untuk terkena kanker serviks, paritas (jumlah kelahiran) mempunyai risiko yang lebih tinggi apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek, berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akan memudahkan tertular Human Papilloma Virus (HPV) (Wahyuningsih, 2014).

F. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Riwayat Abortus Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden yang tidak pernah memiliki riwayat abortus (keguguran) sebanyak 11 orang (84.6%), yang memiliki riwayat keguguran 1 – 2 kali sebanyak 2 orang (15.4%), dan yang > 2 kali tidak ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010), di Puskesmas Cikampek, Pedes dan Kota Baru Kabupaten Karawang tahun 2009 – 2010, didapatkan hasil bahwa responden yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 103 responden (86,6%), 1-2 kali sebanyak 16 responden (13,4%), dan yang > 2 kali tidak ada.

Riwayat abortus dari responden ini tidak menggambarkan untuk menjadi faktor resiko terjadinya kanker serviks, akan tetapi riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Praktek-praktek abortus yang tidak steril memicu terjadinya infeksi sehingga mudah memicu pertumbuhan sel-sel abnormal yang dapat mengakibatkan terjadinya kanker. Wanita yang pernah melakukan abortus ≥ 1 kali berisiko 3,37 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak pernah melakukan abortus (Tira, 2008).

G. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pendidikan Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 orang (53.8%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 6 orang (46.2%), dan tidak ada yang memperoleh tingkat pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011), di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kota Semarang tahun 2011, didapatkan hasil

bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 58 responden (64,4%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 30 responden (33,3%), dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (2,2%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong seseorang untuk lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya dan keluarganya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikir akan terbangun dengan baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif dalam hal kesehatan semakin meningkat (Tasya, 2012).

H. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Karakteristik Pekerjaan Di Lingkungan Puskesmas Pembina Palembang.

Berdasarkan data distribusi frekuensi dengan karakteristik responden yang bekerja sebanyak 5 orang (38.5%), dan yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (61.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliwati. 2012, di wilayah puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012. Penelitian dilakukan terhadap 212 responden, didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja sebanyak 76 responden (35,8%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 136 responden (83,5%).

Pekerjaan dari responden ini tidak menggambarkan untuk menjadi faktor resiko terjadinya kanker serviks, akan tetapi jenis pekerjaan yang menjadi faktor resiko tinggi terjadinya kanker serviks salah satunya adalah pekerja seksual, karena tingginya kemungkinan infeksi HPV yang ditularkan melalui hubungan seksual (Disaia, 1997).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lingkungan Puskesmas Pembina Palembang pada bulan Juli – November 2015 dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari data rekam medik yang ada di Puskesmas Pembina Palembang jumlah data wanita yang melakukan pemeriksaan dengan metode IVA sebanyak 157 orang
2. Dari data rekam medik yang ada di Puskesmas Pembina Palembang jumlah wanita dengan IVA negatif sebanyak 125 orang positif sebanyak 32 orang, dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 13 orang sebagai responden.
3. Karakteristik wanita dengan IVA positif :
 - a. Usia responden yang terbanyak adalah > 35 tahun sebesar 7 responden (53.8%).
 - b. Usia responden saat menikah yang terbanyak adalah usia < 20 tahun sebesar 7 responden (53.8%).
 - c. Karakteristik pasangan seks yang terbanyak adalah 1 pasangan seks sebesar 13 responden (100%).
 - d. Karakteristik kontrasepsi yang terbanyak adalah responden yang menggunakan kontrasepsi, sebesar 8 responden (61.5%), kondom sebanyak 2 responden, suntik 5 responden, dan pil 1 responden.
 - e. Karakteristik responden dengan jumlah paritas yang terbanyak adalah < 4 sebesar 9 responden (69.2%).
 - f. Karakteristik riwayat abortus yang terbanyak adalah yang tidak pernah memiliki riwayat abortus (keguguran) sebesar 11 responden (84.6%).

- g. Karakteristik tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 orang (53.8%).
- h. Karakteristik pekerjaan yang terbanyak adalah responden yang bekerja sebanyak 8 orang (61.5%).

5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang bisa bermanfaat, yaitu :

1. Bagi Puskesmas Pembina Palembang
 - a. Untuk meningkatkan pencegahan terhadap kanker serviks sebaiknya dapat dilakukan pemberian penyuluhan kepada masyarakat mengenai lesi prakanker
 - b. Sebaiknya data rekam medik diisi lengkap, supaya memudahkan dalam penelitian selanjutnya.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Karakteristik wanita positif lesi prakanker serviks dengan metode IVA dilakukan di beberapa puskesmas dan diikuti dengan pemeriksaan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, Ali. 2002. Kontrasepsi hormonal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bustan, MN. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dewi, Luthfiana. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014. Hal. 2.
- Diananda, R. 2007. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Yogyakarta: Katahati.
- Disaia, Pj. 1997. Clinical Gynecologic Oncology. 4: 1-50.
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2006. Pedoman nasional pengendalian penyakit kanker. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Ferlay. 2014. Human Papillomavirus and Related Disease Report. ICO. Hal. 9.
- Ghaemmaghami. 2004. Visual Inspection With Acetic Acid As A Feasible Screening Test For Cervical Neoplasia In Iran. Int J Gynecological Cancer. 14 (3): 465-69.
- Harahap, Rustam E. (1984). Neoplasia intraepitel pada serviks (NIS), pendekatan ilmiah: pencegahan kanker leher rahim. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Indarwati. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test Di Kelurahan Jebres Surakarta. Gaster. 9 (2): 46-47.
- Irianto, K. 2012. Keluarga Berencana Untuk Paramedis Dan Nonmedis. Bandung: Buku Baru.
- Komalasari, K.W. 2012. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Angkatan 2011 Terhadap Pencegahan Kanker Leher Rahim. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang (Tidak dipublikasikan). 348 (6): 256.
- Munoz, Nubia. 2003. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine. Hal. 256.
- Nuranna, Laila. 2001. Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif:IVA. Cermin Dunia Kedokteran. 133: 22-24. ISSN: 0125-913X.

- PPSKI. 2003. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks. Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Pradipta, Bram. 2007. Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57 (11): 393-394.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 3 (2): 294-299.
- Rasjidi, Imam. 2009. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer*. 3 (3): 104.
- Sankaranarayanan. 2001. Effective Screening Programmes For Cervical Cancer In Low- And Middle-Income Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 79: 954-962.
- Sari, Kartika. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode IVA Di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kota Semarang.
- Sjamsuddin, Sjahrul. 2001. Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*. 133: 8-10. ISSN: 0125-913X.
- Sulistiowati, Eva. 2014. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. 42 (3): 194.
- Suprijono. 2008. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks. *Media Medika Indonesiana*. 43 (3): 116-121.
- Suryapratama, Ariza Satya. 2010. Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang (Tidak dipublikasikan).
- Susanti, Indi. 2010. Hubungan Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual Dan Jumlah Pasangan Seksual Dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Leher Rahim Pada Wanita Yang Melakukan Deteksi Dini Menggunakan Metode Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Cikampek, Pedes Dan Kota Baru Kabupaten Karawang Tahun 2009 – 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok (Tidak dipublikasikan).
- Syatriani, Sri. 2011. Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 5 (6): 285-287.
- Tasya, Marissa. 2012. Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur Tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat Di Propinsi Bali Indonesia.

- Tira, Deviarbi. 2008. Risiko Jumlah Perkawinan, Riwayat Abortus, Dan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2006 – 2007.
- Wahyuningsih, Tri. 2014. Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat). 11 (2): 195-196.
- Wiebe, Ericka. 2012. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- World Health Organization. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice*. Geneva . Hal. 131-132.
- Wulandari, A.S. 2013. Pengertian dan Pemahaman risiko CA Cervix pada Wanita Usia Subur di Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Hal. 2-3.
- Yuliwati. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta (Tidak dipublikasikan).
- Zuraidah, Endang. (2001). Faktor-faktor Risiko Kanker Leher Rahim Jenis Karsinoma Sel Skuamosa Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 1997 – 1998.



LAMPIRAN

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Penelitian yang berjudul

**KARAKTERISTIK WANITA POSITIF LESI PRAKANKER SERVIKS
DENGAN METODE IVA DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian
“KARAKTERISTIK WANITA POSITIF LESI PRAKANKER SERVIKS
DENGAN METODE IVA DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG”

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa ada
tekanan dari pihak siapapun.

Palembang, November 2015

Yang Menyatakan,

Ttd dan Nama Terang



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Kampus B : Jl. KH Bhalqi / Talang Banten 13 ULU. Telp 0711 –520045
Fax : 0711 – 516899 Palembang (30263)

**KUISIONER PENELITIAN
(RAHASIA)**

**KARAKTERISTIK WANITA POSITIF LESI PRAKANKER SERVIKS
DENGAN METODE IVA DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG**

KARAKTERISTIK RESPONDEN			
Nama :			
Alamat :			
Tanggal Pemeriksaan IVA di Puskesmas (<i>Sesuai dengan di buku register</i>) :			
Status Perkawinan :			
1.	Usia	1. \leq 35 tahun (sebutkan,.....tahun) 2. $>$ 35 tahun (sebutkan,....tahun)	
2.	Pendidikan terakhir	1. Tingkat Pendidikan Dasar : SD, Madrasah Ibtidaiyah, SMP, Madrasah Tsanawiyah 2. Tingkat Pendidikan Menengah : SMA, Madrasah Aliyah, SMK, Madrasah Aliyah Kejuruan 3. Tingkat Pendidikan Tinggi : Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor	
3.	Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Kampus B : Jl. KH Bhalqi / Talang Banten 13 ULU. Telp 0711 –520045
Fax : 0711 – 516899 Palembang (30263)

PERILAKU			
4.	Berapakah usia saudara ketika menikah ?	1. < 20 tahun (sebutkan,.....tahun) 2. ≥ 20 tahun (sebutkan,....tahun)	
5.	Berapa kali saudara menikah ?	1. 1 2. > 1 (sebutkan,.....)	
6.	Berapa kali saudara pernah melahirkan (paritas) anak baik hidup maupun yang meninggal ?	1. < 3 kali (sebutkan,.....kali) 2. ≥ 3 kali (sebutkan,.....kali)	
7.	Apakah saudara pernah punya riwayat keguguran (abortus) ?	1. Tidak pernah 2. 1-2 kali (sebutkan,.....kali) 3. > 2 kali (sebutkan,.....kali)	
8.	Apakah saudara menggunakan kontrasepsi ?	1. Tidak 2. Ya (berapa lama ?, jenisnya ?)	

Terima kasih atas partisipasi dan kerjasama saudara

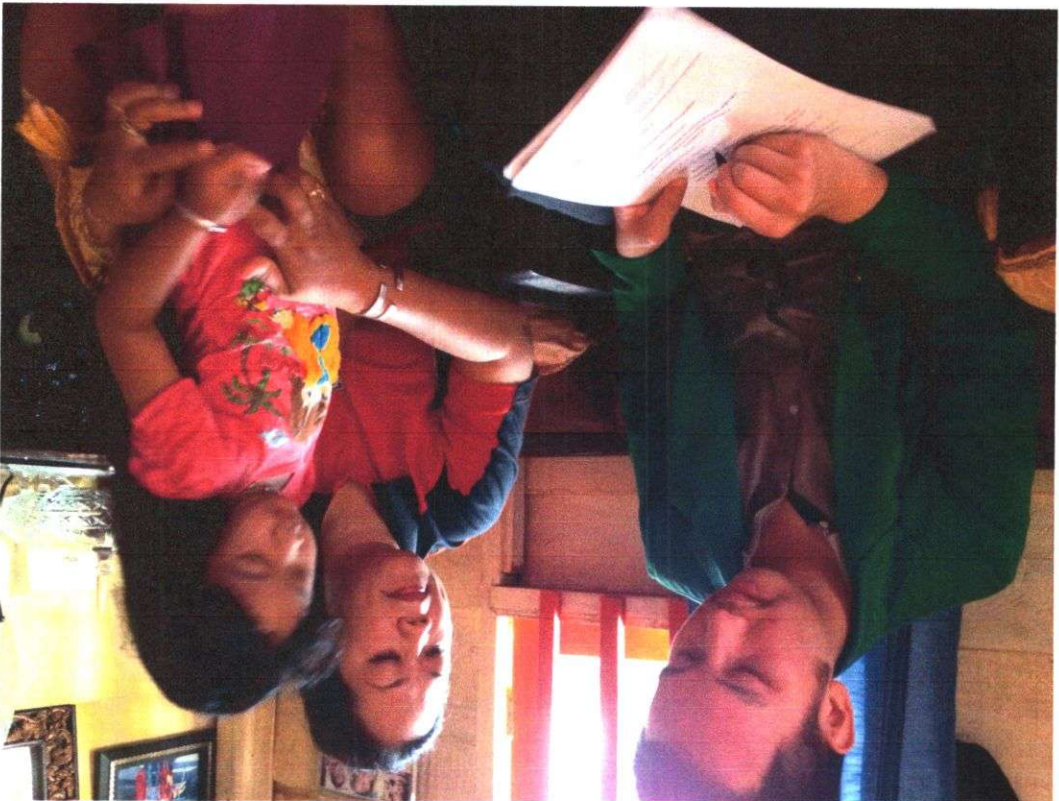


Lampiran 2. Saat Pengambilan Data Untuk Uji Validitas Kuisioner



Lampiran 3. Saat Ke Rumah Responden





Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data SPSS

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 35 tahun	6	46.2	46.2	46.2
> 35 tahun	7	53.8	53.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Usia Saat Menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	7	53.8	53.8	53.8
≥ 20 tahun	6	46.2	46.2	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Jumlah Pasangan Seks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	13	100.0	100.0	100.0

Penggunaan Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	38.5	38.5	38.5
Ya	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Jumlah Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3	9	69.2	69.2	69.2
≥ 3	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Riwayat Abortus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	11	84.6	84.6	84.6
1-2 Kali	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tingkat Pendidikan Dasar : SD, Madrasah Ibtidaiyah, SMP, Madrasah Tsanawiyah	7	53.8	53.8	53.8
Tingkat Pendidikan Menengah : SMA, Madrasah Aliyah, SMK, Madrasah Aliyah Kejuruan	6	46.2	46.2	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	5	38.5	38.5	38.5
Tidak Bekerja	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Lampiran 6. Daftar Nama Responden Positif Lesi Prakanker Dengan Metode IVA Di Puskesmas Pembina Palembang

Nama	Usia	Usia saat menikah	Jumlah Pasangan Seksual	Jumlah paritas	Riwayat Abortus	kontrasepsi	Pend.	pekerjaan
S1	27	19	1	2	Tidak pernah	Tidak	SMA	Tidak bekerja
S2	33	17	1	2	Tidak pernah	Tidak	SMA	Tidak bekerja
S3	29	19	1	1	Tidak pernah	Tidak	SD	Tidak bekerja
S4	44	25	1	2	Tidak pernah	Tidak	SD	Bekerja
S5	30	18	1	1	Tidak pernah	Ya	SMP	Bekerja
S6	45	26	1	1	Tidak pernah	Ya	SMA	Bekerja
S7	38	22	1	2	Tidak pernah	Ya	SMA	Tidak bekerja
S8	40	23	1	4	1 Kali	Tidak	SMP	Bekerja
S9	29	18	1	1	Tidak pernah	Ya	SMA	Tidak bekerja
S10	37	23	1	1	Tidak pernah	Tidak	SD	Bekerja
S11	25	15	1	3	Tidak pernah	Tidak	SMA	Tidak bekerja
S12	39	17	1	3	Tidak pernah	Ya	SMP	Tidak bekerja
S13	43	21	1	4	2 Kali	Tidak	SMP	Tidak bekerja

Palembang, 29 September 2015

Perihal : Mohon Dibuatkan surat izin penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc

Assalamualaikum wr, wb.

Ba'da salam, semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan hidayah-Nya dalam aktivitas keseharian kita, Amin.

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penelitian skripsi yang merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, maka dengan ini saya menyampaikan permohonan kepada pihak Fakultas untuk membuat surat izin penelitian di Puskesmas Pembina Palembang yang beralamatkan di Jl. A. Yani No.62 Silaberanti Kec. Seberang Ulu 1 Kota Palembang

. Adapun identitas saya selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sebagai berikut.

Nama : Muhammad Alif Pakubuana

NIM : 702012035

Jurusan : Ilmu Kedokteran

Judul Skripsi : Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks Dengan Metode IVA Di
Puskesmas Pembina Palembang

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan dan saya mengharapkan surat permohonan ini dapat ditindaklanjuti. Atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, wr,wb

Hormat saya,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
Pembimbing Pertama

dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG
Pembimbing Kedua

Muhammad Alif Pakubuana
NIM. 70 2012 041

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 10 Oktober 2015.

Nomor : 976 /I-13/FK-UMP/X/2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Palembang ~
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Muhammad Alif Pakubuana
NIM : 702012 035
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks dengan Metode IVA Di Puskesmas Pembina Palembang.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Puskesmas Pembina Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.


Dekan
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN. 1062484/0020084707



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 22 Oktober 2015

Nomor : 070 / 1703 / BAN.KBP / 2015
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Plaju Palembang
di-
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 956 / I-13 / FK / X / 2015 Tanggal 13 Oktober 2015 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Muhammad Alif Pakubuana	702012041	Karakteristik Wanita Positif Lesi Prakanker Serviks Dengan Metode IVA di Puskesmas Pembina Palembang

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 22 Oktober 2015 s.d 31 Desember 2015

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus adap perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

INGRID YOLANDA, S.STP, MM
PENATA TINGKAT I
NIP. 198006061999122001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Nomor : 800 / 1000 / PPSDM. Diklat /2015.
Perihal : Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

Palembang, 26 Oktober 2015

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Pembina
Di-
Kota Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / BAN / KPB / 2015. Tanggal, 22 Oktober 2015 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Residen :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Muhammad Alif Pakubuana	702012041	Karakteristik Wanita positif lesi prakanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Pembina Palembang
2.			
3.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

Tembusan :

1. Kabid YANKES
2. Arsip





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 18 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dr. Anton Suwindro, M.Kes
N I P. : 195705271986121001
Pangkat/gol.ruang : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nam :

Nama : Muhammad Alif Pakubuana
NPM/NIM : 702012041
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Nama Sekolah/Universitas : Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1709 / BAN.KPB / 2015 tanggal 22 Oktober 2015 perihal Permohonan izin / penelitian / Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1009 /Diklat. PSDM/2015 tanggal 26 Oktober 2015 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Pembina Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 19 Januari 2016
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Muhammad Alif Pakshulita

NIM : 702012041

PEMBIMBING I : Prof. Dr. KHM. Ansyad, DABK, Sp. Anal

PEMBIMBING II : Dr. Ruth Pratiwi, Sp. Ob

JUDUL SKRIPSI : Karakteristik Wanita Postif Lesi Prahancu Serviks dengan Metode IVA & Puskemas Pembina Palembang.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1					
2	30 Desember 2015	BAB II dan BAB III	/	/	
3					
4	08 Januari 2016	BAB IV dan BAB V	/	/	
5					
6	11 Januari 2016	BAB IV, BAB V, dan Abstrak	/	/	
7					
8	12 Januari 2016	BAB IV, BAB V, dan Abstrak, ACC	/	/	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 13 / 1 / 2016

a.n. Dekan
Ketua UPK,

Dr. Nyayu Fitriani

BIODATA

Nama : Muhammad Alif Pakubuana
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 06 Januari 1995
Alamat : Jl. Wirajaya 5 Perumahan Wijaya Permai Blok B.13
RT.004 RW.004 Kelurahan Siring Agung, Pakjo,
Palembang
Telp/HP : 0711-413348 / 081368086435
Email : malifpakubuana@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Ir. H. Abdul Harris, MM
Ibu : Hj. Laili Hasanah
Jumlah Saudara : 6 (Enam)
Anak Ke : 2 (Dua)
Riwayat Pendidikan : 1. SD Muhammadiyah 14 Palembang (2000-2006)
2. SMP Negeri 19 Palembang (2006-2009)
3. SMA Negeri 3 Palembang (2009-2012)
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang (2012-Sekarang)



Palembang, Januari 2016



(Muhammad Alif Pakubuana)