

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR TABEL.....	iii
Motto.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Pustaka .....	7
1. Pap Smear .....	7
a. Definisi Pap Smear.....	7
b. Manfaat Pap Smear .....	7
c. Petunjuk Pemeriksaan Pap Smear .....	9
d. Prosedur Pemeriksaan Pap Smear.....	9
e. Interpretasi Hasil Pap Smear .....	10
2. Paritas.....	12
a. Definisi Paritas .....	12
b. Klasifikasi Istilah Paritas.....	12
c. Penentuan Paritas .....	13
3. Kontrasepsi.....	13
a. Definisi .....	13
b. Cara Kerja Kontrasepsi .....	13
c. IUD (Intra Uterine Device) .....	14
4. Kanker serviks.....	20
a. Definisi .....	20
b. Metaplasia Skuamosa dan Zona Transformasi .....	20
c. Perkembangan Prekanker dan Kanker .....	21
d. Faktor Resiko Kanker Serviks .....	22
B. Kerangka Konsep .....	25
C. Hipotesis.....	25
BAB III .....	26

METODOLOGI PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel .....	26
1. Populasi.....	26
a. Populasi target .....	26
b. Populasi terjangkau .....	26
2. Sampel.....	26
a. Kriteria inklusi.....	26
b. Kriteria eksklusi .....	27
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
1. Waktu Penelitian .....	27
2. Tempat penelitian.....	27
D. Variabel dan Definisi Operasional .....	27
1. Variabel.....	27
a. Variabel bebas .....	27
b. Variabel tergantung.....	27
c. Variabel luar .....	27
2. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Penelitian .....	29
F. Jalannya Penelitian.....	29
G. Analisa Data .....	29
BAB IV .....	31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil .....	31
1. Hubungan Paritas dengan Hasil Pemeriksaan Pap Smear.....	31
2. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi dengan Hasil Pemeriksaan Pap Smear....	33
B. Pembahasan .....	35
BAB V.....	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan .....	38
B. Saran .....	39
DAFTAR PUSTAKA .....	40
LAMPIRAN.....	43
Lampiran 1 .....	43
Hasil analisis data.....	43

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Pembagian Kelas Pap Smear Berdasar <i>Bethesda System 2001</i> .....	11
<b>Tabel 2.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas .....	30
<b>Tabel 3.</b> Hasil Analisis <i>Crosstabulation</i> Variabel Paritas terhadap Hasil Pemeriksaan Pap Smear .....	31
<b>Tabel 4.</b> Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Paritas terhadap Hasil Pap Smear .....	31
<b>Tabel 5.</b> Kekuatan Korelasi Paritas dan Hasil Pemeriksaan Pap Smear.....	32
<b>Tabel 6.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi.....	32
<b>Tabel 7.</b> Hasil Analisis <i>Crosstabulation</i> Variabel Penggunaan Kontrasepsi terhadap Hasil Pemeriksaan Pap Smear .....	33
<b>Tabel 8.</b> Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Penggunaan Kontrasepsi terhadap Hasil Pap Smear .....	33
<b>Tabel 9.</b> Kekuatan Korelasi Penggunaan Kontrasepsi dan Hasil Pemeriksaan Pap Smear.....	34

**Motto**

*Rumput saya paling hijau!*

## INTISARI

Kanker serviks merupakan kanker kedua terbanyak setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh wanita. Pencegahan kanker serviks diperlukan dapat dilakukan dengan skrining dini, misalnya dengan melakukan pemeriksaan pap smear. Hasil pap smear sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor paritas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antara paritas dan penggunaan kontrasepsi dengan hasil pemeriksaan pap smear. Untuk mengetahui adanya hubungan antara paritas dan penggunaan kontrasepsi dengan hasil pemeriksaan pap smear, penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah wanita usia produktif yang melakukan pemeriksaan pap smear di klinik Asri Medical Center pada tahun 2013-2014. Instrumen penelitian menggunakan data rekam medis hasil pemeriksaan pap smear di klinik Asri Medical Center pada tahun 2013-2014.

Kesimpulan yang didapatkan dari pengolahan data hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear di mana nilai  $p = 0,742$  (sig.  $p < 0,05$ ). Hal tersebut mungkin disebabkan karena faktor paritas secara independen tidak dapat mempengaruhi hasil pap smear, namun mungkin berpengaruh bila dianalisis dengan faktor pendamping seperti misalnya usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual. Hasil analisis hubungan penggunaan kontrasepsi terhadap hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan hasil yang juga tidak signifikan dengan nilai  $p = 0,858$  (sig.  $p < 0,05$ ). IUD diduga mempunyai faktor protektif terhadap karsinogenesis serviks sehingga diduga hal tersebut menjadi salah satu sebab tidak signifikannya hasil analisis pada variabel penggunaan kontrasepsi.

Kata kunci: paritas, kontrasepsi, pap smear

## ABSTRACT

*Cervix cancer is the second most common cancer after breast cancer. To prevent cervix cancer, early screening is needed such as pap smear examination. The result of pap smear is affected by some factors, one of them is parity.*

*The purpose of the study is to find out any significant association between parity and the use of contraception with the result of pap smear test. Case-control study design with cross sectional method is used to determine the relationship between parity and the use of contraception with the result of pap smear test. The subjects are reproductive women who had pap smear examination at Asri Medical Center on 2013-2014. The research instrument involves medical record of pap smear examination result at Asri Medical Center on 2013-2014.*

*Based on research data that analyzed using Chi-Square, it can be conclude that there is no significant relationship between parity and the result of pap smear test with  $p$  value = 0,742 (sig.  $p < 0,05$ ). This may occur because parity as independent factor can not affect directly to the result of pap smear test, but it may shown significant result if analyze with another factor such as the age of the patient when doing first sexual intercourse. While analysis of the use of contraception shown the same insignificant result with  $p$  value = 0,858 (sig.  $p < 0,05$ ). The insignificant result could appear because IUD use might act as a protective cofactor in cervical carcinogenesis.*

*Keywords: parity, contraception, pap smear*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan dan diperkirakan ada sekitar 1,4 juta penderita di seluruh dunia. Hampir 80% kasus kanker serviks berada di negara-negara yang sedang berkembang (Rasjidi, 2007). Di negara berkembang termasuk di Indonesia, 80% - 90% penderita kanker serviks biasanya sulit disembuhkan karena mereka datang ke pelayanan kesehatan (rumah sakit) lebih dari 70% dengan kondisi yang sudah dalam stadium lanjut (WHO, 2002).

Upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan deteksi dini atau skrining (*screening*). Cara deteksi dini yang paling sering dilakukan adalah metode usapan (*smear*) lendir leher rahim menurut *Papanicolaou* atau sering dikenal dengan pap smear. Selain pemeriksaan pap smear ada cara deteksi yang lebih sederhana yaitu dengan cara inspeksi visual setelah meneteskan asam cuka (*acetic acid*) 2% - 5% yang dikenal dengan IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) atau *visual inspection with acetic acid* (VIA) (Prawirohardjo, 2007).

Ada berbagai faktor yang meningkatkan kejadian kanker serviks uteri yaitu aktivitas seksual di usia muda, berganti-ganti pasangan seksual, berhubungan dengan pria berisiko tinggi, riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul, perempuan melahirkan banyak anak (multi paritas), sebagai perokok aktif dan pasif, tidak melakukan skrining (Tes Pap/IVA), defisiensi gizi (DEPKES, 2009).

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, pada penelitian terdahulu dikemukakan bahwa wanita yang melahirkan banyak anak atau paritas tinggi memiliki 2.6 kali resiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks uteri dibanding dengan wanita yang memiliki riwayat paritas rendah (Surbakti, 2005). Sel kanker menjadi lebih mudah berkembang salah satunya karena pengaruh hormon selama hamil. Hal ini dihubungkan dengan proses metaplasia sel serviks uteri, rendahnya daya imun perempuan saat hamil serta trauma yang disebabkan oleh proses saat melahirkan. Dampak kelahiran tidak hanya pada saat proses melahirkan tetapi juga dampak jangka panjangnya pada kesehatan reproduksi wanita tersebut.

Selain faktor paritas, penggunaan kontrasepsi juga dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan pap smear. Misalnya pada penggunaan kontrasepsi metode IUD. Penggunaan IUD diduga mempengaruhi hasil pemeriksaan pap smear berkaitan dengan cara pemasangan dan durasi penggunaan. Cara pemasangan yang kurang tepat dapat menyebabkan erosi pada mulut rahim. Sedangkan durasi penggunaan yang mendekati bahkan melebihi waktu kadaluarsa bisa menimbulkan perdarahan sehingga dapat meningkatkan resiko kanker serviks. Terkait dengan kejadian kanker serviks uteri, penyampaian informasi harus diperkuat sehingga seorang wanita mengerti dan memahami tentang masalah yang akan timbul pada masa reproduksinya sebagai konsekuensi aktivitas seksual yang dilakukan.



يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
 لِلْمُؤْمِنِينَ

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman" (QS:Yunus 57).

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, masalah yang peneliti rumuskan adalah:

- a. Apakah ada hubungan antara tingkat paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear pada perempuan usia produktif?
- b. Apakah ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi IUD dengan hasil pemeriksaan pap smear pada perempuan produktif?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat paritas dan penggunaan kontrasepsi IUD terhadap hasil pemeriksaan pap smear pada perempuan usia produktif.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Ilmu kedokteran

Dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat paritas dengan hasil uji pap smear pada perempuan usia produktif.

## 2. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada masyarakat, puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam menggiatkan promosi kesehatan terutama mengenai pencegahan dini kanker serviks salah satunya dengan uji pap smear.

### E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan antara tingkat paritas terhadap hasil uji pap smear di klinik Asri Medical

Center belum pernah dilakukan. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

Peneliti (Tahun Penelitian)	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Variabel	Hasil	• Keaslian
<b>Cahya Edi Prastyo (2006)</b>	Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Kanker Serviks Uteri (Leher Rahim) di 6 Rumah Sakit Indonesia Tahun 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Case control</i></li> <li>• Analisis multivariat <i>conditional logistic regression</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel bebas: paritas</li> <li>• Variabel dependen: kejadian kanker serviks</li> </ul>	Paritas atau jumlah melahirkan lebih dari atau sama dengan 4 meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks uteri pada wanita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel bebas: paritas</li> <li>• Variabel dependen: hasil pemeriksaan pap smear</li> <li>• Metodologi penelitian: observational</li> </ul>
<b>Sarwenda Abdullah (2013)</b>	Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal dengan Kejadian Kanker Serviks di Ruang D Atas BLU, Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	<i>Case control</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel bebas: pemakaian kontrasepsi</li> <li>• Variabel dependen: kejadian kanker serviks</li> </ul>	Ada hubungan bermakna dengan pemakaian kontrasepsi hormonal dan non hormonal dengan kejadian kanker serviks.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel bebas: penggunaan kontrasepsi hormonal</li> <li>• Variabel dependen: hasil pemeriksaan pap smear</li> <li>• Metodologi penelitian: observational</li> </ul>

---

<b>Xavier Castellsagué et al. (2011)</b>	Intrauterine Device Use, Cervical Infection With Human Papillomavirus, and Risk of Cervical Cancer: A Pooled Analysis of 26 Epidemiological Studies	<i>Case-control</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Variabel bebas: penggunaan IUD</li><li>• Variabel dependen: Infeksi HPV</li></ul>	Tidak ada hubungan antara penggunaan IUD dengan penemuan DNA HPV pada wanita tanpa kanker serviks.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Variabel bebas: paritas</li><li>• Variabel dependen: hasil pemeriksaan pap smear</li><li>• Metodologi penelitian: observational</li></ul>
--	---	---------------------	---	--	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pap Smear**

###### **a. Definisi Pap Smear**

Uji Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker (Rasjidi, *et al*, 2008).

Pap Smear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel rahim (Diananda, 2009).

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid (Dalimartha, 2004).

Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (Purwoto & Nuranna, 2002).

###### **b. Manfaat Pap Smear**

Pemeriksaan Pap Smear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga

kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah (Dalimartha, 2004).

Pap Smear mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif (Crum, *et al*, 2007).

Manfaat Pap Smear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2005):

a. Diagnosis dini keganasan

Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks dan kanker korpus endometrium.

b. Perawatan ikutan dari keganasan

Pap Smear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah kemoterapi dan radiasi.

c. Interpretasi hormonal wanita

Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.

d. Menentukan proses peradangan

Pap Smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

### **c. Petunjuk Pemeriksaan Pap Smear**

Menurut Feig (2001), setiap wanita direkomendasikan menjalani Pap Smear setelah usia 18 tahun atau setelah aktif secara seksual. Bila tiga hasil Pap Smear dan satu pemeriksaan fisik pelvik normal, interval skrining dapat diperpanjang, kecuali pada wanita yang memiliki partner seksual lebih dari satu.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa wanita di rentang usia 21-29 sebaiknya melakukan uji pap smear setiap 3 tahun sekali. Di usia 30, cara pemeriksaan yang lebih dianjurkan adalah mengkombinasikan antara uji pap smear dengan uji HPV setiap 5 tahun sekali. Pemeriksaan ini disebut *co-testing* dan harus terus dilakukan secara kontinyu hingga usia 65 tahun.

### **d. Prosedur Pemeriksaan Pap Smear**

Menurut Soepardiman (2002), Manuaba (2005), dan Rasjidi (2008), prosedur pemeriksaan Pap Smear adalah:

- 1) Persiapan alat-alat yang akan digunakan, meliputi spekulum *bivalve* (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
- 2) Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
- 3) Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis.
- 4) Periksa serviks apakah normal atau tidak.
- 5) Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam endoserviks, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.

- 6) Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut  $45^\circ$  satu kali usapan.
- 7) Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
- 8) Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

#### **e. Interpretasi Hasil Pap Smear**

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan Pap Smear, sistem Papanicolaou, sistem *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN), dan sistem Bethesda.

Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (Saviano, 1993), yaitu:

- a. Kelas I: tidak ada sel abnormal.
- b. Kelas II: terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- c. Kelas III: gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
- d. Kelas IV: gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- e. Kelas V: keganasan.

Sistem CIN adalah klasifikasi modern yang mengelompokkan hasil uji pap smear berdasarkan derajat abnormalitas sel. Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Smear terdiri dari (Feig, 2001):

- a. CIN I: displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.



- b. CIN II: displasia sedang yang melibatkan dua pertiga epitelium.
- c. CIN III: displasia berat atau karsinoma in situ yang telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium.

Klasifikasi Bethesda adalah klasifikasi berdasarkan squamous epithelial lesion (SIL). Klasifikasi ini mendeskripsikan 3 hal yaitu keadekuatan uji pap smear yang dilakukan, derajat abnormalitas, dan deskripsi sel. Klasifikasi Bethesda 2001 adalah sebagai berikut (Feig, 2001):

1) Sel skuamosa

- a. *Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US)*
- b. *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)*
- c. *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)*
- d. *Squamous Cells Carcinoma*

2) Sel glandular

*Atypical glandular cells of undetermined significance (AGCUS)*

- a. *AGCUS endocervical*
- b. *AGCUS endometrial*

**Tabel 1.** Pembagian Kelas Pap Smear Berdasar *Bethesda System 2001* (WIPO, 2006)

<b>Pap Classes</b>	<b>Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)</b>	<b>Bethesda Classification</b>
I, II	Normal	Normal
IIw, III	ASCUS	ASCUS
IIID	CIN 1	LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion)
	CIN 2	HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesions)
IVa, IVb	CIN 3	
V	Carcinoma	Carcinoma

## 2. Paritas

### a. Definisi Paritas

Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) (Prawirohardjo, 2007).

Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan (Oxford, 2010).

### b. Klasifikasi Istilah Paritas

Menurut Cunningham *et al* (2005) terdapat beberapa istilah yang merujuk kepada jumlah paritas, yaitu:

- a. *Nullipara*: seorang wanita yang tidak pernah menjalani proses kehamilan melebihi minggu ke-20.

- b. *Primipara*: seorang wanita yang pernah melahirkan hanya sekali atau beberapa kali melahirkan janin yang hidup atau mati dengan estimasi lama waktu gestasi antara 20 atau beberapa minggu.
- c. *Multipara*: seorang wanita yang pernah menjalani waktu kehamilan dengan sempurna 2 atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih.

### c. Penentuan Paritas

Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati (Cunningham, 2005).

## 3. Kontrasepsi

### a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Farrer, 2001).

### b. Cara Kerja Kontrasepsi

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara (Sudarmo, 2001):

- a. Menekan keluarnya sel telur (ovulasi)
- b. Menghalangi masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum
- c. Menghalangi nidasi.

### c. IUD (Intra Uterine Device)

#### a. Pengertian

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan memiliki lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik (Grimes, et al, 2001).

#### b. Jenis-Jenis IUD

Macam-macam IUD menurut Hartanto (2004) dapat dikategorikan menjadi dua macam yaitu:

##### 1. *Un-Medicated* IUD

Diperkenalkan pada awal 1960 dan dianggap sebagai IUD standar, terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik *inert* secara biologik) ditambahkan *Barium Sulfat*. Ada empat macam IUD *Lippes Loop* yaitu *Lippes Loop A, B, C, dan D*.

##### 2. *Medicated* IUD

Terdiri dari *Copper* IUD (yang paling dikenal sampai saat ini adalah *CuT-380A*) dan IUD yang mengandung hormon *Progestasert-T* =

*Alza T*, dengan panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan *Barium Sulfat* melepaskan 65 mcg progesteron perhari. Tabung inserternya berbentuk lengkung. Daya kerja 18 bulan.

Sedangkan menurut Speroff, (2005) jenis IUD ada beberapa macam, yaitu:

- a. *Lippes Loop* yang terbuat dari plastik, berbentuk huruf S.
  - b. *TCU-380A* adalah alat yang berbentuk T yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang.
  - c. *Sof-T* adalah IUD tembaga yang berbentuk mirip rongga uterus.
  - d. *Multiload 375*, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips.
  - e. *Nova T* mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah.
  - f. *Levonogestrel* adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada lengan vertikal.
- c. Teknik Pemasangan IUD yang benar
1. Waktu Pemasangan IUD
    - a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama atau setelah ketujuh siklus haid.

- b) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah enam bulan bila menggunakan Metode Amenores Laktasi (MAL).
  - c) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
  - d) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dillindungi.
2. Pemasangan IUD berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi:
- a) *Immediate postplacental insertion (IPP)* yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
  - b) *Early postpartum insertion (EP)* yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
  - c) *Interval insertion (INT)* yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan dua cara (Xu, *et al*, 1996):

1. Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dengan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan

mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

2. Dipasang dengan *ring forceps*

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan *ring forceps* hampir sama dengan pemasangan menggunakan tangan secara langsung, akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan.

d. Mekanisme kerja IUD

Ada beberapa cara kerja IUD yang telah diajukan yaitu:

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uterik sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya *leukosit, makrofag, foreign body giant cells, mononuclear cell*, dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan *blastocyst*.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi.

5. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
6. Untuk IUD yang mengandung Cu:
  - a) Kation antagonik yang spesifik terhadap Zn terdapat dalam enzim karbo anhidrat yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita. Cu menghambat reaksi karbon anhidrat sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan juga dapat menghambat aktifitas alkali fosfatase.
  - b) Mengganggu pengambilan estrogen endogen oleh mukosa uterus.
  - c) Mengganggu jumlah DNA (*Deoksiribo Nukleat Acid*) dalam endometrium.
  - d) Mengganggu metabolisme endogen.
7. Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron:
  - a) Gangguan proses pematangan proliferasi-sekretori sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi.
  - b) Lendir servik yang menjadi lebih kental atau tebal karena pengaruh progestin (Hanafi, 2004).

e. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Alat dalam rahim merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Metode ini juga praktis karena tidak perlu metode barrier atau harus menelan pil setiap hari. Indikasi pemasangan IUD beberapa di antaranya adalah wanita usia reproduktif (15-49 tahun), pada kondisi



menyusui yang menginginkan penggunaan kontrasepsi, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi (Prawiroharjo, 2007).

IUD tidak boleh dipasang pada keadaan dugaan hamil, sedang atau sering terkena infeksi panggul (gonorea, klamidia) atau servisititis dengan cairan mukopurulen, menderita keputihan berbau dari saluran servik, dan perdarahan vagina yang belum diketahui sebabnya (Sumapraja, 1990).

f. Kelebihan dan Kekurangan IUD

IUD sangat efektif pada angka kehamilan tahun pertama 0,3-1,0 per 100 wanita per tahun, efektif untuk perlindungan jangka panjang (sampai delapan tahun atau lebih) untuk *Copper T-380A*, kesuburan segera kembali setelah alat dalam rahim diangkat, tidak mengganggu hubungan seksual, pemeriksaan ulang hanya diperlukan sekali dalam setahun, murah, dan cocok untuk ibu menyusui (Saifuddin & Affandi, 2003).

Sebelum pemasangan IUD perlu diperiksa untuk menyingkirkan adanya infeksi saluran genitalia. IUD dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul sehingga memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu pemasangan dan pencabutan. Selain itu juga dapat menimbulkan bertambahnya darah menstruasi dan timbulnya rasa sakit selama bulan pertama pemakaian. Kekurangan IUD yang lain adalah alat ini dapat keluar dari rahim melalui kanalis servikalis hingga keluar ke vagina dan juga bertambahnya risiko mendapat penyakit radang panggul pada pengguna dengan riwayat penyakit menular seksual. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah perdarahan, infeksi, keputihan, ekspulsi IUD, perforasi atau translokasi, nyeri senggama, nyeri perut, dan keluhan suami (Anwar, 1997).

#### **4. Kanker serviks**

##### **a. Definisi**

Serviks adalah bagian uterus terbawah yang berbentuk silindris. Bagian ini berbeda struktur histologisnya dari bagian uterus lainnya. Pelapisnya terdiri atas epitel selapis silindris penghasil mukus. Serviks mempunyai sedikit serat otot polos dan banyak jaringan ikat padat (85%). Bagian luar serviks yang menonjol ke dalam lumen vagina ditutupi oleh epitel berlapis gepeng (Janqueira, Carneiro, & Kelley, 1998).

Mukosa serviks mengandung kelenjar serviks mukosa yang bercabang banyak. Mukosa ini tidak mengelupas selama menstruasi. Bila saluran kelenjar ini tersumbat, sekret yang tertahan mengakibatkan pelebaran yang membentuk kista nabothi. Selama kehamilan, kelenjar mukosa serviks berproliferasi dan mengeluarkan banyak mukus yang lebih kental. Sekret serviks berperan penting dalam pembuahan ovum. Pada saat ovulasi, sekeret mukosa bersifat cair dan memudahkan masuknya spermatozoa ke dalam uterus. Pada fase luteal atau kehamilan, kadar progesteron mengubah sekret mukosa sehingga menjadi lebih kental dan mencegah mikroorganisme, termasuk juga sperma, ke dalam korpus uteri. Kanker serviks atau juga bisa disebut karsinoma serviks berasal dari epitel berlapis gepeng (Janqueira, Carneiro, & Kelley, 1998).

##### **b. Metaplasia Skuamosa dan Zona Transformasi**

Saat terpapar lingkungan asam dari vagina, epitel kolumnar digantikan oleh epitel skuamosa berlapis dengan lapisan dasarnya berbentuk poligonal yang

berasal dari sel kolumnar asli. Proses ini ditandai oleh metaplasia skuamosa dan pembentukan squamocolumnar junction (SCJ) yang baru. Ketika matur, epitel skuamosa yang baru akan menutup dan menyerupai epitel skuamosa yang asli. Pada pemeriksaan, SCJ yang baru terbentuk dan SCJ yang asli dapat terlihat jelas. Zona transformasi adalah daerah yang berada di antara SCJ yang asli dan SCJ yang baru, di mana epitel kolumnar sudah digantikan oleh epitel skuamosa (WHO, 2006).

### **c. Perkembangan Prekanker dan Kanker**

Epitel skuamosa berlapis yang menutupi serviks menyediakan perlindungan dari zat-zat toksik dan infeksi. Pada keadaan toksik atau infeksi, lapisan teratas akan mati kemudian mengelupas. Sementara ketahanan lapisan dipertahankan dengan konstan, pembentukan sel baru yang teratur di lapisan dasar terus berjalan. Sel metaplasia skuamosa dari zona transformasi akan tampak abnormal berupa prekanker servikal skuamosa (displasia) pada infeksi HPV yang menetap atau adanya faktor lain. Sel-sel ini kemudian dapat menggandakan diri dan mengalami perubahan kanker untuk menghasilkan sel karsinoma skuamosa. Zona transformasi pada ektoserviks melebar pada saat kehamilan, selama pubertas, atau pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral.

Paparan oleh HPV yang menyebabkan terjadinya infeksi dapat menjelaskan hubungan antara kanker sel skuamosa servikal dengan aktivitas seksual yang terlalu dini, kehamilan yang berulang, atau pada penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang. Pada 90% kasus kanker serviks, terjadi peningkatan sel karsinoma skuamosa dari epitel skuamosa metaplastik pada zona transformasi.

Sedangkan 10% yang lain adalah peningkatan adenokarsinoma servikal dari epitel kolumnar pada endoserviks (WHO, 2006).

#### **d. Faktor Resiko Kanker Serviks**

##### **a. Faktor karakteristik**

##### **1. Umur**

Perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim paling sering ditemukan pada usia 35-55 tahun dan memiliki risiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim (serviks). Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih lama kemungkinan jatuh sakit, misalnya terkena sakit/mudah mengalami infeksi (Andrijono, 2008).

##### **2. Paritas**

Paritas adalah seorang wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas dengan jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat mempunyai risiko yang lebih besar terhadap timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan pervaginam banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim yang dapat berkembang menjadi keganasan (IBG Manuaba, 1999).

##### **3. Sosial ekonomi**

Golongan social ekonomi yang rendah sering kali terjadi keganasan pada sel–sel mulut rahim, hal ini dikarenakan ketidakmampuan melakukan Pap Smear secara rutin (Andrijono, 2008).

#### 4. Usia wanita saat menikah

Usia menikah kurang dari 21 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda sel-sel rahim masih belum matang. Maka sel – sel tersebut tidak rentan terhadap zat – zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya. Jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati, sehingga kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker (Karen Evennett, 2003).

#### b. Faktor perilaku

##### 1. Berganti-ganti pasangan

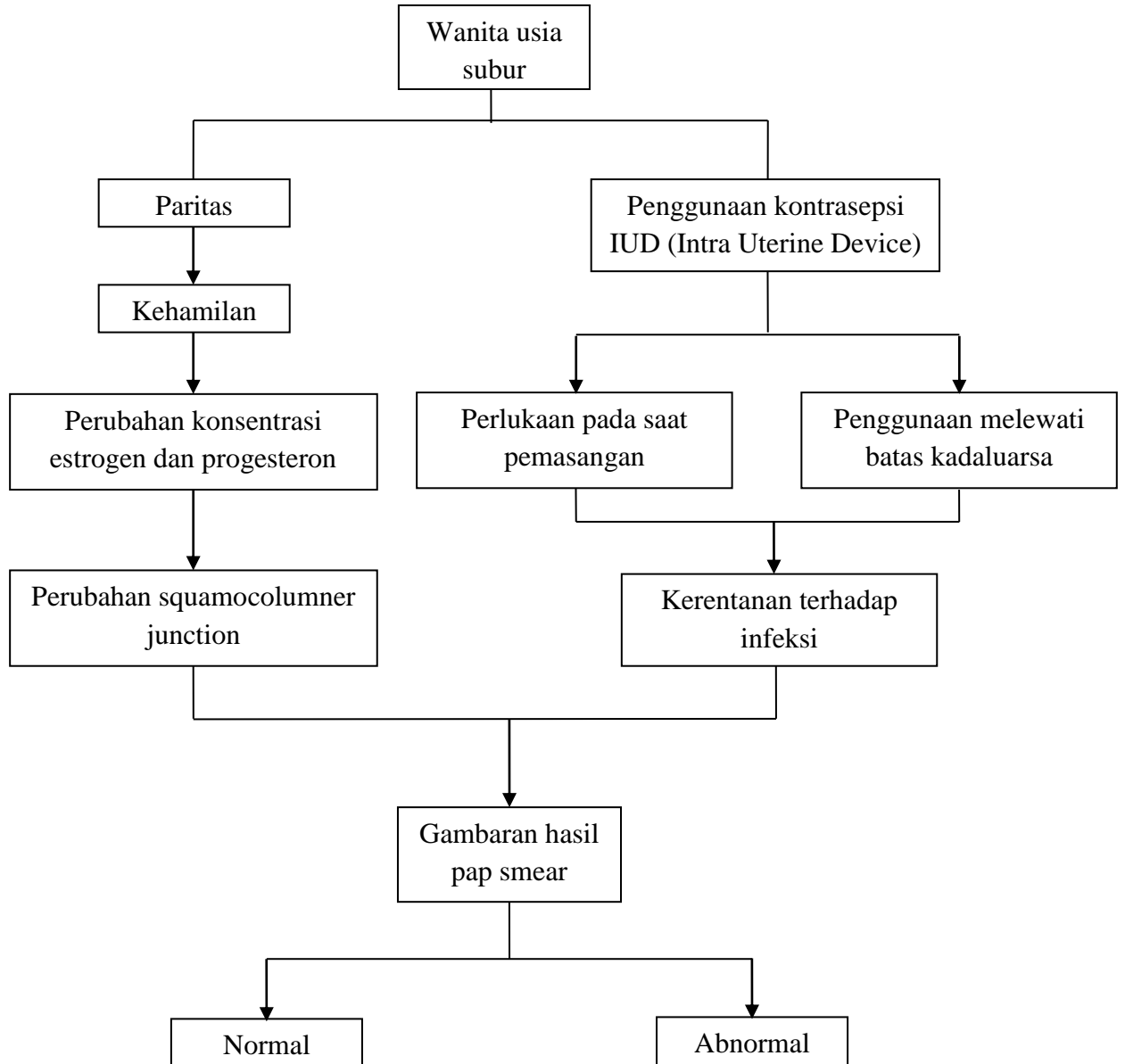
Pasangan seksual yang berganti-ganti juga memperbesar risiko kemungkinan terjadinya kanker leher rahim. Bisa saja salah satu pasangan seksual membawa virus HPV yang mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak yang akan mengarah ke keganasan leher rahim (Nugroho. K, 2007).

##### 2. Hygiene alat Genetalia

Terlalu sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina juga ditengarai dapat memicu kanker serviks. Oleh sebab itu, hindari terlalu sering mencuci vagina dengan antiseptic karena cuci vagina dapat menyebabkan iritasi di

serviks. Iritasi ini akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker.

## B. Kerangka Konsep



## C. Hipotesis

- g. Adanya hubungan antara tingkat paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear.
- h. Adanya hubungan antara penggunaan kontrasepsi IUD dengan hasil pemeriksaan pap smear.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental. Peneliti tidak melakukan intervensi terhadap sampel. Sedangkan rancangan penelitian yang dilakukan adalah penelitian observational dengan studi *cross-sectional*.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

###### **a. Populasi target**

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan pap smear di rumah sakit dan klinik wilayah Yogyakarta.

###### **b. Populasi terjangkau**

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan pap smear di klinik Asri Medical Center.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sample* yaitu rekam medis pasien yang melakukan pap smear di klinik Asri Medical Center pada tahun 2013-2014.

###### **a. Kriteria inklusi**

- Wanita usia subur
- Sudah menikah



**b. Kriteria eksklusi**

- Mengidap kanker/tumor pada leher rahim
- Memiliki riwayat penyakit menular seksual

**C. Lokasi dan Waktu Penelitian****1. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2015, dengan diawali survey pada bulan April 2014.

**2. Tempat penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di klinik Asri Medical Center.

**D. Variabel dan Definisi Operasional****1. Variabel****a. Variabel bebas**

- 1) Tingkat paritas pada wanita usia subur.
- 2) Penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur.

**b. Variabel tergantung**

Gambaran hasil pemeriksaan pap smear.

**c. Variabel luar**

Variabel luar pada penelitian ini adalah variabel pengganggu yaitu variabel yang tidak diteliti namun berhubungan dengan hasil penelitian.

- 1) Riwayat melahirkan caesar
- 2) Riwayat vaksin HPV

## 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Parameter	Skala Data
<b>Paritas</b>	<p>Status obstetrik para (P) dan abortus (A) sesuai dengan catatan rekam medis dalam status pasien.</p> <p>Para &lt; 3 = Jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu bersalin kurang dari tiga.</p> <p>Para ≥ 3 = Jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu bersalin lebih dari atau sama dengan tiga.</p>	Studi dokumentasi	<p>Para &lt; 3 = (0)</p> <p>Para ≥ 3 = (1)</p>	Kategorik
<b>Kontrasepsi</b>	<p>Alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasien sesuai dengan catatan rekam medis.</p> <p>Variabel dibagi menjadi dua yaitu pengguna IUD dan non IUD.</p>	Studi dokumentasi	<p>Non IUD = (0)</p> <p>IUD = (1)</p>	Kategorik
<b>Pap smear</b>	<p>Gambaran hasil pemeriksaan pap smear yang sesuai dengan catatan rekam medis dalam status pasien.</p> <p>Gambaran normal adalah hasil pap smear tanpa lesi termasuk di dalamnya klasifikasi PAP I dan PAP II.</p> <p>Gambaran hasil abnormal adalah hasil pap smear yang terlihat adanya perubahan reaktif, low grade SIL (CIN I), high grade SIL (CIN II &amp; III), maupun adanya invasi mikro.</p>	Studi dokumentasi	<p>Normal = (0)</p> <p>Abnormal = (1)</p>	Kategorik

### **E. Instrumen Penelitian**

1. Hasil pemeriksaan pap smear.
2. Surat pengantar pemeriksaan pap smear.

### **F. Jalannya Penelitian**

1. Peneliti mempersiapkan surat ijin dari pihak perijinan penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang kemudian diberikan kepada pihak klinik Asri Medical Center.
2. Surat akan didisposisi oleh bagian SDM klinik Asri Medical Center.
3. Setelah mendapatkan ijin, peneliti akan mengumpulkan data berupa surat pengantar pemeriksaan pap smear dan hasil pemeriksaan pap smear.
4. Data yang akan diambil adalah paritas pasien dan hasil pemeriksaan pap smear.
5. Data kemudian akan diolah untuk selanjutnya diambil kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

### **G. Analisa Data**

Data dianalisis dengan seperangkat alat komputer menggunakan metode komparatif kategorik tidak berpasangan. Data hasil pemeriksaan pap smear dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Analisis data ini bertujuan mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear.

Tahapan-tahapan analisa data yang akan dilakukan :

1. Input data

Input data adalah memasukkan data yang telah diperoleh untuk diolah.

2. Editing

Editing adalah pengoreksian data yang telah dikumpulkan.

### 3. Koding

Pembuatan kode pada tiap data yang telah diperoleh.

### 4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode.

### 5. Analisis data

Setelah data didapatkan lalu terkumpul kemudian ditabulasi. Data tersebut diolah menggunakan program SPSS (Statistical Package for The Social Sciences).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Informasi hasil analisis ini didapatkan dengan menggunakan data sekunder dari data rekam medis Asri Medical Center pada tahun 2013-2014. Subjek penelitian adalah wanita usia reproduktif yang melakukan pemeriksaan pap smear di Asri Medical Center dari tahun 2013 sampai tahun 2014.

Analisis dilakukan terhadap data rekam medis wanita usia reproduktif yang telah melakukan pemeriksaan pap smear di Asri Medical Center sebanyak 72 orang pada tahun 2013 dan 96 orang pada tahun 2014.

#### 1. Hubungan Paritas dengan Hasil Pemeriksaan Pap Smear

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tahun Pemeriksaan Pap Smear	Paritas	Jumlah	Persentase
2013	Nullipara	2	2,78
	Primipara	14	19,44
	Multipara	56	77,78
2014	Nullipara	6	6,25
	Primipara	22	22,92
	Multipara	68	70,83

Dari data di atas kemudian dilakukan proses olah data statistika menggunakan program SPSS for Windows dengan metode uji *Crosstabulation*. Proses analisis ini menggunakan kerangka konsep: paritas sebagai variabel bebas dan hasil pemeriksaan pap smear sebagai variabel tergantung. Di mana paritas

rendah dan paritas tinggi sebagai variasi variabel paritas, sedangkan data normal dan abnormal sebagai variasi dari variabel hasil pemeriksaan pap smear.

**Tabel 3.** Hasil Analisis *Crosstabulation* Variabel Paritas terhadap Hasil Pemeriksaan Pap Smear

Paritas	Hasil Pap Smear				Persentase Total
	Normal		Abnormal		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
<b>Rendah</b>	111	93,3	8	6,7	70,8
<b>Tinggi</b>	45	91,8	4	8,2	29,2
<b>Total</b>	156	92,9	12	7,1	100

Dari analisis didapatkan total sampel sejumlah 168 dengan hasil pemeriksaan pap smear normal sebanyak 156 orang dan abnormal sebanyak 12 orang.

Sampel dengan paritas rendah berjumlah total 119 sampel yaitu 70,8% dari total seluruh sampel. Pada kelompok sampel ini didapatkan 111 orang dengan hasil pap smear normal atau sebesar 93,3%. Sementara 8 orang dengan paritas rendah mendapatkan hasil pap smear abnormal atau sebesar 6,7%.

Kelompok sampel paritas tinggi berjumlah total 49 atau 29,2% dari jumlah total sampel. Didapatkan 45 orang dengan hasil pap smear normal atau sebesar 91,8% dan 4 orang dengan hasil pap smear abnormal dengan persentase 8,2%.

**Tabel 4.** Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Paritas terhadap Hasil Pap Smear

	Chi-Square hitung	Asymp. Sig. (2-Sided)
Pearson Chi-Square	,109 <sup>b</sup>	,742

Seluruh sampel kemudian dianalisis dengan metode *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat paritas terhadap hasil pemeriksaan pap smear.

Dari hasil analisis didapatkan signifikansi sebesar 0,742 atau  $p = 0,742$ . Jika  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau hipotesis diterima. Dapat disimpulkan pada penelitian kali ini  $H_1$  ditolak karena  $p > 0,05$ . Sehingga hasil dari penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan statistik yang signifikan antara tingkat paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear.

**Tabel 5.** Kekuatan Korelasi Paritas dan Hasil Pemeriksaan Pap Smear

	Value
Contingency Coefficient	0,025

Data juga dianalisis untuk mengetahui kekuatan korelasi yang dilihat dari tabel *Contingency Coefficient*. Pada tabel menunjukkan p value = 0,025 yang mempunyai interpretasi hubungan korelasi diabaikan (0,00-0,09).

## 2. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi dengan Hasil Pemeriksaan Pap Smear

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi

Tahun Pemeriksaan Pap Smear	Penggunaan Kontrasepsi	Jumlah	Persentase
<b>2013</b>	Non IUD	53	71,6
	IUD	21	28,4
<b>2014</b>	Non IUD	57	59,3
	IUD	39	40,7

Dari data di atas kemudian dilakukan proses olah data statistika menggunakan program SPSS for Windows dengan metode uji *Crosstabulation*.

Proses analisis ini menggunakan kerangka konsep: penggunaan kontrasepsi sebagai variabel bebas dan hasil pemeriksaan pap smear sebagai variabel tergantung. Di mana non IUD dan IUD sebagai variasi variabel penggunaan kontrasepsi, sedangkan data normal dan abnormal sebagai variasi dari variabel hasil pemeriksaan pap smear.

**Tabel 7.** Hasil Analisis *Crosstabulation* Variabel Penggunaan Kontrasepsi terhadap Hasil Pemeriksaan Pap Smear

Penggunaan Kontrasepsi	Hasil Pap Smear				Persentase Total
	Normal		Abnormal		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
<b>Non IUD</b>	56	93,3	4	6,7	35,7
<b>IUD</b>	100	92,6	8	7,4	64,3
<b>Total</b>	156	92,9	12	7,1	100

Dari analisis didapatkan total sampel sejumlah 168 dengan hasil pemeriksaan pap smear normal sebanyak 156 orang dan abnormal sebanyak 12 orang.

Sampel dengan penggunaan kontrasepsi non IUD berjumlah total 60 sampel yaitu 35,7% dari total seluruh sampel. Pada kelompok sampel ini didapatkan 56 orang dengan hasil pap smear normal atau sebesar 93,3%. Sementara 4 orang dengan paritas rendah mendapatkan hasil pap smear abnormal atau sebesar 6,7%.

Kelompok sampel penggunaan kontrasepsi IUD berjumlah total 108 atau 64,3% dari jumlah total sampel. Didapatkan 100 orang dengan hasil pap smear normal atau sebesar 92,6% dan 12 orang dengan hasil pap smear abnormal dengan persentase 7,1%.



**Tabel 8.** Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Penggunaan Kontrasepsi terhadap Hasil Pap Smear

	Chi-Square hitung	Asymp. Sig. (2-Sided)
Pearson Chi-Square	,032 <sup>b</sup>	,858

Seluruh sampel kemudian dianalisis dengan metode *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat paritas terhadap hasil pemeriksaan pap smear.

Dari hasil analisis didapatkan signifikansi sebesar 0,858 atau  $p = 0,858$ . Jika  $p < 0,05$  maka H1 diterima atau hipotesis diterima. Dapat disimpulkan pada penelitian kali ini H1 ditolak karena  $p > 0,05$ . Sehingga hasil dari penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan statistik yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi metode IUD dengan hasil pemeriksaan pap smear.

**Tabel 9.** Kekuatan Korelasi Penggunaan Kontrasepsi dan Hasil Pemeriksaan Pap Smear

	Value
Contingency Coefficient	0,013

Data juga dianalisis untuk mengetahui kekuatan korelasi yang dilihat dari tabel *Contingency Coefficient*. Pada tabel menunjukkan p value = 0,013 yang mempunyai interpretasi hubungan korelasi diabaikan (0,00-0,09).

## B. Pembahasan

Hal yang mempengaruhi hasil pap smear terdiri dari banyak faktor. Selain faktor utama berupa infeksi HPV, ada pula faktor yang berpengaruh yaitu paritas. Hal ini terutama berkaitan dengan periode trimester kedua dan ketiga selama kehamilan hingga kelahiran. Konsentrasi estrogen dan progesteron pada darah

diketahui semakin meningkat saat kehamilan dan mencapai level tertingginya pada minggu-minggu akhir. Perubahan hormonal ini kemungkinan bertanggung jawab atas perubahan pada sambungan antara epitel skuamous dan kolumnar. Eversi dari epitel kolumnar di atas ektoserviks (ektopi) dimulai pada awal kehamilan dan akan semakin jelas pada trimester kedua dan ketiga. Ektopi serviks adalah perubahan pada struktur serviks yang memudahkan struktur tersebut lebih mudah mengalami kerusakan dan cenderung berdarah. Prevalensi ektopi serviks menurun di usia muda (50% wanita berumur kurang dari 45 tahun mengalami ektopi dan hanya 2% pada wanita berumur lebih dari 64 tahun) dan lebih tinggi pada wanita primipara maupun multipara dibanding pada wanita nullipara (Muñoz, et al., 2002). Ektopi serviks yang terjadi pada kehamilan dapat memudahkan terjadinya infeksi serviks.

Pada penelitian kali ini didapatkan hasil tidak signifikan atau hipotesis ditolak yang berarti tidak adanya pengaruh paritas terhadap hasil pemeriksaan pap smear. Menurut jurnal yang membahas tentang etiologi karsinoma serviks uteri disebutkan bahwa hasil signifikan pada hubungan paritas dengan hasil pap smear dikarenakan adanya hubungan dengan usia pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual, tidak ada bukti adanya efek independen dari paritas (Boyd & Doll, 2004).

Penggunaan kontrasepsi metode IUD dapat meningkatkan risiko terhadap kanker serviks. Hal ini dikarenakan pemasangan yang tidak tepat dapat menimbulkan erosi dan berujung pada kerentanan terhadap infeksi mulut rahim. Selain itu peningkatan risiko terhadap kanker serviks juga berhubungan dengan

batas waktu pemakaian IUD. Bila melewati batas pemakaian, IUD sudah tidak efektif lagi untuk digunakan. Penggunaan melebihi batas waktu dapat membahayakan penggunaannya, karena dapat menimbulkan erosi yang berperan dalam peningkatan risiko kanker serviks (Anggareksa, 2012).

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan. Hasil yang serupa ditemukan pada penelitian yang dilakukan suatu lembaga penelitian kanker di Spanyol. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD justru dapat mengurangi risiko terhadap kanker serviks. Pada penelitian ini disebutkan adanya hubungan terbalik antara penggunaan IUD dan kejadian kanker serviks (odds ratio 0.55, 95% CI 0.42-0.70;  $p < 0.0001$ ). Mekanisme yang pasti belum diketahui, namun diduga IUD berperan sebagai kofaktor protektif terhadap karsinogenesis serviks dengan cara kerja memicu imunitas selular tubuh (Castellsagué, et al., 2011).

Selain itu, penjelasan lain dari efek protektif IUD adalah eliminasi lesi preinvasif serviks ketika alat dimasukkan atau dilepaskan. Mekanisme ini masih spekulatif dan provokatif, sehingga dibutuhkan penelitian dengan desain studi yang lain untuk mengetahui mekanisme dasar bagaimana IUD dapat menimbulkan faktor protektif terhadap kanker serviks (Castellsagué, et al., 2011).

Kekurangan dari penelitian ini yang terkait dengan variabel penggunaan kontrasepsi IUD adalah diabaikannya pengelompokan IUD hormonal dan non-hormonal sehingga hal ini melemahkan hasil penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pada kelompok sampel dengan paritas rendah terdapat 111 sampel dengan hasil pap smear normal dan 8 sampel dengan hasil abnormal.
- b. Pada kelompok sampel dengan paritas tinggi terdapat 45 sampel dengan hasil pap smear normal dan 4 sampel dengan hasil abnormal.
- c. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan hasil pemeriksaan pap smear (sig. > 0,05; p = 0,742).
- d. Pada kelompok sampel dengan penggunaan kontrasepsi non IUD terdapat 56 sampel dengan hasil pap smear normal dan 4 sampel dengan hasil abnormal.
- e. Pada kelompok sampel dengan penggunaan kontrasepsi IUD terdapat 100 sampel dengan hasil pap smear normal dan 8 sampel dengan hasil abnormal.
- f. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan hasil pemeriksaan pap smear (sig. > 0,05; p = 0,858).

**B. Saran**

Saran yang dapat diberikan berkaitan dengan hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a. Perlunya penambahan variabel bebas dan variasinya sehingga lebih dapat diketahui hubungan multifaktorial terhadap hasil pemeriksaan pap smear.
- b. Perlunya tindak lanjut penelitian dengan desain studi yang berbeda untuk mengetahui mekanisme dasar bagaimana paritas dan penggunaan kontrasepsi dapat berhubungan dan mempengaruhi hasil pemeriksaan pap smear.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggareksa, B. (2012, April). *Indah Keluargaku*. Dipetik Februari 16, 2015, dari <http://indahkeluargaku.com>
- Anwar, N. (1997). *Perkembangan Teknologi Rekayasa Reproduksi Manusia dalam Rangka Penanganan Problema Infertilitas*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Bhambani, S. (1996). *Gynecological Cytology Cervix*. New Delhi: Interprint.
- BKKBN. (1997). *Konsep Pengembangan "Kebijaksanaan Kontrasepsi" dalam Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN.
- Boyd, J., & Doll, R. (2004). A Study of the Aetiology of Carcinoma of the Cervix Uteri. *British Journal of Cancer* , 419-434.
- Castellsagué, X., Díaz, M., Vaccarella, S., de Sanjosé, S., Muñoz, N., Herrero, R., et al. (2011). Intrauterine device use, cervical infection with human papillomavirus, and risk of cervical cancer: a pooled analysis of 26 epidemiological studies. *The Lancet* , 1-9.
- Crum, C., Lester, S., & Cotran, R. (2007). Sistem Genitalia Perempuan dan Payudara. Dalam H. Hartanto, *Buku Ajar Patologi (vol. 2)* (7th Edition ed., hal. 767-770). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. (2005). *Obstetri Williams Volume 2 Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dalimartha, S. (2004). Kanker Serviks. Dalam S. Dalimartha, *Deteksi Dini Kanker & Simplicia Antikanker* (hal. 14-18). Jakarta: Penebar Swadaya.
- DEPKES. (2009). *Pedoman Penemuan dan Penatalaksanaan Penyakit Kanker Tertentu di Komunitas*. Jakarta: DITJEN PP & PL DEPKES RI.
- Diananda, R. (2009). Kanker Serviks. Sebuah Peringatan Buat Wanita. Dalam R. Diananda, *Mengenal Seluk-Beluk Kanker* (hal. 43-60). Yogyakarta: Katahari.
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Feig, R. (2001). *First Aid for the Obstetrics & Gynecology Clerkship*. US: McGraw-Hill.

- Grimes, D., Schulz, K., Van Vliet, H., Stanwood, N., & Lopez, L. (2001). Immediate Post-partum Insertion of Intrauterine Devices. *Cochrane Database of Systemic Reviews* .
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto. (2007). *Ragam Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Indiarti. (2006). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Janqueira, L., Carneiro, J., & Kelley, R. (1998). *Histologi Dasar* (8th Edition ed.). (J. Tambayong, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2005). Pemeriksaan Pap Smear. Dalam R. & Sari, *Dasar-Dasar Teknik Operasi Ginekologi* (hal. 100-104). Jakarta: EGC.
- Mardani. (2013). Hubungan Karakteristik Ibu pada Usia Reproduksi dengan Pengetahuan Pemeriksaan Pap Smear di Poli Kebidanan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- Marquardt, N. (2002). Cervical Neoplasma and Carcinoma. Dalam N. Marquardt, *Obstetrics and Gynecology* (hal. 547-565). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mayeaux, E. (2005). *Optimizing The Papanicolou Smear*. Diambil kembali dari <http://www.sh.1suhc.edu/fammed/OutpatientManual/PapSmear>
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muñoz, N., Franceschi, S., Bosetti, C., Moreno, V., Herrero, R., Smith, J. S., et al. (2002). Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the. *The Lancet* , 1093-1101.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Mediak.
- Oxford, U. P. (2010). *Concise Medical Dictionary*. Oxford University Press.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoto, G., & Nuranna, L. (2002). Metode Skrining Alternatif pada Kanker Serviks. Dalam H. Ramli, *Deteksi Dini Kanker* (hal. 142-143). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Rasjidi. (2007). *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Mulut Kanker Rahim*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, I., Irwanto, Y., & Sulistyanto, H. (2008). Modalitas Deteksi Dini Kanker Serviks. *Manual Prekanker Serviks* , 45-48.
- Saifuddin, A., & Affandi, B. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saviano, E. (1993). Papanicolaou Smear & Cervical Intraepithelial Neoplasia. Dalam W. Crombleholme, & J. Brown, *Handbook of Gynecology & Obstetrics* (hal. 36-40). Stamford: Appleton & Lange.
- Sirovich, B. (2008). Patient Information: Screening for Cervical Cancer. *Update* , 65186#16.
- Soepardiman, H. (2002). Tes Pap dan Interpretasi. Dalam H. Ramli, *Deteksi Dini Kanker* (hal. 123-129). Jakarta: Balai Penerbit.
- Speroff, L. (2005). *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Sudarmo, S. (2001). *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Sudarmo, S. (2001). *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Sumapraja. (1990). *Konsep Dasar Penyampaian Kontrasepsi*. MDK.
- Surbakti, E. (2005). Pendekatan Faktor Resiko Sebagai Rancangan Alternatif dalam Penanggulangan Kanker serviks Uteri di Rumah Sakit Pimgadi Medan.
- Velde, C., Bosman, F., & Wagener, D. (1996). *Onkologi* (5th Edition ed.). (Arjono, Penerj.) Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- WHO. (2002). *Cervical Cancer Screening in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.
- WIPO. (2006, Agustus 24). World Intellectual Property Organization. dipetik Maret 27, 2015 dari <https://patentscope.wipo.int/search/en/detail.jsf?docId=WO2006089287>
- Xu, J., Rivera, R., Dunson, T., Zhuang, L., Yang, X., & Ma, G. (1996). A comparative study of two techniques used in immediate post-placental insertion (IPPI) of the Copper T 380A IUD in Shanghai. *People's Republic of China*



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Hasil analisis data

**Paritas \* Hasil Pap Smear Crosstabulation**

			Hasil Pap Smear		Total
			Normal	Abnormal	
Paritas	Rendah	Count	111	8	119
		% within Paritas	93,3%	6,7%	100,0%
		% within Hasil Pap Smear	71,2%	66,7%	70,8%
		% of Total	66,1%	4,8%	70,8%
	Tinggi	Count	45	4	49
		% within Paritas	91,8%	8,2%	100,0%
		% within Hasil Pap Smear	28,8%	33,3%	29,2%
		% of Total	26,8%	2,4%	29,2%
Total	Count	156	12	168	
	% within Paritas	92,9%	7,1%	100,0%	
	% within Hasil Pap Smear	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	92,9%	7,1%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,109 <sup>b</sup>	1	,742		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,106	1	,745		
Fisher's Exact Test				,748	,484
Linear-by-Linear Association	,108	1	,742		
N of Valid Cases	168				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

### Penggunaan Kontrasepsi \* Hasil Pemeriksaan Pap Smear Crosstabulation

			Hasil Pap Smear		Total
			Normal	Abnormal	
Kontrasepsi	Non IUD	Count	56	4	60
		% within Kontrasepsi	93,3%	6,7%	100,0%
		% within Hasil Pap Smear	35,9%	33,3%	35,7%
		% of Total	33,3%	2,4%	35,7%
	IUD	Count	100	8	108
		% within Kontrasepsi	92,6%	7,4%	100,0%
% within Hasil Pap Smear		64,1%	66,7%	64,3%	
	% of Total	59,5%	4,8%	64,3%	
Total	Count	156	12	168	
	% within Kontrasepsi	92,9%	7,1%	100,0%	
	% within Hasil Pap Smear	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	92,9%	7,1%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,032 <sup>b</sup>	1	,858		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,032	1	,858		
Fisher's Exact Test				1,000	,563
Linear-by-Linear Association	,032	1	,859		
N of Valid Cases	168				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

---

**PENJELASAN PENELITIAN**

Saya, Nikma Kurnianingtyas Bekti mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Yogyakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul:

**“HUBUNGAN PARITAS DAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI IUD DENGAN HASIL PEMERIKSAAN PAP  
SMEAR DI KLINIK ASRI MEDICAL CENTER PADA TAHUN 2012-  
2013”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat paritas dan penggunaan kontrasepsi IUD terhadap hasil pemeriksaan pap smear pada perempuan usia produktif. Penelitian ini membutuhkan data rekam medis pasien yang melakukan pemeriksaan pap smear di klinik Asri Medical Center pada tahun 2012-2013.

**A. Kesukarelaan dalam Penelitian**

Penelitian ini tidak membutuhkan *inform consent* dari setiap pasien yang diteliti karena hanya menggunakan data rekam medis yang sudah terdapat di klinik Asri Medical Center.

**B. Prosedur Penelitian**

Peneliti melakukan penelitian dengan mengambil data hasil pemeriksaan pap smear di klinik Asri Medical Center dengan seijin unit terkait rekam medis.

**C. Kewajiban Partisipan Penelitian**

Tidak ada kewajiban untuk partisipan penelitian karena penelitian hanya menggunakan data sekunder bukan data primer.

#### **D. Resiko Efek Samping dan Ketidaknyamanan**

Tidak ada resiko efek samping maupun ketidaknyamanan yang akan ditimbulkan oleh penelitian ini dikarenakan tidak dilakukan perlakuan apapun kepada subjek penelitian.

#### **E. Manfaat dan Keuntungan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat paritas dengan hasil uji pap smear pada perempuan usia produktif. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi bahan masukan kepada masyarakat, puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam menggiatkan promosi kesehatan terutama mengenai pencegahan dini kanker serviks salah satunya dengan uji pap smear.

#### **F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang didapatkan dari rekam medis hasil pemeriksaan pap smear akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

#### **G. Kompensasi**

Tidak ada kompensasi yang diberikan kepada subjek penelitian ini karena penelitian hanya menggunakan data sekunder.

#### **H. Informasi Tambahan**

Jika ingin menanyakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini dapat menghubungi peneliti sendiri atas nama Nikma Kurnianingtyas Bekti di nomor 081804094545. Selain itu informasi tentang penelitian ini juga dapat diperoleh dan ditanyakan lebih lanjut kepada Komite Etik

Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta, email [etikpenelitian@yahoo.com](mailto:etikpenelitian@yahoo.com).