



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



Creation of Cervical Cancer Risk Factor Score Card to Know the Risk Score for Cervical Cancer in Women of Reproductive Age by Conducting Self-Assessment

TIM PENGUSUL

Dr. A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

(0729118905)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : *Creation of Cervical Cancer Risk Factor Score Card in order to Know the Risk Score for Cervical Cancer in Women of Reproductive Age by Conducting Self Assessment*

Skema :
Jumlah Dana : Rp. 8.400.000,-
Ketua Peneliti :
Nama Lengkap : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H
a. NIDN : 0027058001
b. Jabatan Fungsional : Lektor
c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
d. Nomor Hp : 081331021102
e. Alamat email : aimmatunnadhiroh@um-surabaya.ac.id

Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Siti Azizah N
b. NIM : 20191664014
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Alfani Diah Wulansari
b. NIM : 20191664024
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 19 Januari 2021

Ketua Peneliti



A'im Matun Nadhiroh, S.SiT., M.PH
NIDN. 0027058001

Mengetahui,
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “*Creation of Cervical Cancer Risk Factor Score Card to Know the Risk Score for Cervical Cancer in Women of Reproductive Age by Conducting Self-Assessment*” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
 2. Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam pengabdian ini
- Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPEL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	14
BAB IV METODE PENELITIAN	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
KESIMPULAN.....	21
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRAK

Introduction: Cervical cancer is the second most common malignancy among various cancers in the genitalia of women, and often occurs at reproductive age. Purpose: The purpose of this study is to create a cervical cancer risk factor score card in order to know the risk score for cervical cancer in women of reproductive age by conducting self-assessment. Methods: The design of this research was cross-sectional, with 81 patients as respondents. Data were collected through filling out a questionnaire, then analyzed using Mc Nemar Test and ROC curve. Findings: Obtained a cut-off point 11 with a sensitivity value of 93.8%, a specificity of 90.9%. The results of testing the validity of the score card obtained results with an accuracy value of 92.6%, with a significant value of 0.000, which means there was a relationship between the scorecard and the diagnosis of cervical cancer. Conclusion: The score card can be used as a self-assessment in the hope that it can increase women to perform early detection of cervical cancer

Keywords: cervical cancer, risk factors, score card, self-assessment

BAB 1

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah keganasan paling umum kedua di antara berbagai kanker dalam genetalia wanita, dan sering terjadi pada usia reproduksi (15-44 tahun). Data kasus kanker serviks di dunia menduduki peringkat nomor 3 paling sering pada wanita, dengan perkiraan 569.847 kasus baru dan 311.365 kematian dengan persentase 85-90%, yang sebagian besar terjadi di negara berkembang di mana sumber daya rendah atau terjadi pada orang dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Di Indonesia, ditemukan 32.469 kasus baru kanker serviks per tahun dengan total angka kematian 18.279 per tahun, artinya ada 50 wanita Indonesia yang meninggal setiap hari karena kanker serviks dan ada 1 wanita yang didiagnosis menderita kanker serviks setiap 1 jam. Kasus terbanyak yang ditemukan di Indonesia adalah karsinoma sel skuamosa diikuti oleh adenokarsinoma. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus kanker serviks yang tinggi dan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya, yaitu secara total berjumlah 21.313.

Penyebab kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV) onkogenik tipe berisiko tinggi. Perkembangan lesi prakanker lambat bahwa pada stadium prakanker dan kanker stadium awal tidak menimbulkan gejala, inilah sebabnya mengapa hampir 80% kasus ditemukan pada stadium lanjut dan 94% pasien dengan stadium lanjut meninggal dalam waktu dua tahun. Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di Jawa Timur masih rendah, yaitu 8,50% (3), sedangkan pada 2019 hanya 2,32% (8). Kunjungan kasus baru di Poli Onkologi Satu Atap (POSA) Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015, ditemukan kasus baru kanker serviks sebanyak 729 pasien, 679 (93%) pasien datang dengan kondisi stadium lanjut, lesi prakanker serviks sebanyak 55 (6%) pasien. Pada tahun 2016, jumlah kasus baru kanker serviks sebanyak 837 pasien, 794 (95%) pasien datang pada stadium lanjut dan lesi prakanker serviks sebanyak 32 (4%) pasien (9). Skrining atau deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan Pap smear dan IVA (inspeksi visual dengan asam asetat).

Pemeriksaan ini sangat terjangkau dari segi biaya, namun tidak banyak wanita yang menjalani skrining kanker serviks. Target pemerintah bagi perempuan usia 30-50 tahun untuk melakukan skrining kanker serviks selama 2007 hingga 2014 adalah 50 persen (10). Namun, cakupan deteksi dini di Indonesia masih rendah, yaitu hanya 11 persen, dengan rincian pemeriksaan Pap smear sebanyak 7% sedangkan pemeriksaan IVA sebesar 4% (7). Alasan wanita tidak melakukan skrining kanker serviks dini adalah: merasa malu, takut dengan hasil skrining, kurang kesadaran, merasa tidak perlu, berpenghasilan rendah, malas, tidak merasakan keluhan dan tidak ada dukungan dari suami mereka (11- 15). Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk membuat kartu skor faktor risiko kanker serviks untuk mengetahui skor risiko kanker serviks pada wanita usia reproduksi dengan melakukan self-assessment.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

1. Pengertian

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks dapat berasal dari sel – sel di leher rahim, tetapi dapat pula tumbuh dari sel–sel mulut rahim ataupun keduanya. Kanker serviks adalah kanker ataupun keganasan yang terjadi di leher rahim yang merupakan organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah vagina disebabkan oleh sebagian besar Human Papilloma Virus. Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel – sel tidak normal pada rahim. Sel –sel yang tidak normal ini berubah menjadi kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina) (Smart, 2010).

2. Epidemiologi

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak penyakit leher rahim pada Negara berkembang terhitung sebanyak 510.000 kasus baru terjadi setiap tahunnya dan lebih dari 288.000 kematian berlangsung oleh penyakit ini. Insiden penyakit kanker serviks terus meningkat dari sekitar 25 per 100.000 pada 1988 menjadi sekitar 32 per 100.000 pada tahun 1992. Insiden kanker serviks pertahun 100 per 100.000 penduduk per tahun. Data Laboratorium Patologi Anatomi menemukan bahwa di Indonesia frekuensi terjadinya kanker 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali (Savitri, 2015). Ketahanan hidup seseorang pengidap penyakit kanker serviks tergantung pada stadium yang diderita yakni five year survival rate untuk stadium I, II, III dan IV adalah 85%,60%,33%,7% (Sungkar, 2007).

3. Etiologi

Kanker serviks disebabkan oleh adanya virus Human Papilloma Virus (HPV). Virus papilloma manusia ini merupakan virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia. Sebanyak 99,7% kanker seviks disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim. Disebut papilloma karena virus ini sering menimbulkan warts atau kutil. Penyebab dominan kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim. Proses infeksi HPV memerlukan waktu yang cukup lama sehingga menjadi kanker serviks, yaitu 10-20 tahun. Menurut Rasjidi (2008) faktor – faktor risiko pada kanker serviks antara lain :

- a. Usia saat berhubungan seksual pertama kali

- b. Usia dari kehamilan pertama
 - c. Jumlah pasangan seksual
 - d. Jumlah kehamilan
 - e. Faktor pasangan pria (pria berisiko tinggi)
 - f. Penyakit menular seksual
4. Patofisiologi

Terjadinya infeksi fulminant, HPV harus mencapai sel basal terlebih dahulu. Jalurnya melalui mikro abrasi atau melalui cairan pada epitel skuamosa atau mukosa epitel yang dihasilkan pada saat aktivitas seksual. Pada saat mencapai sel basal akan terjadi pembelahan sel-sel yang tidak terkendali sehingga akan merusak jaringan hidup lainnya. Dalam hal ini sel tersebut akan memakan jaringan leher rahim melalui berbagai macam cara antara lain dengan invasi atau tumbuh langsung ke jaringan sebelahnya. Keganasan sel tersebut dapat disebabkan oleh adanya kerusakan DNA yang menyebabkan mutasi pada gen vital yang mengontrol pembelahan sel, sehingga sel-sel ini dapat berubah dari normal menjadi prakanker dan kemudian menjadi kanker. Perubahan prakanker menjadi kanker didahului dengan terjadinya keadaan yang disebut lesi kanker atau Neoplasia Intraepithelial Serviks (NIS). Saat virus HPV bercampur dengan sistem peringatan yang memicu respon imunitas, seharusnya bertugas dalam menghancurkan sel yang abnormal yang terinfeksi virus. Perkembangan sel abnormal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi sel prakanker yang disebut sebagai Cervikal Intraepithelial Neoplasma (CIN). Fase prakanker sering disebut juga dysplasia yaitu premalignant (Prakeganasan) dari sel-sel rahim. Ada tiga pola utama pada tahap prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang kemudian bisa berlanjut menjadi Intraepithelial Neoplasma dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks (Savitri, 2015).

5. Tanda dan Gejala

Seseorang yang terkena infeksi HPV tidak lantas demam seperti terkena virus influenza. Masa inkubasi untuk perkembangan gejala klinis infeksi HPV sangat bervariasi. Kutil akan timbul beberapa bulan setelah terinfeksi HPV, efek dari virus HPV akan terasa setelah berdiam diri pada serviks selama 10-20 tahun. Gejala fisik serangan penyakit ini secara umum hanya dapat dirasakan oleh penderita usia lanjut. Berikut gejala umum yang sering muncul dan dialami oleh penderita kanker serviks stadium lanjut:

- a. Keputihan tidak normal atau berlebih.
- b. Munculnya rasa sakit dan pendarahan saat berhubungan intim (contact bleeding)
- c. Pendarahan diluar siklus menstruasi

- d. Penurunan berat badan drastis
 - e. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul
 - f. Serta dijumpai juga hambatan dalam berkemih dan pembesaran ginjal
6. Faktor Risiko Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks antara lain:
- a. Usia Perempuan yang rawan mengidap penyakit kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama ada wanita yang telah melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun. Risiko terjadinya kanker serviks lebih besar dua kali lipat pada wanita yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun.
 - b. Ras juga berpengaruh pada peningkatan risiko kanker serviks. Peningkatan kanker serviks dua kali lebih banyak adalah ras Afrika-Amerika dibandingkan dengan ras Asia-Amerika.
 - c. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) Penyebab terbesar dari kanker serviks adalah Human Papilloma Virus. Jenis virus yang paling banyak menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 yang sebagian besar 70% mengakibatkan kanker leher rahim.
 - d. Gizi Buruk Seseorang yang memiliki gizi buruk sangat rentan terkena infeksi HPV. Seseorang yang melakukan diet ketat dan jarang maupun kurangnya mengkonsumsi vitamin A, C, dan E setiap harinya akan menurunkan kekebalan tubuh sehingga akan mudah terinfeksi.
 - e. Wanita Perokok Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Banyak penelitian yang menyatakan hubungan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Dalam penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia yang dipublikasikan oleh British Journal Cancer pada tahun 2001. Zat nikotin serta racun yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi Cervical Neoplasia atau tumbuhnya sel yang abnormal pada leher rahim.
 - f. Hubungan seksual usia muda Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi Wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

- g. Pasangan seksual lebih dari satu Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.
 - h. Paritas yang tinggi Semakin sering melahirkan, semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Kelahiran yang berulang kali akan mengakibatkan trauma pada serviks. Terjadinya perubahan hormon pada wanita selama kehamilan ketiga akan mengakibatkan wanita lebih mudah terkena infeksi HPV. Ketika hamil wanita memiliki imunitas yang rendah sehingga memudahkan masuknya HPV kedalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.
 - i. Penggunaan pembalut dan sabun pH > 4 Menurut Syatriani (2010), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penggunaan pembalut pada saat menstruasi dan tidak sering diganti berisiko 3 kali lebih besar menderita kanker serviks, serta penggunaan sabun dengan pH > 4 berisiko 4 kali lebih besar menderita kanker serviks.
 - j. Status sosial ekonomi Wanita yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang adekuat termasuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, sehingga deteksi dini dan skrining untuk mendeteksi infeksi HPV menjadi kurang dan terapi pencegahan akan terhambat apabila terkena kanker serviks.
7. Klasifikasi Menurut Diananda (2007) pembagian stadium pada kanker serviks adalah sebagai berikut :
- a. Stadium I : Kanker banyak terbatas pada daerah mulut dan leher rahim (serviks). Pada stadium ini dibagi menjadi dua. Pada stadium I-A baru didapati karsinoma mikro invasif di mulut rahim. Pada stadium I-B kanker sudah mengenai leher rahim.
 - b. Stadium II : Kanker sudah mencapai badan rahim (korpus) dan sepertiga vagina. Pada stadium II-A, kanker belum mengenai jaringan-jaringan di seputar rahim (parametrium).
 - c. Stadium III : Pada stadium III-A, kanker sudah mencapai dinding. Stadium III-B kanker mencapai ginjal.
 - d. Stadium IV : Pada stadium IV-A, kanker menyebar ke organ – organ terdekat seperti anus, kandung kemih, ginjal, dan lain–lain. Pada stadium IV-B, kanker sudah menyebar ke organ–organ jauh seperti hati, paru–paru, hingga otak.

8. Pemeriksaan Penunjang dan Diagnostik Pemeriksaan pada kanker serviks bisa dilakukan dengan mendeteksi sel kanker secara dini dengan:
 - a. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan mengoleskan serviks atau leher rahim dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat inspeksi pada serviks. Pemeriksaan ini dilakukan hanya untuk deteksi dini.
 - b. Pap smear Metode tes pap smear yang umum, yaitu dokter menggunakan sikat untuk mengambil sedikit sampel sel – sel serviks. Kemudian sel – sel tersebut akan dianalisis di laboratorium. Tes itu dapat menyikapi apakah terdapat infeksi, radang, atau sel–sel abnormal.
 - c. Thin Prep Metode thin prep lebih akurat dibandingkan pap smear. Jika pap smear hanya mengambil sebagian dari sel–sel serviks, metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks. Hasilnya akan jauh lebih akurat dan tepat.
 - d. Kolposkopi Prosedur kolposkopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks. Jika ada yang tidak normal, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dilakukan dan pengobatan untuk kanker serviks segera dimulai.
 - e. Test DNA-HPV Sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari Human Papilloma Virus (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir (Rahayu, 2015).
9. Pencegahan Berdasarkan keputusan menteri kesehatan No. 796/MENKES/SK/VII tahun 2010 tentang pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim. Terdapat tiga pencegahan kanker serviks, yaitu :
 - a. Pencegahan Primer
Pencegahan primer yang diberikan seperti promosi kesehatan dan proteksi spesifik. Pencegahan primer bermaksud untuk menurunkan risiko, dapat dilakukan dengan cara pemberian edukasi terhadap bahaya kanker serviks, perilaku hidup sehat, perilaku seksual yang aman serta pemberian vaksin HPV. Pendekatan seperti ini sangat memberikan peluang yang besar serta cost effective namun membutuhkan waktu yang cukup lama. Apabila seseorang memiliki persepsi yang baik tentang kesehatan, maka orang itu akan berusaha menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan

mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan dengan cara pencegahan secara dini (Notoatmodjo, 2007)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini, dan terapi dini. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti Pap Smear, Koloskopi, Thin Prep, dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

c. Pencegahan Tersier Pencegahan tersier merupakan upaya peningkatan penyembuhan, survival rate, kualitas hidup dalam terapi kanker. Terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.

d. Pemberian vaksin HPV untuk mencegah terinfeksi HPV dan juga dapat mencegah terjadinya kanker serviks. Pencegahan dan skrining kanker serviks pada negara berkembang masih sangat rendah, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: demografi, pengetahuan, sikap serta faktor aksesibilitas, sehingga program vaksinasi kanker serviks belum menjadi prioritas pemerintah, karena mahalnya vaksin HPV.

10. Pengobatan Kanker serviks merupakan kanker yang dapat disembuhkan. Keberhasilan terapi kanker serviks tergantung stadium yang diderita. Kemungkinan keberhasilan di stadium I adalah 85%, stadium II adalah 60%, dan stadium III adalah 40%. Pengobatan kanker serviks berdasarkan stadium. Pada stadium IB-IIA dapat dilakukan dengan cara radiasi (penyinaran), pembedahan, dan kemoterapi, sedangkan untuk stadium IIB-IV dilakukan radiasi saja atau dikombinasikan dengan kemoterapi (kemoradiasi) Pembedahan biasanya mengambil daerah yang terserang kanker, biasanya uterus dan leher rahim. Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil kembali.

a. Pembedahan pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar). Seluruh kanker dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah. Dengan pengobatan tersebut penderita masih bisa untuk hamil. Kanker bisa kembali kambuh, penderita dianjurkan menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap tiga bulan selama satu tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi disarankan untuk menjalani histerektomi. Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur disekitarnya (histerektomi radikal) serta kelenjar getah bening.

- b. Terapi Penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Radioterapi ini menggunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Efek samping dari radioterapi ini biasanya iritasi rectum dan vagina, kerusakan kandung kemih, rectum dan ovarium berhenti berfungsi.
- c. Kemoterapi dilakukan jika kanker telah menyebar keluar panggul. Obat anti kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus (periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan).
- d. Terapi biologis menggunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Terapi biologis yang paling sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

11. Deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA

a. Pengertian

Cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker dengan sensitifitas sekitar 66-69 % dan spesifitas sekitar 64-98 %. Sedangkan nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif masing-masing antara 10-20 % dan 92-97 %. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilaksanakan selain dokter ginekologi.

b. Tujuan

Pemeriksaan IVA Untuk mengurangi morbiditas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan untuk mengetahui kelainan pada leher rahim.

c. Syarat Mengikuti Test IVA

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan atau haid
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) Tidak boleh melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan

d. Peralatan Pemeriksaan IVA Peralatan yang harus disiapkan yaitu ruangan tertutup dan meja periksa ginekologis, sumber cahaya yang cukup untuk melihat serviks, spekulum vagina Asam asetat (3-5%) dan swab lidi kapas dan sarung tangan. Cara pemeriksaan teknik IVA menggunakan spekulum untuk melihat serviks yang telah

dipoles dengan asam asetat 3-5%. Hasil (+) pada lesi prakanker terlihat warna bercak putih disebut Aceto White Epithelium. Kategori pemeriksaan IVA ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah

- 1) IVA Negatif = Serviks normal.
- 2) IVA Radang = Serviks dengan radang (servisitits), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks)
- 3) IVA Positif = ditemukan bercak putih (Aceto White Epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (dispalsia ringan, sedang, berat atau kanker serviks in situ)

12. Wanita Usia Subur (WUS)

- a. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS) adalah semua wanita kawin atau tidak kawin yang berusia di antara 15-49 tahun dan secara operasional termasuk pula wanita yang berumur kurang dari 15 tahun dan telah haid atau wanita berumur lebih dari 50 tahun tapi masih haid (Depkes RI, 2010). Yang dimaksud wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara 20-45 tahun. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk di ketahui (Suparyanto, 2011). Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya, oleh karena itu dianjurkan untuk merawat diri (Taufan Nugroho, 2014).
- b. Tanda-Tanda Wanita Usia Subur Menurut Suparyanto (2015) untuk mengetahui tanda-tanda wanita pada usia subur yaitu:
 - 1) Wanita yang mencapai siklus haid teratur setiap bulannya
 - 2) Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, biasanya berlangsung 28 hingga 30 hari
 - 3) Siklus menstruasi dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron
 - 4) Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan
- c. Siklus Menstruasi Gejala menstruasi atau haid merupakan peristiwa penting pada masa pubertas yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual dimana benar-benar telah siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaan. Timbulnya bermacam macam peristiwa yaitu: reaksi hormonal, reaksi biologis, reaksi psikis

dan berlangsung siklus dan terjadi pengulangan secara periodik peristiwa menstruasi (Suryani, 2015). Siklus menstruasi menurut Prawirohardjo (2015) dibedakan menjadi 3, yaitu :

- 1) Masa haid, berlangsung selama dua sampai delapan hari. Pada saat itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon–hormon ovarium paling rendah (minimum).
- 2) Masa proliferasi sampai hari ke 14. Pada saat itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- 3) Masa sekresi, hari ke 14 sampai ke 28. Masa–masa sesudah ovulasi yang berlangsung hari ke 14 sampai hari ke 28 pada masa ini korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Masa ini untuk mempersiapkan endometrium menerima telur yang dibuahi.

13. Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA

a. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Saifudin Azwar, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif (61,8%). Artinya, lebih banyak responden dengan sikap negatif dibandingkan responden dengan sikap positif (Fauza, M 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh suatu lingkungan yang dipimpin (khususnya di sekolah) sehingga dia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Wanita Usia Subur yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 65,3% (Purba, 2011).

- c. Akses Informasi Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang (Notoatmodjo, 2003).
- d. Pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Green memaparkan bahwa pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, namun tindakan kesehatan yang diharapkan tidak akan terwujud kecuali seseorang mendapat dorongan yang kuat dari diri sendiri yang membuat ia bertindak atas dasar ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan menjadi faktor yang penting namun tidak cukup memadai dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan seseorang. Dalam upaya peningkatan tingkat pengetahuan WUS perlu dilakukan penyuluhan rutin mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks metode IVA agar WUS dan masyarakat luas lebih mengenal dengan baik mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks metode IVA.
- e. Sosial Ekonomi Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak memperhatikan kesehatan. Berdasarkan penelitian Hidayati (2001) menyebutkan bahwa kanker serviks berhubungan dengan pekerjaan dimana bila dibandingkan dengan pekerjaan ringan atau pekerjaan berat mempunyai risiko empat kali lebih tinggi.
- f. Umur
Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kanker leher rahim dapat terjadi pada usia mulai 18 tahun. Berdasarkan hasil penelitian (Huclok, 1998) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi dukungan suami dalam deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.
- g. Penghasilan Biaya pengobatan adalah banyaknya uang yang dikeluarkan seseorang untuk melakukan pengobatan penyakit yang dideritanya. Kemampuan masing-masing orang untuk mengeluarkan biaya pengobatan berbeda, dipengaruhi oleh penghasilan yang diperoleh keluarga. Penghasilan menjadi salah satu faktor yang

dapat menghambat dukungan suami dalam keikutsertaan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Pembuatan Kartu Skor Faktor Risiko Kanker Serviks untuk Mengetahui Skor Risiko Kanker Serviks pada Wanita Usia Reproduksi

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pembuatan kartus kor factor risiko kanker serviks
2. Untuk mengidentifikasi skor risiko kanker serviks pada Wanita usia reproduksi
3. Untuk mengidentifikasi pembuatan kartu skor factor risiko kanker serviks untuk mengetahui skor risiko kanker serviks pada Wanita usis reproduksi

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui factor risiko kanker serviks
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai factor resiko kanker serviks

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan kelanjutan penelitian dengan judul Meta-analisis: skor faktor risiko lesi prakanker serviks dan kanker serviks (16), kemudian dilakukan uji coba dan menentukan titik cut-off faktor risiko kanker serviks yang nantinya akan mendapatkan kategori risiko.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah perempuan yang menderita kanker serviks dan tidak menderita kanker serviks yang datang berkunjung ke POSA RSUD DR. Sutomo Surabaya. Ukuran sampel menggunakan rumus Lemeshow (17) dan juga berdasarkan hasil penelitian Wiyono (18), nilai $\pi = 0,741$, kemudian ukuran sampel adalah 37,5 wanita, dibulatkan menjadi 38 wanita, sehingga sampel minimum untuk pasien kanker serviks adalah 19 orang dan kanker non-serviks adalah 19 orang. Penelitian ini mengambil sampel 48 pasien kanker serviks dan 33 kanker non-serviks. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Tempat penelitian di Poli Onkologi Satu Pintu (POSA) RSUD DR. Sutomo Surabaya selama 1-3 bulan.

4.3 Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah: usia perempuan, paritas, sosial ekonomi, aktif merokok, riwayat sunat pasangan, jumlah pasangan seksual, usia pada aktivitas seksual pertama, kontrasepsi hormonal (PIL), kontrasepsi IUD, dan riwayat pemeriksaan pap smear.

4.4 Proses Pengambilan Data

Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Data kategoris yang diperoleh disajikan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase (19, 20). Pengolahan dan analisis data untuk mendapatkan cut of point dilakukan dengan menggunakan kurva ROC dan Mc Nemar Test

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

Tabel 1 menggambarkan distribusi usia wanita baik pada kelompok kanker serviks maupun kanker non-serviks lebih sering pada >35 tahun (>86%). Lebih dari 60% wanita dengan kanker serviks dan kanker non-serviks lebih banyak berpendidikan dasar (SD dan SMP), dan lebih dari 50% tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga di kedua kelompok

Tabel 1. Sebaran Ciri Khas Perempuan di Poli Onkologi Satu Pintu (POSA) Dr. Sutomo Surabaya

No	Karakteristik	Kategori	Tidak kanker serviks		Kanker Serviks	
1	Usia	< 20 th	1	3,0	0	0,0
		21-34 th	3	9,1	4	8,3
		>35 th	29	87,9	44	91,7
2	Pendidikan	Pendidikan Rendah	21	63,6	33	68,8
		Pendidikan Tengah	4	12,1	12	25,0
		Pendidikan Tinggi	8	24,2	3	6,2
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19	57,6	28	58,3
		bekerja	14	42,4	20	41,7

Tabel 2. Tabulasi Silang Risiko Kanker Serviks dengan Diagnosis Kanker Serviks pada Wanita di Poli Onkologi Satu Pintu (POSA) Dr. Sutomo Surabaya

No	Resiko Kanker Serviks	Diagnosis Kanker Serviks				Total	
		Tidak kanker serviks		Kanker serviks			
		n	%	n	%		
1	Resiko Rendah	30	90,9	3	6,2	33	100
2	Resiko Tinggi	3	9,1	45	93,8	48	100
Total		33	100	48	100	88	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang didiagnosis dengan kanker non-serviks adalah 30 orang (90,9%), sedangkan mayoritas pasien dengan diagnosis kanker serviks adalah 45 orang (93,8%). Penentuan cut of point sebagai klasifikasi risiko menggunakan kurva ROC (Gambar 1).

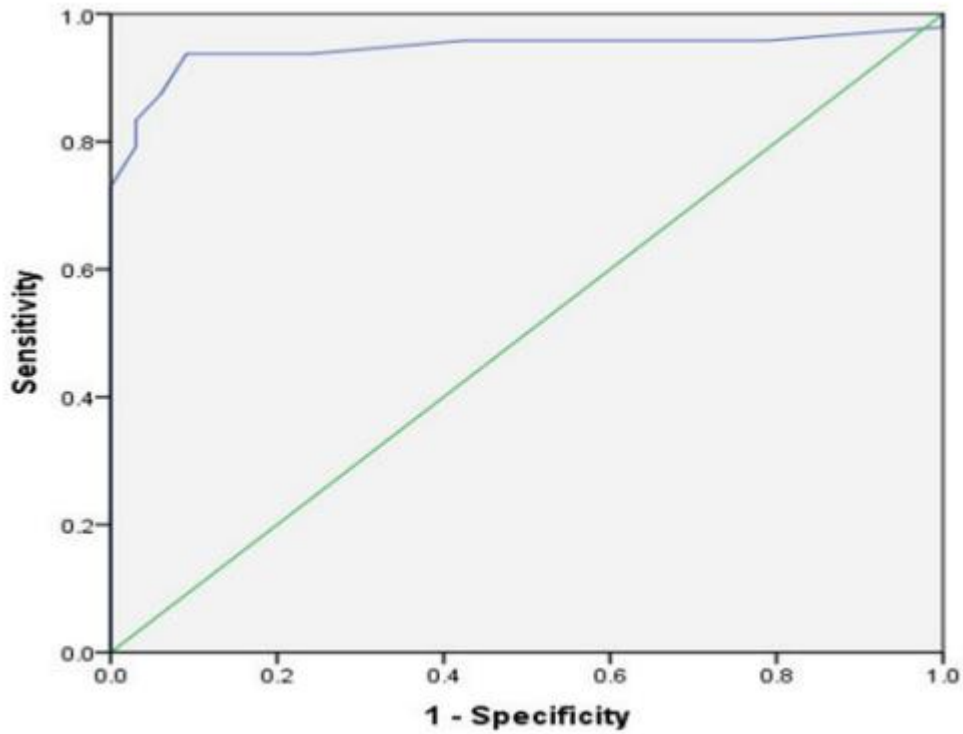


Figure 1. ROC Curve

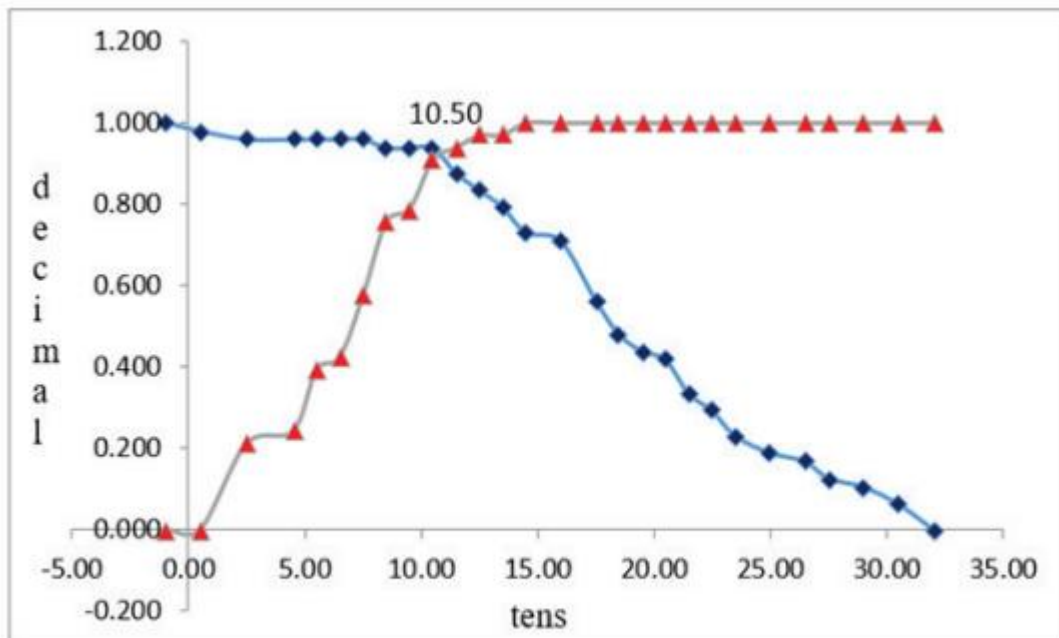


Figure 2. Cut-off Point of Risk Factor Score

Berdasarkan hasil kurva ROC ditemukan bahwa titik cutoff adalah 10,50 dan oleh peneliti ditentukan menggunakan titik persimpangan 11 yang berarti bahwa:

1. Wanita dikatakan memiliki risiko rendah terkena kanker serviks jika mereka memiliki skor <11.

2. Wanita dikatakan berisiko tinggi terkena kanker serviks jika mereka memiliki skor ≥ 11 . Setelah mendapatkan hasil cutting point faktor risiko, kemudian dimasukkan ke dalam kartu skor faktor risiko seperti pada tabel 3. Kartu skor tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadhiroh

Tabel 3. Kartu Skor Faktor Risiko Kanker Serviks

Table 3. Cervical Cancer Risk Factor Scorecard

CERVICAL CANCER OF RISK FACTOR SCORE CARD			
Name :			
Age :			
Address :			
Date :			
NO	RISK FACTOR	SCORE	RESULTS
1.	Female age >35 years	7	
2.	Family Income <UMK	6	
3.	Having given birth >5	3	
4.	Never Pap Smear	4	
5.	Spouses are not circumcised (Circumcision)	3	
6.	Active Smoking	6	
7.	Not Using IUD Contraceptives	1	
8.	Using PIL Contraception	5	
9.	Duration of PIL Contraceptive Use >5 years	5	
10.	Early Sexual Activity (<17 years)	4	
11.	Number of Sexual Partners > 1	9	
TOTAL SCORE			
Category	Low Risk	= If the total score <11	
	High Risk	= If the total score >11	
Follow-up	Low Risk	= Keep doing early detection of cervical cancer according to schedule and age.	
	High Risk	= Immediately perform a Pap-Smear and other supporting examinations to confirm the diagnosis of the disease	

Berdasarkan cut-off point 11 menggunakan kurva ROC, nilai sensitivitasnya 93,8%, dan spesifisitasnya 90,9%. Dengan kriteria tersebut, kartu skor dapat dikatakan akurat dan valid untuk deteksi dini risiko kanker serviks. Hasil pengujian keabsahan kartu skor diperoleh hasil dengan nilai akurasi 92,6%, dengan nilai signifikan 0,000, yang berarti terdapat hubungan antara kartu skor dengan diagnosis kanker serviks.

5.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3 diperoleh 11 (sebelas) faktor risiko yaitu: usia perempuan >35 tahun, telah melahirkan anak >5, penghasilan 5 tahun, aktivitas seksual dini 1. Skor pada faktor risiko memiliki nilai antara 1 sampai 9, setiap wanita menilai dirinya sendiri

sesuai dengan kondisi dan kriteria pada skor kemudian dijumlahkan, setelah mendapatkan skor total kemudian dikategorikan apakah wanita tersebut memiliki risiko rendah atau risiko tinggi kanker serviks. Uji skor dilakukan di Poli Onkologi Satu Pintu (POSA) Dr. Sutomo Surabaya. Hasil cutoff menggunakan kurva ROC diperoleh hasil 10,50 dan oleh peneliti ditentukan menggunakan titik potong 11.

Titik cut-off digunakan untuk menentukan skor ambang batas bagi perempuan apakah mereka dikategorikan sebagai risiko rendah atau risiko tinggi. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai sensitivitas sebesar 93,8% dan spesifisitas 90,9%, dengan kriteria tersebut, kartu skor dapat dikatakan akurat dan valid untuk deteksi dini risiko kanker serviks dan nilai akurasi 92,6% dengan nilai signifikan 0,000 yang berarti terdapat hubungan scorecard dengan diagnosis kanker serviks. Berdasarkan nilai cut-off point dan nilai kurva ROC, penelitian ini menghasilkan dua rekomendasi untuk wanita usia subur (WUS), yaitu kategori risiko rendah dan kategori risiko tinggi. Pada setiap kategori, rekomendasi diberikan untuk langkah selanjutnya sehingga perempuan yang berisiko tinggi akan mendapatkan perawatan yang tepat. Rekomendasi untuk setiap kategori adalah sebagai berikut:

1. Risiko Rendah (skor < 11) = Segera lakukan Pap-Smear dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memastikan diagnosis penyakit.
1. Risiko Tinggi (skor >11) = Segera lakukan Pap-Smear dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memastikan diagnosis penyakit.

Kanker serviks merupakan penyakit dengan perjalanan alami yang memakan waktu lama, dimana perjalanan penyakit dari lesi prakanker serviks hingga kanker serviks membutuhkan waktu minimal 3-17 tahun. Kanker serviks ketika ditemukan pada tahap awal, kemampuan untuk mempertahankan hidup lebih tinggi, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti; kondisi umum pasien, stadium, karakteristik histologis sel tumor, kemampuan ahli atau tim pengobatan, ras, etnis dan usia. Semua wanita yang sudah aktif secara seksual disarankan untuk menjalani skrining rutin untuk deteksi dini kanker serviks sesuai dengan usia mereka dan hasil pemeriksaan sebelumnya. Dengan melakukan skrining kanker serviks, kelainan yang terjadi pada vagina (serviks) dapat dideteksi secara dini sehingga pengobatan juga dapat segera dilakukan. Berdasarkan American Cancer Society, ada beberapa rekomendasi untuk skrining kanker serviks, yaitu: 1. Usia kurang dari 21 tahun, tidak ada rekomendasi; 2. Usia 21-29 tahun, menjalani skrining sitologi setiap 3 tahun, jika hasil tes negatif lebih dari 2 kali berturut-turut; 3. Usia 30-65 tahun, melakukan tes sitologi dan HPV setiap 5 tahun, sedangkan untuk sitologi hanya setiap 3 tahun; 4. Usia di atas 65 tahun, tidak boleh disaring jika hasil skrining dalam 20 tahun terakhir negatif dan tidak ada riwayat CIN;

5. Wanita yang telah menjalani histerektomi dan tidak ada riwayat CIN tidak boleh disaring;
6. Wanita yang telah divaksinasi HPV disarankan untuk melanjutkan skrining sesuai usia

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Titik cut-off untuk faktor risiko kanker serviks adalah 11, yang berarti dikatakan berisiko rendah jika wanita tersebut memiliki skor 11. Kartu skor tersebut dapat digunakan sebagai penilaian diri dengan harapan dapat meningkatkan perempuan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks

6.2 SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan mengaplikasikan factor resiko dalam sebuah aplikasi berbasis digital

DAFTAR PUSTAKA

- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of The Cervix Uteri. *Gynecol Obstet.* 2018;143(Suppl.2). DOI: 10.1002/ijgo.12611
- Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gomez D, Munoz J, Bosch FX, De Sanjose S. Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Indonesia; ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); Summary Report 17 June; 2019.
- MoH-RI. Health Profile of Indonesia in 2018. Jakarta: MoH-RI; 2018.
- International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization (WHO). Cancer Fact Sheets: Cervical Cancer. In: GLOBOCAN (2018). Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018 [Internet]. IARC. 2018 [cited 2018 Sept 7]. Available from: [http:// globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx)
- MoH-RI. Bulletin, Data and Health Information Windows. Jakarta. MoH-RI; 2018.
- Samantha G. 53 Million Indonesian Women Are at Risk for Cervical Cancer [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://nationalgeographic.co.id>
- Setyaningsih L. Cervical cancer cases in Indonesia continue to increase, most of them come to the doctor is already severe [Internet]. 2019. [cited 2020 Mar 1]. Available from: <http://wartakota.tribunnews.com>
- Health Office of East Java Province. Recapitulation of Early Detection of Breast and Cervical Cancer. Surabaya: Health Office of East Java Province; 2019.
- RSUD Dr. Soetomo Surabaya. One-Stop Oncology Poly (POSA) Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo Surabaya; 2016.
- Wahidin M. Early Detection of Cervical Cancer and Breast Cancer in Indonesia 2007-2014. Jakarta: MoH-RI; 2015.
- Moreira EDJr, Oliveira BG, Ferraz FM, Costaz S, Filhoz JOC, Karicz G. (2006). Knowledge and Attitudes About Human Papillomavirus, Pap Smears, and Cervical Cancer Among Young Women In Brazil: Implications for Health Education and Prevention. *Gynecol Cancer.* 2006;599–603.
- Ezem BU. Awareness and Uptake of Cervical Cancer Screening in Oweei, South-Eastern Nigeria. *Ann Afr Med.* 2007;6:94-8.
- Paskett ED, McLaughlin JM, Reiter PL, Lehman AM, Rhoda DA, Katz ML, Hade EM, Post DM, Ruffin MT. Predictors of Adherence to Risk-appropriate Cervical Cancer Screening Guidelines: a cross sectional study of women in Ohio Appalachia participating in the Community Awareness Resources and Education (CARE) project. *Prev Med.* 2010;50:1-2.

- Wulan MS, Wagey FW, Laihad BJ. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Penderita Kanker Serviks tentang Pemeriksaan Pap Smear. *Maj Obstet Ginekol Indones.* 2012;61-5. 15. Kim HW. Awareness of Pap testing and factors associated with intent to undergo Pap testing by level of sexual experience in unmarried university students in Korea: results from an online. *Research Article Kim BMC Women's Health* [Internet]. 2014. [cited 2019 Sep 8]. Available from: [http:// wwwbiomedcentral.com/1472-6874/14/100](http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/100)
- Nadhiroh AM, Santoso B, Suhatno, Purnomo W. Meta-Analysis: Score of Risk Factors for Cervical Precancerous Lesions and Cervical Cancer. *Proseding Isoph 3, Faculty of Public Health, Airlangga University, Surabaya.* 2018.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. *Sample Size in Health Studies.* 1997.
- Wiyono S, Iskandar TM, Suprijono. Visual Inspection of Acetic Acid (IVA) for Early Detection of Cervical Precautions. *M Med Indonesiana.* 2008;43(3)
- Nugroho HSW. *Descriptive Data Analysis for Categorical Data (Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik).* Ponorogo: FORIKES; 2014.

Lampiran

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
I.	Ketua	15 jam x 1	45.000	675.000
2.	Anggota	15 jam x 1	35.000	525.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah Biaya				1.500.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	4 lusin	25.000	100.000
4	Materai	5 bh	10.000	50.000
5	Buku pedoman	12 bh	30.000	360.000
6	Biaya Paket Pulsa	12 bh	50.000	600.000
7	sovenir	30 bh	30.000	900.000
8	konsumsi	30 bh	50.000	1.500.000
Jumlah Biaya				3.900.000,-

3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	300,000	300,000
2	Penyusunan laporan	3	100,000	300,000
3	Desiminasi/seminar	1	300,000	300,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
Jumlah biaya				1.400.000,-

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian kegiatan	persiapan 10 kali	1.100.000

	b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll		
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	10 kali	900.000
	SUB TOTAL		2.000.000

TOTAL Rp. 8.400.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						