

**KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN
PAP SMEAR DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh:

ROIKHATUL ZAHRO
NIM 99.330.5345

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk diujikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Agustus 2011

Pembimbing I

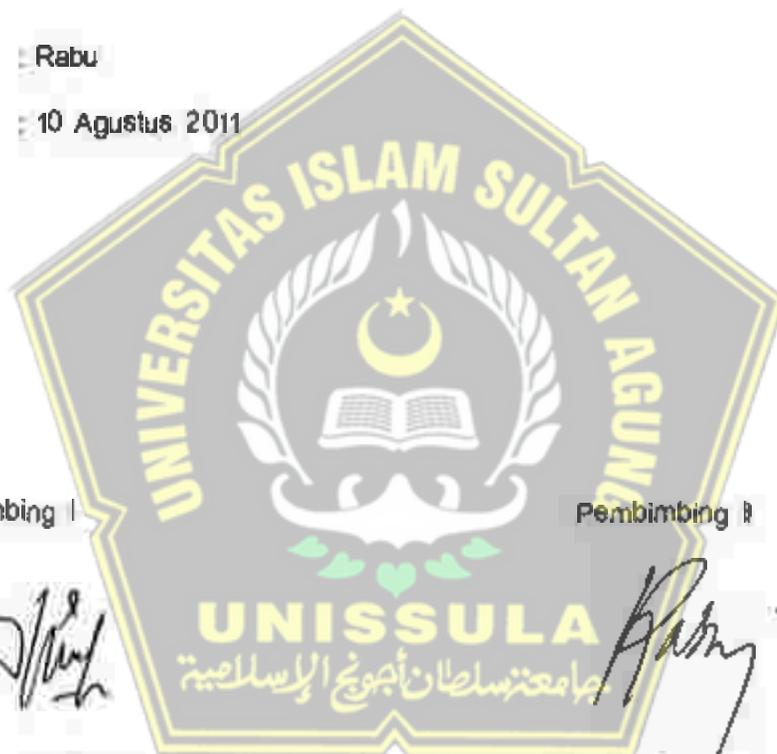


Endang Suraji, S.SiT, M.Kes
NIK: 210104091

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIK: 210106108

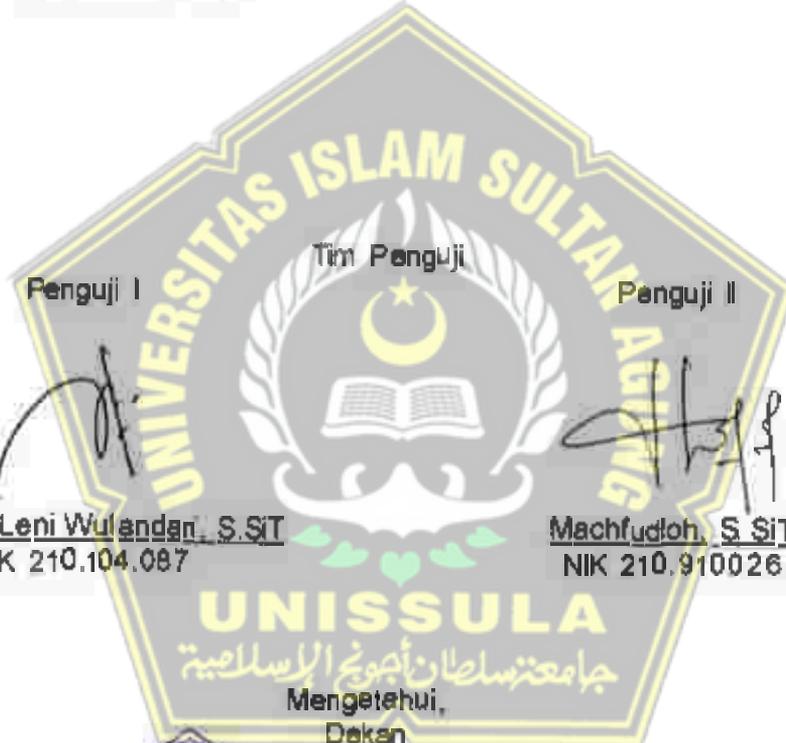


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 23 September 2011



Penguji I
Penguji II

Tim Penguji

Rr. Catur Leni Wulandari, S.SiT
NIK 210.104.087

Machfudloh, S.SiT
NIK 210.910026

Mengetahui,
Dekan
D III Kebidanan FIK UNISSULA



Ns. Retno Selvawati, M. Kep. SpKMB
NIK 210.996.002

ABSTRAK

Roikhatul Zahro

"Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap smear
di Puskesmas Kedung mundu Semarang 2011"

V BAB +39 halaman + 4 Tabel + 5 Diagram + 2 Bagan + Lampiran

Pap smear adalah suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa dibawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Setiap wanita yang telah aktif berhubungan seksual seharusnya melakukan tes Pap untuk skrining kanker mulut rahim karena tingginya resiko terhadap penyakit tersebut.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jenis dokumenter bertujuan untuk menemukan generalisasi yang berguna untuk mengetahui kelompok fenomena dengan sampel data wanita usia subur yang melakukan pap smear sebanyak 52 responden yang di ambil secara purposive sampling.

Hasil penelitian ditemukan wanita usia subur yang melakukan pap smear terbanyak berumur 20-35 tahun (50%), menurut paritas responden yang melakukan pap smear terbanyak multipara (80,76), dari usia menikah yaitu umur 20-35 tahun (75%), kemudian sebanyak 94,23% pada riwayat menikah 1 kali, dan dari jenis kontrasepsi yaitu jenis hormonal sebanyak 53,84%.

Dari hasil penelitian tersebut diharapkan semua wanita khususnya WUS agar memahami dan menerapkan tentang pentingnya Pap smear dalam pencegahan terhadap kanker serviks.

Kata kunci : umur, paritas, Pap smear, kanker serviks

Kepustakaan : 28, 2000-2010

Motto

"Ora et labora"

"tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan taqwa, dan janganlah kamu tolong menolong dalam hal keburukan dan dosa" (Al Maidah, 2).

"Allah tidak akan memberikan ujian di luar kemampuan hambanya"

"Musuhmu yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut"



HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

- ♥ Allah SWT, kerana berkat rahmat, rizki dan hidayah-Nya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
- ♥ Keluargaku, terutama ibu dan bapak yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan doa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
- ♥ Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan bimbingan.
- ♥ Dosen-dosen yang ikhlas memberikan ilmunya, sehingga dapat menambah pengetahuan saya dari tidak tahu menjadi tahu, terima kasih atas ketulusan yang diberikan, semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat baik untuk saya maupun orang lain.
- ♥ Teman-teman seperjuangan kebidanan UNISSULA angkatan 2008 terutama sakdyah, dewi, nenang, kusmas, indah, khariz, erna terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
- ♥ Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam perkuliahan terutama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rokhatul Zahro

NIM : 99330.5345

Tempat dan tanggal lahir : Tegal, 19 september 1988

Agama : Islam

Alamat : Bogares kidul 25/04 Kecamatan Pangkah
Kabupaten Tegal

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|----|---|------------------|
| a. | TK pertiwi Bogares Kidul Pangkah Tegal | Lulus Tahun 1995 |
| b. | MIIslamiyah Bogares Kidul Pangkah Tegal | Lulus Tahun 2001 |
| c. | SMP Al Husain Salam Magelang | Lulus Tahun 2004 |
| d. | MAN Babakan Lebaksiu Tegal | Lulus Tahun 2007 |
| e. | Prodi DIII kebidanan UNISSULA | 2008- Sekarang |

KATA PENGANTAR

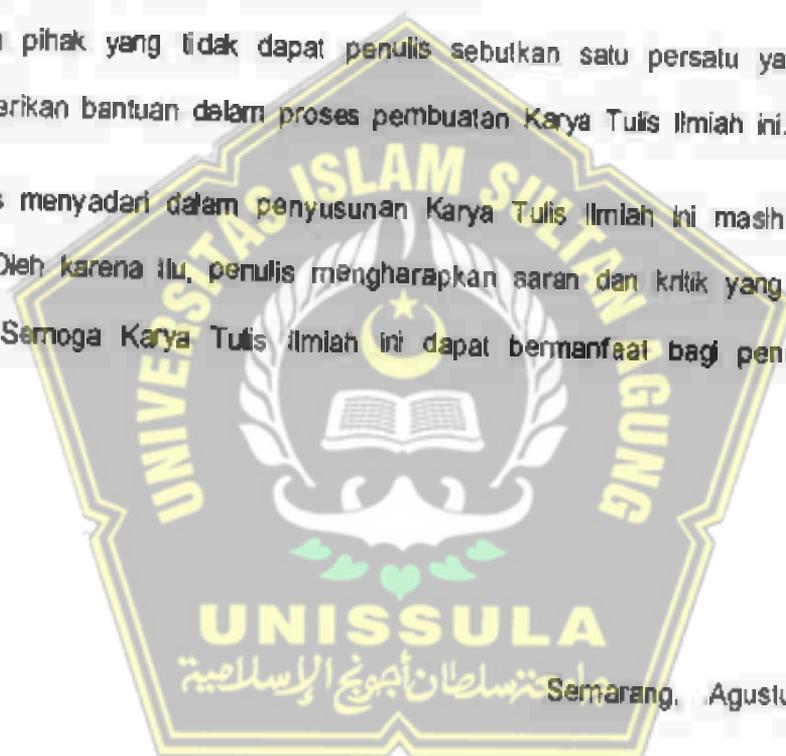
Alhamdulillahirabbil' alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M Kamaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, MKep, SpKMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani, S.SiT, MKes, Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Endang Surani, S.SiT, MKes, pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dewi Ratnawati, SSIT, pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kepala Puskesmas Kedungmundu Semarang, yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.



Semarang, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Karakteristik.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Macam-macam karakteristik.....	8

B. Wanita Usia Subur (WUS)	
1. Pengertian WUS	9
2. Tanda-tanda Wanita Usia Subur (WUS).....	9
3. Perhitungan Masa Subur	11
C. Pap Smear	
1. Pengertian	12
2. Tujuan pemeriksaan Pap smear	12
3. Manfaat pemerksaan Pap smear	13
4. Karakteristik wanita yang dianjurkan untuk melakukan Pap smear	14
a. Wanita yang telah menikah	14
b. Usia menikah	15
c. Umur wanita	16
d. Partas	17
e. Peserta KB	17
f. Berganti-ganti mitra seksual	18
5. Syarat pengambilan bahan	20
6. Waktu melakukan Pap smear	20
7. Teknik melakukan Pap smear	21
a. Persiapan alat	21
b. Cara pengambilan sediaan	21
8. Kesalahan sediaan apusan Pap	22
9. Hasil pemerksaan	23
D. Kerangka Teori	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Definisi Operasional	27
D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu	28
E. Rancangan Penelitian	28
1. Jenis/Desain Penelitian	28
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	29
a. Populasi.....	29
b. Sampel	30
c. Teknik sampling	30
3. Teknik Pengumpulan Data	30
4. Instrumen Penelitian	31
5. Pengolahan dan Analisis Data	31
a. Pengolahan Data	31
b. Analisis Data	31
6. Etika Penelitian	32
7. Jadwal Penelitian	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. KEADAAN UMUM WILAYAH.....	34
B. HASIL PENELITIAN	35
C. PEMBAHASAN	38

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Keaslian Peneliti	25
Tabel 2.1 Perbandingan Hasil Pemeriksaan Sitologi Apusan Pap.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian.....	25
Bagan 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian	26



DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 4.1 Distribusi umur wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010 .. 35
- Diagram 4.2 Distribusi paritas wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010... 36
- Diagram 4.3 Distribusi usia menikah wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010.. 36
- Diagram 4.4 Distribusi riwayat menikah wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010 .. 37
- Diagram 4.5 Distribusi jenis kontrasepsi wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010... 38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Formulir Kesiadaan Melakukan Pap smear
- Lampiran 5 : Lembar Konsul KTI
- Lampiran 6 : Surat Kesiadaan Membimbing
- Lampiran 7 : Lembar check list
- Lampiran 8 : Berita Acara Ujian Proposal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Periode reproduksi pada wanita dimulai sejak datangnya menstruasi pertama kali (*menarche*) yang menandakan mulai berfungsinya hormon-hormon ovarium. Mulai saat itu wanita akan mempunyai siklus haid/menstruasi yang normal, terdiri atas fase proliferasi, fase ovulasi, fase sekresi dan fase menstruasi. Keadaan ini akan berlangsung terus selama periode reproduksi sampai datangnya periode menopause yang disebabkan oleh terhentinya fungsi siklus hormon ovarium, pada masa inilah wanita biasa di sebut dengan Wanita Usia Subur (WUS) (Julisar, 2000; h. 33).

Banyak sekali penyakit kanker atau gangguan yang ada dalam organ reproduksi wanita. Masalah-masalah organ reproduksi kewanitaan antara lain kanker leher rahim, endometrium, tumor rahim (*myoma*), kista, dan sebagainya (Sukaca, 2009; h. 11-12).

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan jenis penyakit kanker yang paling banyak diderita wanita diatas usia 18 tahun. Kenyataan bahwa penyakit ini banyak diderita oleh wanita di negara berkembang, tentu tidak bisa dipungkiri atau dihindari. Kanker leher rahim ini menduduki urutan nomor dua didunia setelah kanker payudara, bahkan sekitar 500000 wanita diseluruh dunia didiagnosa menderita

kanker leher rahim dan rata-rata 270000 meninggal tiap tahun (Depkes RI, 2008).

Kematian pada kasus kanker serviks terjadi karena sebagian besar penderita yang berobat sudah berada dalam stadium lanjut. Padahal, dengan ditemukannya kanker serviks ini pada stadium dini, kemungkinan penyakit ini dapat disembuhkan sampai hampir 100%, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks tersebut perlu adanya upaya-upaya pencegahan. Upaya pencegahan kanker serviks dan menemukan pada stadium dini merupakan upaya penting, karena disamping membebaskan masyarakat dan penderita kanker serviks, juga menekan biaya pengobatan kanker yang mahal (manuaba, 2001; h. 103).

American Collage of Obstetrician and Gynecologists (ACOG), American Cancer Society (ACS) dan US Preventive Task Force (USPSTF) mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes Pap untuk skrining kanker mulut rahim saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun. Sedangkan pemeriksaan rutin tes Pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan pap smearnya (Rasjidi, 2009; h. 131). Dan untuk pasien atau partner hubungan seksual yang level aktivitasnya tidak diketahui, dianjurkan untuk melakukan tes Pap tiap tahun karena resiko tinggi terhadap penularan HPV (Rasjidi, 2009; h. 142). Selain itu, pada wanita yang aktivitas seksualnya terlalu dini (< 16 tahun) karena sel-sel serviks belum matang sehingga mudah mengalami perubahan, paritas tinggi(> 3 anak) kemungkinan jumlah anak yang dilahirkan pervaginam banyak dapat

menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim yang dapat berkembang menjadi keganasan, serta akseptor KB hormonal dan IUD (kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi yang terlibat dalam imunitas adanya iritasi benang IUD) (Ova dkk, 2010; h. 31).

Pap smear adalah suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa dibawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut (Wijayanti, 2009; h. 67). Pap smear merupakan tes skrining untuk mendeteksi abnormalitas serviks. Di beberapa Negara maju, skrining kanker serviks dengan tes Pap secara luas terbukti mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks invasif hingga 90% dan menurunkan mortalitas hingga 70-80% (Farid, 2006; h. 111). Kelebihan dari tes Pap adalah mudah dilakukan, tanpa rasa sakit, tingkat spesifisitas lebih tinggi, murah, dan tidak membutuhkan waktu yang lama (Farid, 2006; h. 120).

Di Negara berkembang khususnya Indonesia program skrining masih banyak mengalami hambatan, baik dari segi sarana, tenaga yang melakukan skrining maupun dari para wanita yang selayaknya menjalani skrining. Para wanita sering kali merasa enggan untuk diperiksa oleh karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut serta faktor biaya (Soebowo, 2000).

Program pencegahan atau deteksi dini kanker serviks dengan pap smear sebetulnya sudah dilakukan oleh Puskesmas Kedungmudu Semarang sejak tahun 2005, baik melalui penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks sebagai upaya promotif maupun pelayanan

pemeriksaan pap smear yang diharapkan mampu memberikan kontribusi yang bermakna tentang pentingnya dan manfaat pap smear, akan tetapi masih banyak wanita yang enggan untuk melakukan Pap smear. Dari data Puskesmas pada tahun 2008 hanya 55 wanita yang melakukan pap smear, dan meningkat pada tahun 2009 yaitu sebanyak 65 wanita. Akan tetapi, ini masih jauh dibandingkan dengan jumlah wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui Karakteristik Wanita Usia Subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi permasalahan pada penelitian adalah "Bagaimanakah gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear berdasarkan umur.

- b) Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear berdasarkan paritas.
- c) Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear berdasarkan usia dan riwayat menikah.
- d) Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear berdasarkan jenis kontrasepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama masa pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi wanita yaitu tentang Pap smear.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan yang dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa/mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan terhadap pencegahan kanker serviks dengan pap smear.

E Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama peneliti	Jenis penelitian	Responden	Hasil
1	Studi deskriptif tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang Pap smear di RW IDesa Sriwulan Kecamatan Sayung Kabupaten Demak	Nur Hidayah (2009)	Deskriptif	Seluruh Wanita Pasangan Usia Subur	Sebagian besar responden berpengetahuan cukup 40% dan yang berpengetahuan kurang 37,78%.
2	Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang	Roikhatul Zahro (2011)	Deskriptif	Wanita Usia Subur yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang	-

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik

1. Pengertian

Karakteristik adalah golongan atau sifat dari masing-masing individu yang berbeda-beda antara satu dengan lainnya (Notoatmojo, 2003; h. 82).

Menurut Anugro (2002) Penggambaran data karakteristik responden perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif tentang bagaimana keadaan responden penelitian kita, yang boleh jadi diperlukan untuk mengolaborasi data hasil pengukuran variabel-variabel yang diteliti jika sekiranya terdapat data yang memerlukan penjelasan dan penafsiran lebih lanjut.

Karakteristik memiliki ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur, serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi, sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya (Hapsari, 2009).

2. Macam-macam karakteristik

Macam-macam karakteristik menurut Joswan (2007) :

a. Umur

Umur merupakan standar atau patokan dari individu yang akan melakukan pemeriksaan karena dari umur bisa digolongkan mana yang resiko tinggi mana yang tidak.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam karakteristik terhadap sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya.

c. Pekerjaan

Sehat secara sosial menekankan pada kemampuan untuk hidup bersama dengan masyarakat di lingkungan. Hidup bersama ini saling memenuhi kebutuhan hidup yang menunjang kesehatan itu sendiri. Berarti sehat secara sosial dapat diukur dari produktifitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan.

d. Pantas

Pantas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (Pusdiknakes, 2003; h. 7). Sedangkan menurut (BKKBN, 2006), pantas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita.

e. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga status ekonomi rendah, jadi

hal ini dapat mempengaruhi karakteristik seseorang dalam berbagai hal.

f. Pengalaman

Pengalaman seorang terhadap individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari karakteristik lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

g. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi karakteristik kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan apapun.

B. Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah (BKKBN, 2007, h. 107).

Wanita Usia Subur adalah wanita yang berusia 15-49 tahun termasuk ibu hamil/nifas, calon penganjin, remaja putrid, wanita tidak hamil dan wanita pekerja (Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2004; h. 24).

2. Tanda-tanda Wanita Usia Subur (WUS) menurut Octaviany (2008) dan pendapat lain, yaitu :

a. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar

haid hingga hari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 sampai 30 hari. Oleh karena itu, siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang subur atau tidak (Octaviani, 2008; h. 28).

Fase menstruasi terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum akan menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari dinding uterus yang menebal (endometrium). Lepasnya ovum itu menyebabkan endometrium meluruh, sehingga dindingnya menjadi tipis. Peluruhan pada endometrium yang mengandung pembuluh darah menyebabkan perdarahan pada fase menstruasi. Perdarahan ini bisa berlangsung selama 5 hari. Volume darah yang dikeluarkan rata-rata sekitar 50 ml (Aryulina dkk, 2004; h. 294).

b. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti *ovulation thermometer* juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. *Thermometer* ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila sel telur keluar biasanya *thermometer* akan naik suhunya sebanyak $0,2^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

c. Tes darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika

dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak teraturnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

d. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin yang berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur, selain itu pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

e. *Track record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

3. Perhitungan masa subur

Cara menentukan masa subur menurut Manuaba (2009; h. 64) adalah sebagai berikut :

- a. Menghitung hari menstruasi pertama ditambah 12 dan berlangsung 7 hari, contoh : menstruasi pertama tanggal 5, maka perhitungan

minggu suburnya adalah tanggal 17-24 dengan rumus $(5+12)$ sampai $(5+12)+7=24$.

- b. Melakukan pemeriksaan suhu basal, karena pada proses menstruasi terjadi pelepasan telur dan terjadi penurunan segera dan diikuti peningkatan suhu $0,5^{\circ}\text{C}$, sehingga pola menstruasi bifasik.
- c. Kemungkinan kemauan seks meningkat pada saat pelepasan telur.
- d. Kemungkinan terasa nyeri karena pelepasan telur (*mittelschmerz*).

C. PAP SMEAR

1. Pengertian

Pap smear adalah metode skrining ginekologi. Dilakukan pertama kali oleh *Georgios Papanikolaou* untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* atau pra keganasan dan *malignancy* atau keganasan di ektoserviks atau leher rahim bagian luar, dan infeksi dalam endoserviks atau leher rahim bagian dalam dan endometrium (Ova, 2010; h. 45).

Pap smear adalah salah satu cara pemeriksaan sel leher rahim yang dapat mengetahui perubahan perkembangan sel leher rahim, sampai mengarah pada pertumbuhan sel kanker sejak dini (Faisal, 2002; h. 39). Pap smear merupakan penapisan untuk mendeteksi infeksi HPV dan prakanker serviks (Arif Mansjoer, 2001; h. 380).

Sedangkan menurut Rasjidi (2008, h. 45) Pap smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porcio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porcio.

2. Tujuan pemeriksaan Pap smear

Menurut Farid (2006) dan beberapa pendapat lain tujuan dari pemeriksaan Pap smear yaitu :

- a. Untuk mengenali adanya perubahan awal sel epitel serviks
- b. Untuk diagnosis dan deteksi dini

3. Manfaat Pemeriksaan Pap smear

Adapun manfaat dari pemeriksaan Pap smear menurut Julisar (2009, h. 3) antara lain :

a. Mendiagnosis peradangan

Peradangan pada vagina dan serviks dapat didiagnosis dengan pemeriksaan sitologi apusan Pap baik peradangan akut maupun kronis.

b. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) serviks dan kanker serviks dini atau lanjut (karsinoma insitu/invasif)

Dengan kemajuan penelitian mutakhir di bidang sitologi apusan Pap, sitologi ginekologik yang semula hanya dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker mulut rahim, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker serviks yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi.

c. Memantau hasil terapi

Memantau hasil terapi hormonal, misalnya pada kasus infertilitas atau gangguan endokrin, memantau hasil terapi radiasi

pada kasus kanker serviks yang telah diobati dengan radiasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker serviks yang telah diobati dengan elektrokauter atau konisasi.

d. Evaluasi sitohormonal

Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan sitologi apusan pap yang bahan pemeriksaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas, antara lain :

- 1) Menentukan status hormonal seorang wanita, menentukan adanya penyakit gangguan hormonal, menentukan ada/tidaknya ovulasi pada kasus infertilitas.
- 2) Menentukan apakah suatu kehamilan muda terancam abortus.
- 3) Menentukan maturitas suatu kehamilan, apakah masih dalam masa evolusi, mendekati aterm, aterm, atau sudah postmatur.
- 4) Menilai ada/tidaknya stimulasi estrogen pada wanita yang telah dilakukan ooforektomi atau mereka yang mendapatkan terapi estrogen per oral.

3. Karakteristik wanita yang dianjurkan untuk melakukan pap smear menurut Rasjidi (2008) dan pendapat lainnya :

a. Wanita yang telah menikah

Vagina dan serviks pada wanita yang telah menikah, sering mengalami inflamasi (radang) dan infeksi. Gejala klinis inflamasi yang paling sering dijumpai adalah keputihan atau leukorea, dan

penyebab inflamasi yang paling sering ditemukan adalah penyakit infeksi.

Sebagian proses infeksi dapat sembuh sendiri, banyak juga infeksi yang tanpa keluhan (asimtomatik) dan kadang ada hubungan dengan keganasan serviks. Oleh karena itu, pemeriksaan apusan Pap sebaiknya dilakukan berulang untuk mengevaluasi masih ada atau tidaknya agen penyebab setelah dilakukan terapi penilaian keberhasilan pengobatan.

Penyebab inflamasi vagina dan serviks antara lain :

- 1) Infeksi : protozoa, kuman, jamur, virus.
- 2) Mekansis : KB spiral, tampon, benda asing dan trauma selama senggama.
- 3) Perubahan hormonal : pemakaian pil KB oral, vaginitis atrofik.
- 4) Anatomis : polip.
- 5) Bahan kimia : cairan pencuci vagina, spermatisid.
- 6) Keganasan : kanker serviks dan vagina.

Menurut Manuaba (2001: h. 633) Peningkatan infeksi

makin besar pada keadaan:

- a) Frekuensi hubungan seks tinggi.
- b) Multipartner.
- c) Kehamilan dan persalinan lebih dari 3 orang.
- d) Jarak kehamilan terlalu dekat.
- e) Pemakaian IUD karena iritasi tali IUD.
- f) Pemakaian pil oral yang dapat menurunkan asam folik.

g) Menikah muda karena serviks belum seluruhnya tertutup oleh sel skuamosa, sehingga mudah mengalami perlukaan.

b. Usia menikah

Menikah pada usia < 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan beresiko terkena kanker serviks 10-20 kali lebih besar daripada mereka yang menikah > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang, ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum, tapi juga bergantung pada kematangan sel-sel mukosa, yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita tersebut berusia 20 tahun ke atas. Jadi, melakukan hubungan seksual pada usia remaja paling rawan bila dilakukan dibawah usia 16 tahun (Wijayanti, 2009; h. 84).

c. Umur wanita

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. Sehingga pada usia lanjut lebih lama kemungkinan jatuh sakit, misalnya mudah mengalami infeksi (Ayurai, 2009). Selain itu, semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks.

Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya

Kejadian kanker serviks sendiri di Indonesia meningkat sejak usia 25-34 tahun dan mengalami puncaknya pada kelompok umur 45-54 tahun (Faisal, 2005; h. 51).

Belakangan ini para ahli menganjurkan sebaiknya pemeriksaan pap smear dilakukan secara rutin sejak umur 20-an atau sejak mulai aktivitas seksual hingga perubahan gambaran sel leher rahim terdeteksi sejak dini (Yatim, 2005; h. 57).

d. Partas

Paritas adalah seorang wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*. Paritas dengan jumlah anak lebih dari 3 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 (Ayurai, 2009). Hubungan antara tingginya partas (frekuensi atau seringnya melahirkan) dengan kanker serviks mungkin akibat menurunnya kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi pada ekto serviks terhadap infeksi HPV (Ova, 2010; h. 40).

Menurut hasil survey epidemiologi, pasien kanker serviks uteri yang belum pernah melahirkan hanya berjumlah 10%.

Sedangkan, pada partus 1-3 kali adalah memiliki prevalensi 110,38/100,000, pada 7 kali keatas adalah 377,52/100,000 (Desen, 2008; h. 494).

- e. Peserta KB yang sudah lebih dari 5 tahun (terutama KB hormonal atau IUD).

Infeksi merupakan komplikasi yang paling serius yang berhubungan dengan pemakaian IUD, yaitu memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk mendapatkan PID, resiko timbulnya PID terutama dalam bulan-bulan pertama setelah insersi IUD. Infeksi ini bisa berkurang apabila insersinya benar, usai pada saat pemakaian (di Negara maju resiko lebih besar pada usia < 25 tahun), menjaga kebersihan pada saat memeriksa benang (Hartanto, 2004, h. 218)

Pemakaian kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas. Tercatat bahwa 67% penderita kanker serviks mempunyai sedikitnya 1 kadar vitamin abnormal. Dari hasil penelitian diketahui bahwa penggunaan kontrasepsi oral dan spiral dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kanker serviks (ova, 2010; h.7 8

- f. Berganti-ganti mitra seksual

Kanker serviks dapat muncul pada wanita yang berganti-ganti pasangan seks, ataupun sebaliknya. Hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga

membelah menjadi lebih banyak. Bila tertutu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menjadi kanker (Wijayanti, 2009; h. 84-85). Selain itu, banyak penelitian juga menguatkan bahwa infeksi menular seksual merupakan faktor penting infeksi HPV yang secara tidak langsung menunjukkan pentingnya faktor laki-laki dalam meningkatkan kanker leher rahim. Dalam studi lain dilaporkan laki-laki yang mempunyai banyak pasangan (seksual) maka istrinya cenderung menderita kanker serviks (Ova, 2010; h. 14).

Infeksi HPV tidak selalu berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar infeksi HPV (antara 50-70%) menghilang melalui respons imun alamiah, setelah melalui masa beberapa bulan hingga 2 tahun. Meskipun demikian, kanker serviks dapat berkembang apabila infeksi akibat HPV tipe *onkogenik* tidak menghilang. Diperkirakan bahwa dari setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe *onkogenik*, hampir 10% (100000) akan terjadi perubahan sel serviks prakanker (*displasia serviks*). Dari angka tersebut, sekitar 8% (8000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel permukaan serviks (*karsinoma in situ*), dari jumlah tersebut, 20% (1600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks apabila dibiarkan (Ova, 2010; h. 33-34). Akan tetapi tidak menutup kemungkinan pada wanita dengan riwayat menikah 1 kali terhindar dari resiko terkena kanker serviks, memperhatikan aktivitas seksual pasangan anda adalah hal yang penting karena jenis virus ini tergolong sebagai virus yang menular melalui

hubungan seksual. Cara pasti untuk mencegah HPV (dan infeksi menular seksual lain) adalah dengan berpantang dari semua aktivitas seksual. Dan bagi mereka yang aktif secara seksual, resiko HPV dapat diturunkan dengan saling setia dengan pasangannya, semakin sedikit pasangan seks yang pernah berhubungan dengannya maka akan semakin kecil kemungkinan seorang wanita terinfeksi HPV (Ova, 2010; h. 75). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Ayu Sasmita di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan bahwa mayoritas penderita kanker serviks dengan riwayat menikah 1 kali sebanyak 81,1% dan 176 kasus.

- g. Wanita yang mengalami perdarahan setiap senggama.
 - h. Wanita dengan keputihan kronis.
 - i. Wanita yang sudah menopause dan mengeluarkan darah pervaginam.
4. Syarat pengambilan bahan
- Penggunaan apusan Pap untuk mendeteksi dan mendiagnosis lesi prakanker dan kanker serviks, dapat menghasilkan interpretasi sitologi yang akurat bila memenuhi syarat sebagai berikut :
- a. Bahan pemeriksaan harus berasal dari porsi serviks.
 - b. Pengambilan apusan Pap dapat dilakukan setiap waktu diluar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ke tujuh sampai dengan masa premenstruasi.

- c. Apabila klien mengalami gejala perdarahan diluar masa haid dan dicurigai penyebabnya kanker serviks, sediaan apusan Pap harus dibuat saat itu walaupun ada perdarahan.
 - d. Pada peradangan berat, pengambilan sediaan ditunda sampai selesai pengobatan.
 - e. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 24 jam, sebaiknya 48 jam.
5. Waktu melakukan Pap Smear

Program pemeriksaan/skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks (WHO): skrining pada setiap wanita minimal 1 kali pada usia 35-40 tahun.

- a. Kalau fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun.
- b. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun.
- c. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun. Atau;

Skrining Pap smear harus dimulai 3 tahun setelah seseorang mulai melakukan hubungan seksual, namun tidak melebihi usia 21 tahun. Wanita berusia < 30 tahun harus melakukan skrining sitologi serviks setiap tahun. Wanita berusia > 30 tahun yang telah memperoleh hasil Pap smear negatif 3 kali berturut-turut dan tidak memiliki resiko dapat memperpanjang interval skrining menjadi setiap

2-3 tahun. Skrining dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita dengan resiko rendah (Norwitz, 2007; h. 61).

6. Teknik melakukan Pap smear

Menurut Arif Mansjoer (2001; h. 380) teknik melakukan Pap smear yaitu:

a. Persiapan Alat

- 1) Formulir konsultasi sitologi.
- 2) Spatula Ayre yang dimodifikasi atau *cytobrush*.
- 3) Kaca benda yang pada satu sisinya telah diberikan tanda/label.
- 4) Spekulum cocor bebek kering.
- 5) Tabung berisi larutan fiksasi alkohol 95%.

b. Cara pengambilan Sedean

- 1) Tuliskan data klinis pasien yang jelas pada lembar permintaan konsultasi, meliputi umur, paritas, tanggal haid terakhir, kontrasepsi, riwayat radiasi/kemoterapi, dan keadaan klinis.
- 2) Pasang spekulum cocor bebek untuk menampilkan serviks.
- 3) Spatula dengan ujung pendek diusap 360° pada permukaan serviks.
- 4) Geserkan spatula pada kaca benda yang telah diberikan label dengan pinsil gelas pada sisi kirinya sepanjang setengah panjang gelas dan geserkan sekali saja agar tidak terjadi kerusakan sel.
- 5) Spatula Ayre yang telah dimodifikasi dengan ujung yang panjang agar bisa mencapai sambungan skuamokolumnar

atau kapas lidi diusap 360° pada permukaan endoserviks, kemudian digeserkan pada setengah bagian sisanya.

- 6) Masukkan segera dalam larutan fiksasi, biasanya alkohol 95% (jangan berada di udara lebih dari 10 detik karena mungkin terjadi artefak). Biarkan dalam larutan fiksasi minimal selama 30 menit.
- 7) Keringkan di udara. Bila tempat pewarnaan jauh dari tempat praktek, masukkan sediaan dalam amplop/pembungkus agar tidak pecah.

7. Kesalahan sediaan apusan Pap

Kesalahan umum pada proses pembuatan dan pemulasan sediaan apusan Pap menurut Julisar (2009; h. 20) antara lain :

- a. Apusan sekret yang tidak cukup/tidak memadai jumlahnya.
- b. Sediaan mengandung sekret yang terlalu tebal dengan penyebaran yang tidak merata diatas kaca objek.
- c. Apusan sekret diambil dari lokasi yang salah, misalnya dari dinding posterior vagina yang seharusnya dari persio serviks.
- d. Menggunakan kaca objek yang belum dibersihkan dari lapisan lemaknya.
- e. Pengeringan sediaan di udara terbuka sebelum difiksasi atau selama proses pulasan.
- f. Fiksasi yang kurang adekuat. Waktu fiksasi terlalu singkat atau kadar cairan fiksasi alkohol terlalu rendah.

- g. Pulasan yang tidak memadai, misalnya waktu tidak tepat, dehidrasi kurang sempurna, atau kesalahan pada pembuatan campuran zat warna pulasan.

8. Hasil pemeriksaan

Menurut Julisar (2009: h. 161), hasil pemeriksaan Pap smear dibagi dalam klasifikasi sebagai berikut:

a. Klasifikasi Papanicolaou

- Kelas I : Normal
 Kelas II : Sel abnormal minimal, jinak
 Kelas III : Sel mencurigakan ganas, tetapi diagnostik kanker
 Kelas IV : Sel sangat mencurigakan ganas
 Kelas V : Sel diagnostik kanker

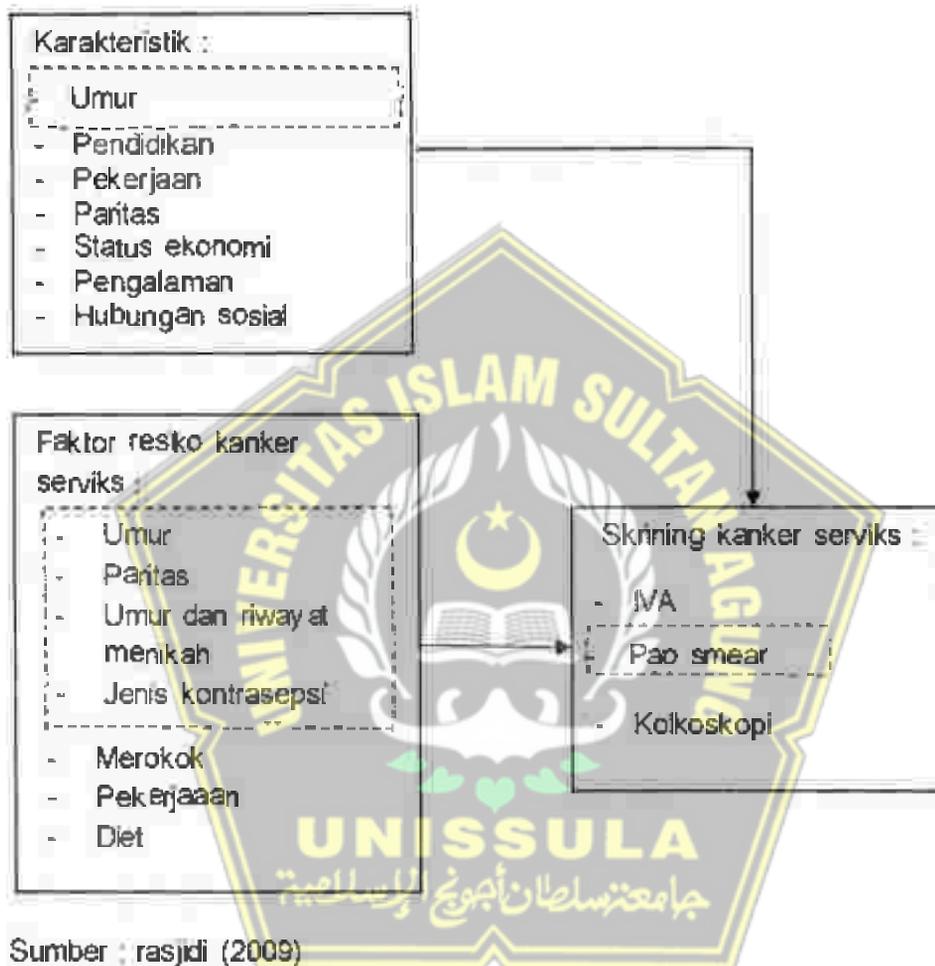
Tabel 2.1
 Perbandingan Terminologi yang Digunakan untuk
 Melaporkan Hasil Pemeriksaan Sitologi Apusan Pap

Kelainan yang ditemukan	Cara kelas (Pap)	WHO	Neoplasia intraepithelial (Richart)
Normal	Kelas I	Normal	Normal
Sel atipik tetapi belum neoplasia	Kelas II	Atipia skuamosa/silindrik jinak	Normal
Sel abnormal sesuai displasia	Kelas III	Displasia ringan Displasia sedang	NIS I NIS II
Sel abnormal sesuai KIS	Kelas IV	Displasia berat	NIS III
Sel abnormal sesuai karsinoma invasif	Kelas V	Karsinoma invasif adenokarsinoma	Karsinoma skuamosa invasif

Sumber: Julisar, 2009

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian



Sumber : rasjdi (2009)

Keterangan :



= yang diteliti



= yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat pijakan untuk melakukan penelitian (Saryono, 2010:h. 54).

Berdasarkan tujuan penelitian maka disusun kerangka konsep dalam penelitian sebagai berikut :

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Karakteristik yang Melakukan Pap Smear di
Puskesmas Kedungmundo Semarang

Karakteristik wanita yang dianjurkan
untuk melakukan pap smear :

- Umur
- Pantas
- Usia dan riwayat menikah
- Jenis kontrasepsi

Sumber : Rasjidi (2009)

B. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010; h. 103). Dalam penelitian ini

variabelnya adalah karakteristik wanita usia subur yang melakukan Pap smear.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007, h. 87).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter dan kategori	Alat ukur	Skala pengukuran
1.	Karakteristik meliputi Umur Peritas Usia dan riwayat menikah Jenis kontrasepsi	Umur adalah lama hidup seseorang sejak lahir sampai dengan saat pemeriksa Pap smear.	<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun	check list	Ordinal
	Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran yang dialami wanita.	- Nullipara - Primipara - Multipara - Grande Multi	check list	Ordinal
	Usia menikah	Usia adalah usia pada saat menikah.	< 20 tahun 20-35 tahun > 35 tahun	check list	Ordinal

Riwayat menikah	- 1x	Ordinal
adalah sejarah	- 2-3x	
seorang dalam hal pernikahan	- > 4x	
Jenis kontrasepsi	- Yang tidak	Che Ordinal
adalah alat yang dipakai untuk menjarangkan kehamilan	pemah menggunakan kontrasepsi	cklist
	- Menggunakan	
	an hormonal	
	- Menggunakan	
	an non hormonal	

D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

1. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu Semarang

2. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2010 sampai Juli tahun 2011

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis atau Desain Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *Deskriptif*. Penelitian *Deskriptif* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010, h. 36).

Peneliti ini menggunakan metode dokumentasi yaitu merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2009; h. 100).

Dalam metode dokumentasi obyek yang diperhatikan (ditatap) dalam memperoleh info adalah dengan memperhatikan tiga macam sumber, yaitu tulisan (*paper*), tempat (*place*), kertas atau orang (*people*). Dalam mengadakan penelitian yang bersumber pada tulisan inilah yang disebut penelitian dengan menggunakan metode dokumentasi. Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti meneliti benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, dan lain-lain (Arikunto, 2006; h. 129). Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik WUS yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang periode Januari-Desember tahun 2010.

2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006; h. 130). Populasi dalam penelitian ini yaitu Semua Wanita Usia Subur usia 15-49 tahun yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010 yaitu sebanyak 52 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007; h. 68).

Dalam penelitian ini sampelnya adalah semua Wanita Usia Subur yang melakukan Pap smear tahun 2010 sebanyak 52 orang.

c. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2009; h. 62). Apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, jika jumlah subjeknya besar maka diambil antara 10-15% atau 20-25% (Arikunto, 2006; h. 134).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh penulis dengan menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat kembali semua catatan rekam medik wanita usia subur usia 15-49 tahun yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu periode Januari - Desember 2010 dengan melakukan pengisian check list.

4) Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat untuk mengukur variabel. Adapun alat ukur dalam penelitian ini adalah check list terhadap catatan medik Wanita Usia Subur yang melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang pada periode Januari - Desember tahun 2010.

Check list adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subyek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda check (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri sasaran pengamatan (Notocatmodjo, 2005; h. 99).

5. Pengolahan dan analisa data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007; h. 121). Dalam tahap ini, peneliti meneliti kembali kelengkapan, kejelasan, dan kesinambungan sumber data yang diperoleh dari rekam medik.

b. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan

membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007: h. 121). Pada penelitian ini, data entri dikerjakan secara manual.

c. Tabulasi Data

Jumlah responden ditabulasi secara massal dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan tujuan agar data mudah dapat dibaca dan dianalisa (Hidayat, 2007: h. 150). Sebelum data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasikan dengan melakukan penentuan data sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, kemudian memindahkan data ke dalam tabel yang sesuai dengan kriteria.

6. Etika Penelitian

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2007), etika dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

b. Anonymity

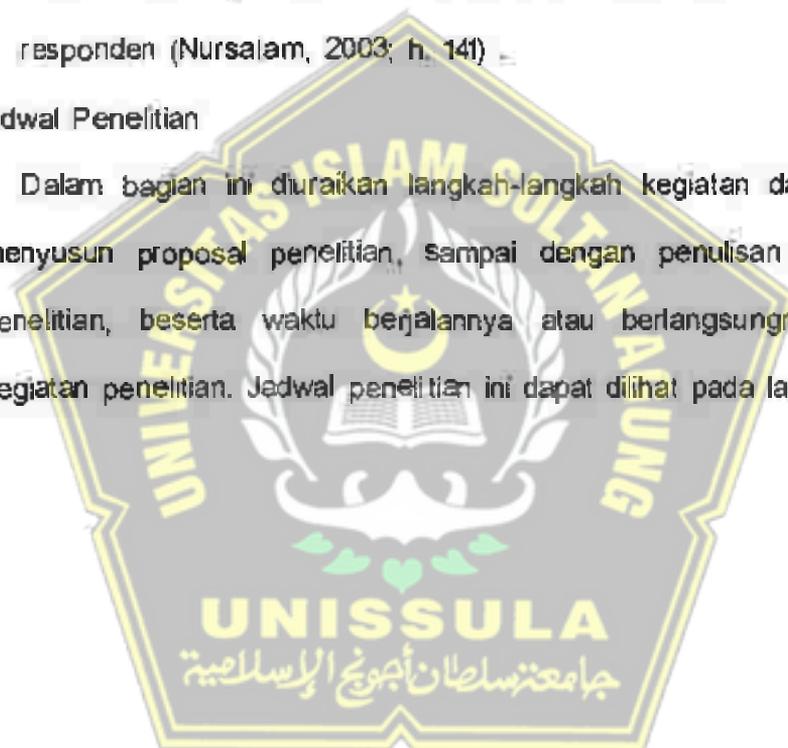
Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2007; h. 94).

c. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden (Nursalam, 2003; h. 141).

7. Jadwal Penelitian

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dan mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. KEADAAN UMUM WILAYAH

Puskesmas Kedungmundu terletak di Kecamatan Tembalang Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah. Puskesmas Kedungmundu mempunyai luas wilayah kurang lebih 1.424.890 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 adalah 101.526 jiwa, terdiri dari 50.838 laki-laki dan 50.688 perempuan. Secara geografi wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu terdiri atas 7 kelurahan, yaitu Sambiroto, Sendangguwo, Sendangmulyo, Mangunharjo, Tandang dan Jangli. Puskesmas Kedungmundu dibantu 4 Puskesmas pembantu yang keberadaannya di kelurahan Sendangguwo, kelurahan Sambiroto, kelurahan Sendangmulyo dan kelurahan Mangunharjo.

Untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan di wilayah kerja, terdapat 87 posyandu balita, 51 posyandu lansia, 1 rumah sakit umum daerah yang menjadi rujukan penderita, juga terdapat 21 praktek dokter swasta, 20 bidan praktek swasta, 5 rumah bersalin swasta, 1 klinik polda, dan 8 apotek.

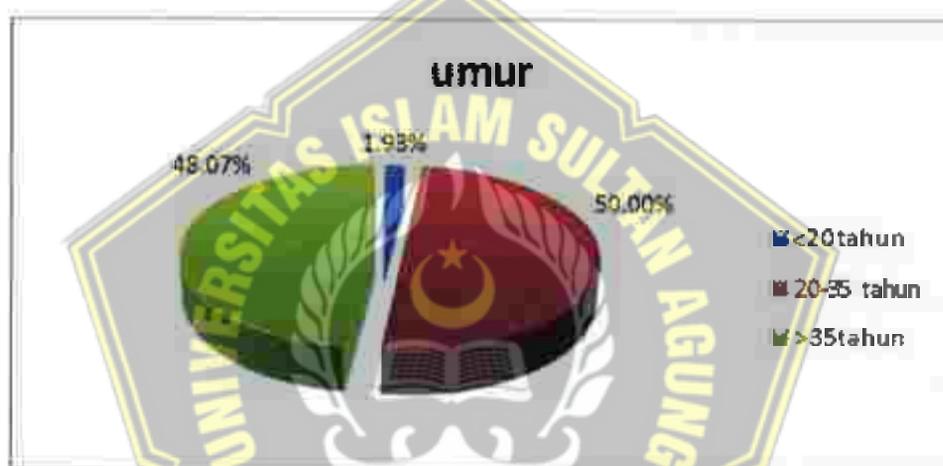
Dalam memberikan pelayanan skrining pap smear, Puskesmas Kedungmundu telah menyediakan fasilitas seperti tempat, alat yang dibutuhkan, dan dokter/bidan yang akan melakukan pap smear.

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pencatatan atau rekapitulasi data yang ada di Puskesmas Kedungmundu periode Januari-Desember tahun 2010 sebanyak 52 wanita.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu.

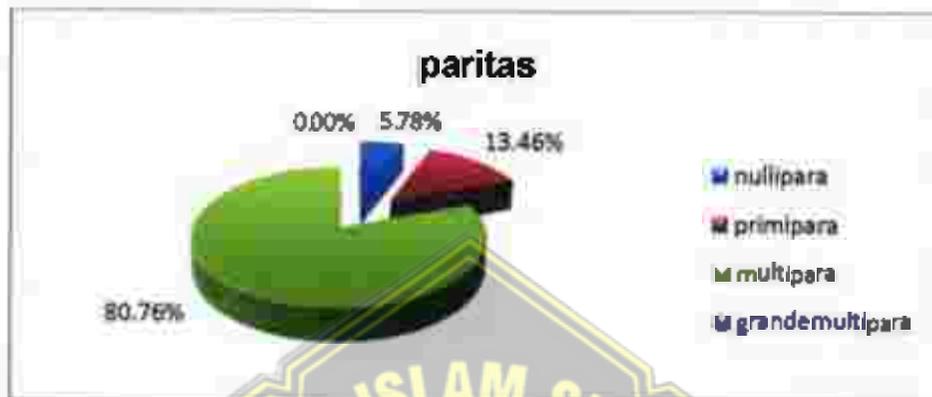
Diagram 4.1 Distribusi umur wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010



Berdasarkan diagram 4.1 diatas diketahui bahwa umur responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 wanita (50%), > 35 tahun sebanyak 25 wanita (48,07%), dan paling sedikit adalah yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 wanita (1,93%).

2. Karakteristik responden berdasarkan paritas pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu.

Diagram 4.1 Distribusi paritas wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010



Berdasarkan diagram 4.2 di atas diketahui bahwa paritas responden yang terbanyak adalah multipara sebanyak 42 wanita (80,76%), pada primipara sebanyak 7 wanita (13,46%), kemudian nullipara sebanyak 3 wanita (5,76%), dan tidak terdapat grandemultipara yang melakukan pap smear (0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan usia menikah pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu.

Diagram 4.3 Distribusi usia menikah wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010



Berdasarkan diagram 4.3 diatas diketahui bahwa usia menikah responden yang terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 39 wanita (75%), umur kurang dari 20 tahun sebanyak 13 wanita (25%), dan tidak ada pada umur lebih dari 35 tahun (0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat menikah pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu.

Diagram 4.4 Distribusi riwayat menikah wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010



Berdasarkan diagram 4.4 diatas diketahui bahwa riwayat menikah responden yang terbanyak adalah 1x menikah sebanyak 39 wanita (75%), kemudian 2-3x sebanyak 3 wanita (25%), dan tidak terdapat riwayat menikah lebih dari 3x (0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu.

Diagram 4.5 Distribusi jenis kontrasepsi wanita usia subur yang melakukan pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2010



Berdasarkan diagram 4.5 diatas diketahui bahwa jenis kontrasepsi responden yang terbanyak adalah hormonal sebanyak 28 wanita (53,84%), non hormonal sebanyak 16 wanita (30,76%), dan tidak pernah menggunakan kontrasepsi sebanyak 8 wanita (15,38%).

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Semarang didapatkan bahwa karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear berdasarkan umur terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu 26 orang (50%). Dan menurut Ayurai (2009), 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. Sehingga pada usia lanjut lebih lama kemungkinan jatuh sakit, misalnya mudah mengalami infeksi.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas Kedungmundu Semarang terhadap ibu-ibu PKK dan ibu-ibu pengajian. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ternyata mayoritas yang melakukan pap smear adalah berumur 20-35 tahun sehingga diharapkan semakin dini seorang wanita melakukan pap smear maka akan lebih cepat diketahui kemungkinan terjadi perubahan sel.

b. Paritas

Sedangkan karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear berdasarkan paritas yang terbanyak adalah golongan multipara sebanyak 42 wanita (80,76%). Menurut Ayurai (2009), paritas dengan jumlah anak lebih dari 3 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. Sedangkan menurut Ova (2010; h. 40), Hubungan antara tingginya paritas (frekuensi atau seringnya melahirkan) dengan kanker serviks mungkin akibat menurunnya kemampuan serviks

dalam mempertahankan zona transformasi pada ektoserviks terhadap infeksi HPV.

Sebagian besar wanita usia subur yang melakukan pap smear adalah multipara. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mereka sudah mengerti bahwa semakin banyak anak yang dilahirkan maka semakin perlu untuk melakukan pap smear.

c. Usia menikah

Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear berdasarkan usia menikah terbanyak pada usia lebih dari 20 tahun sebanyak 39 wanita (75,00%). Menurut Wijayanti (2009), Menikah pada usia < 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan beresiko terkena kanker serviks 10-20 kali lebih besar daripada mereka yang menikah > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang, ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum, tapi juga bergantung pada kematangan sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita tersebut berusia 20 tahun ke atas. Jadi, melakukan hubungan seksual pada usia remaja paling rawan bila dilakukan dibawah usia 16 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang melakukan pap smear menikah pada usia lebih dari 20 tahun, hal ini disebabkan kemungkinan wanita di kedungmundu menikah pada usia lebih dari 20 tahun

karena biasanya masyarakat perkotaan cenderung menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Sehingga partisipan WUS dalam pap smear lebih banyak pada WUS yang menikah diusia lebih dari 20 tahun.

d. Riwayat menikah

Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear berdasarkan riwayat menikah terbanyak pada riwayat 1x menikah sebanyak 49 wanita (94.23%). Menurut Wijayanti (2009), kanker serviks dapat muncul pada wanita yang berganti-ganti pasangan seks, ataupun sebaliknya. Hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak. Bila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menjadi kanker. Selain itu, banyak penelitian juga menguatkan bahwa infeksi menular seksual merupakan faktor penting infeksi HPV yang secara tidak langsung menunjukkan pentingnya faktor laki-laki dalam meningkatkan kanker leher rahim. Dalam studi lain dilaporkan laki-laki yang mempunyai banyak pasangan (seksual) maka istrinya cenderung menderita kanker serviks (Ova, 2010 h. 14).

Infeksi HPV tidak selalu berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar infeksi HPV (antara 50-70%) menghilang melalui respons imun alamiah, setelah melalui masa beberapa bulan hingga 2 tahun. Meskipun demikian, kanker serviks dapat berkembang apabila infeksi akibat HPV tipe *onkogenik* tidak

menghilang. Diperkirakan bahwa dari setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe *onkogenik*, hampir 10% (100.000) akan terjadi perubahan sel serviks prakanker (*displasia serviks*). Dari angka tersebut, sekitar 8% (8000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel permukaan serviks (*karsinoma in situ*), dari jumlah tersebut, 20% (1600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks apabila dibiarkan (Ova, 2010; h. 33-34). Akan tetapi tidak menutup kemungkinan pada wanita dengan riwayat menikah 1 kali terhindar dari resiko terkena kanker serviks, memperhatikan aktivitas seksual pasangan anda adalah hal yang penting karena jenis virus ini tergolong sebagai virus yang menular melalui hubungan seksual. Cara pasti untuk mencegah HPV (dan infeksi menular seksual lain) adalah dengan berpantang dari semua aktivitas seksual. Dan bagi mereka yang aktif secara seksual, resiko HPV dapat diturunkan dengan saling setia dengan pasangannya, semakin sedikit pasangan seks yang pernah berhubungan dengannya maka akan semakin kecil kemungkinan seorang wanita terinfeksi HPV (Ova, 2010; h. 75). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Ayu Sasmita di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan bahwa mayoritas penderita kanker serviks dengan riwayat menikah 1 kali sebanyak 81,1% dari 176 kasus.

Partisipasi WUS yang melakukan pap sebagian besar pada wanita yang menikah 1 kali, karena kemungkinan pengetahuan WUS cukup baik sehingga mereka merasa perlu

untuk melakukan pap smear karena setiap wanita memiliki resiko terkena kanker servik walaupun wanita tersebut hanya melakukan hubungan seksual dengan 1 orang.

e. Jenis kontrasepsi

Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear berdasarkan jenis kontrasepsi terbanyak pada jenis hormonal sebanyak 28 wanita (53,84%). Menurut Ova (2010: h. 78) Pemakaian kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrien (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas. Tercatat bahwa 67% penderita kanker serviks mempunyai setidaknya 1 kadar vitamin abnormal. Dari hasil penelitian diketahui bahwa penggunaan kontrasepsi oral dan spiral dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kanker serviks (ova, 2010: h. 78). Sedangkan penggunaan IUD kemungkinan terjadinya radang lebih besar karena adanya iritasi oleh tali IUD, dan kurangnya kebersihan pada saat memeriksa benang IUD.

Partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pap smear paling banyak dilakukan oleh pengguna KB hormonal. Kemungkinan hal ini disebabkan karena sebagian besar WUS di kedungmundu menggunakan KB hormonal, mengingat peminat KB IUD sangat rendah secara umum. Sehingga partisipan pap smear sebagian besar oleh pengguna KB Hormonal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear di puskesmas kedungmundu berdasarkan umur pada penelitian ini yang terbanyak adalah pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu 26 orang atau (50%) dari 52 orang.
2. Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear di puskesmas kedungmundu berdasarkan pantas pada penelitian ini yang terbanyak adalah pada kelompok multipara yaitu 42 orang atau (80,76%) dari 52 orang.
3. Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear di puskesmas kedungmundu berdasarkan usia menikah pada penelitian ini yang terbanyak adalah pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu 39 orang atau (75%) dari 52 orang.
4. Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear di puskesmas kedungmundu berdasarkan riwayat menikah pada penelitian ini yang terbanyak adalah pada kelompok riwayat 1x menikah yaitu 49 orang atau (94,23%) dari 52 orang.
5. Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pap smear di puskesmas kedungmundu berdasarkan jenis kontrasepsi pada

penelitian ini yang terbanyak adalah pada kelompok jenis hormonal yaitu 28 orang atau (53,84%) dari 52 orang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disampaikan beberapa saran bagi :

1. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini.

2. Tempat penelitian

Puskesmas dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan pap smear kepada wanita usia subur misalnya penyuluhan tentang pap smear dan pentingnya pap smear.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006
- Ayu Sasmita Et. Dauley. *Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Stadium Klinis Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008-2009*". Medan; 2010 (di akses tanggal 12 september 2011). Didapat dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21524/7/cover.pdf>
- Aziz, Farid, dkk. *Onkologi Ginekologi*. Jakarta: YBP-SP; 2006
- BKKBN. *"Kamus Istilah Keluarga Berencana Nasional"*. Jakarta: BKKBN; 2007
- Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2010
- Desen, Wan. *Buku ajar Onkologi Klinik*. Jakarta: FKUI; 2008
- Emilia, Ova, dr dkk. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: MedPress; 2010
- Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004
- Hidayat, Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007
- Anonim. *metode IVA cara paling sederhana untuk deteksi dini kanker rahim*. 25 juni 2009 (di akses tanggal 16 maret 2011). Didapat dari <http://puskesmassimpangempatwordpress.com>
- Indonesia. *"Profil Kesehatan Indonesia 2007"*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007
- Julisar L. *penuntun diagnostik praktis sitologi hormonal apusan pap*. Jakarta: Widya meedika; 2004
- Knight F. John. *Wanita Ciptaan Ajaib*. Bandung: Indonesia Publishing House; 2004
- Lestadi, Julisar. *Sitologi Pap Smear*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009
- Mansjoer, Arif, dkk. *Kapita Selekta Kedokteran edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius; 2001

Meriana Joswan. Pengertian Karakteristik 13 april 2008 (di akses tanggal 08 february 2011). Didapat dari <http://uin-malang.ac.id/divagaje/2011/13/04/pengertian-karakteristik-tafsir/>

Norwitz, Errol. at a glance Obstetri & Ginekologi edisi Kedua. Jakarta: Erlangga; 2007

Notoatmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002

Notoatmojo, S. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003

Nursalam, S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003

Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008

Pusdiknakes. Asuhan Antenatal. Jakarta: JHPIEGO; 2003

Rasjidi, Imam. Deteksi Dini Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009

Rasjidi, Imam. Manual Prakanker Serviks. Jakarta: Sagung Seto; 2008

Romauli, Suryati. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009

Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007

Sukardja, DG. Orkologi klinik. Surabaya: Airlangga University; 2000

Syafrudin dan Yudhia F. Promosi Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media; 2009

Wijayanti. Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita. Jogjakarta: Diglossia Printika; 2009

Yatim, Faisal. Penyakit kandungan. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2005

LAMPIRAN



MASTER TABEL

No	Variabel										Jenis Kontrasepsi				
	Usia		Paritas			Menikah		Tidak menggunakan kontrasepsi			Non hormonal				
	< 20	20-35	> 35	Nullipara	Primipara	Multipara	Grandemultipara	Umur < 20	20-35	> 35	1x	2-3x	> 3x	Hormonal	Non hormonal
1	✓					✓		✓						✓	
2		✓				✓		✓						✓	
3		✓				✓		✓						✓	
4		✓				✓		✓				✓			
5		✓				✓		✓				✓			
6		✓				✓		✓				✓		✓	
7		✓				✓		✓				✓		✓	
8		✓				✓		✓				✓			
9		✓				✓		✓				✓		✓	
10		✓				✓		✓				✓		✓	
11	✓					✓		✓				✓			
12	✓					✓		✓				✓			
13	✓					✓		✓				✓			
14	✓					✓		✓				✓			
15		✓				✓		✓				✓			
16		✓				✓		✓				✓			
17		✓				✓		✓				✓			
18	✓					✓		✓				✓			
19	✓					✓		✓				✓			
20	✓					✓		✓				✓			
21		✓				✓		✓				✓			
22		✓				✓		✓				✓			
23	✓					✓		✓				✓			
24	✓					✓		✓				✓			
25	✓					✓		✓				✓			
26	✓					✓		✓				✓			

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

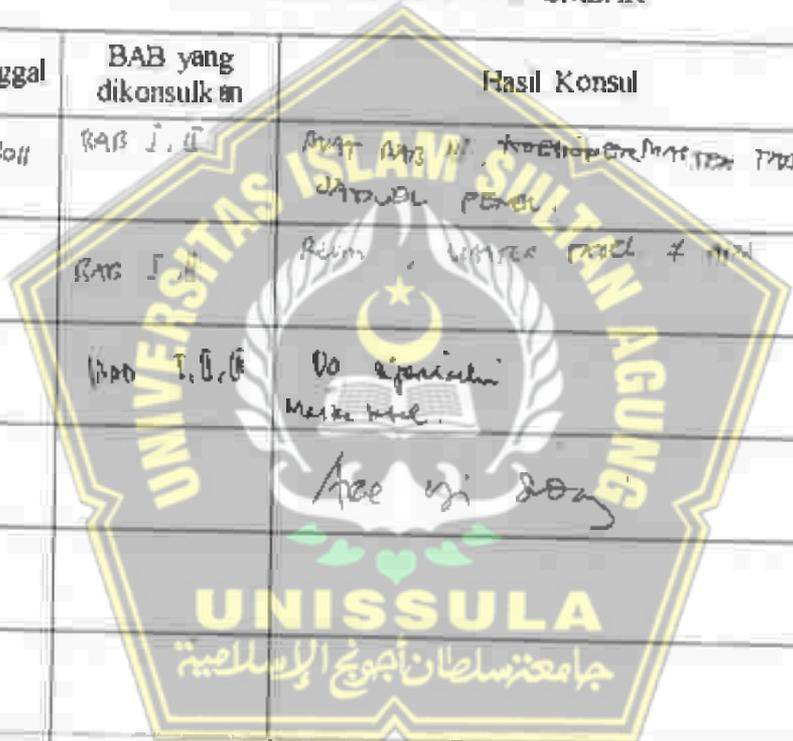
Nama : Roikhatul Zahro

NIM : 99.3305345

Nama Pembimbing : 1. Endang Surani SSiT MKes
2. Dewi Ratnawati, S.SiT

Judul KTI : KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG MELAKUKAN PAP SMEAR

No	Tanggal	BAB yang dikonsultasikan	Hasil Konsul	Paraf Pembimbing
1	26/6/2011	BAB I, II	Buat BAB III, KONTROVERSI PADA PAPER JADWAL PENULISAN	
2		BAB I, II	Bikin, WATER PAPER 7/11/11	
3		BAB I, II, III	Do ajukanin Maka mtl.	
			Ace usi 2011	



LEMBAR KONSUL KARYATULIS ILMIAH

NAMA : Roikhatul zahro
 NIM : 993305345
 PEMBIMBING : 1. Endang Surani S.SiT M.Kes
 2. Dewi Ratnawati S.SiT

JUDUL : KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PAP SMEAR DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU SEMARANG

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
7	06 - 7 - 11	MAB 1.3.9	konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai konsep - Definisi - Prevalensi - Teknik Pengumpulan Data - Definisi Hipotesis - Definisi Mekanisme	
8	10 - 7 - 11	MAB 1.3.9	- Jurnal - Buku	
9			Ace Giap SP UNISSULA جامعة سلطان أحمد بن عبدالعزيز الإسلامية Semarang	
10	29 - 7 - 11	MAB 1.3.9	- SAS → penerbitan surat - Visiting member dan komite - Daftar pustaka Ace Rg Silit Risa Simpung Lyalet 1	 

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

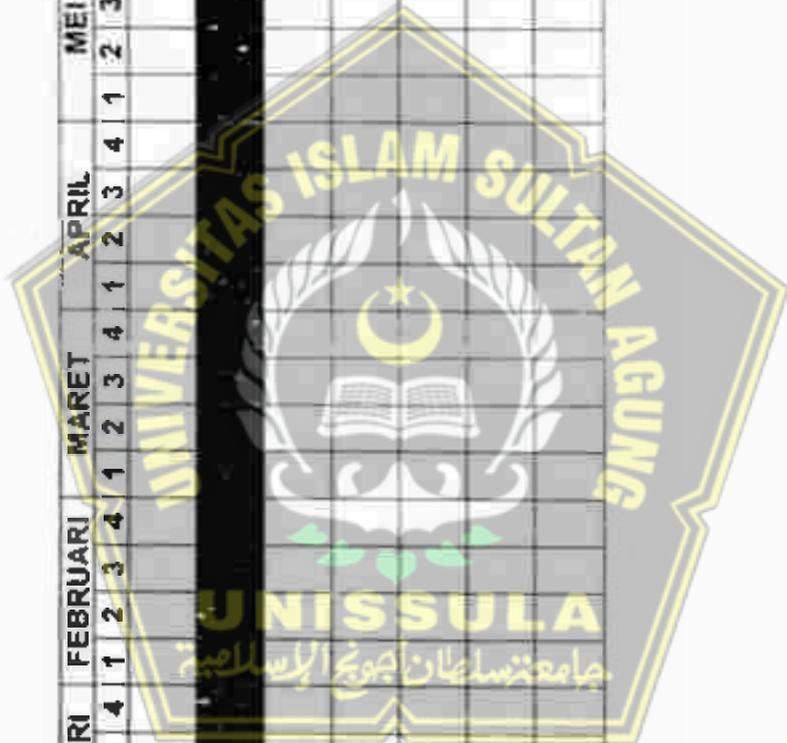
NAMA : Roikhatul zahro
 NM : 993305345
 PEMBIMBING : 1 Endang Surani S.SiT MKes
 2 Dewi Ratnawati SSiT

JUDUL : KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PAP SMEAR

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	BASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27 Desember '10	BAB I Pendahuluan	- Latar belakang - rumi judul	
2.	25 Januari '11	BAB I	- Kelembutan - Sumbat - Kejang - Kejang - Kejang	
3.	24 Maret 2011	BAB I	- Kejang - Kejang - Kejang	
4.	20/4 "	BAB I	- Kejang - Kejang - Kejang	
5.	30/6 "	BAB I - II	- Daftar Pustaka - Bab I + II - Tampilan - Tampilan	
6.	01/7 "	BAB I - II - III	- Daftar pustaka - Bab I + II + III	

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul																																				
2	Penyusunan proposal																																				
3	Ujian proposal																																				
4	Revisi proposal																																				
5	Pengambilan Data																																				
6	Penyusunan KTI																																				
7	Ujian KTI																																				





YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 33 / BID / FIK - SA / 1 / 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Roikhatul Zahro
NIM : 993305345
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul:

Karakteristik Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp (024) 8415269-8318070 Fax (024)8318771 Kode Pos 50241 SEMARANG

Semarang, 21 JUN 2011

072/15004

Kepada:

iii

: Pengambilan Data

YthKa. Puskesmas Kedungmundu
di-

SEMARANG

Dasar surat dari FIK UNISSULA Semarang, tanggal 20 Juni 2011.Nomor, 200/BID/FIK-SA/VI/2011 Perihal tersebut pada pokok surat,

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami beritahukan kepada Saudara bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : ROIKHATUL LAHRO
Nim : 993305345
Data : "Karakteristik Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pap Smear"

yang akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Saudara, mulai Juni s/d Mei 2011. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris
f.011.b
Ka. Sub. Bag. Umum dan Kepegawaian

Dr. JOHANA
NP. 19641025 198503 2 008

AN, Kepada Yth.:
Di DIII FIK UNISSULA Semarang;
bersangkutan;
i p.

DETEKSI DINI KEKAWINAN KESEHATAN
REPRODUKSI IBU USIA SUBUR
(PAP SMEAR)

Formulir Permintaan/Hasil Pemeriksaan Pap-smear	Nomor Sediaan Sediaan diambil Tgl
--	--------------------------------------

I KETERANGAN UMUM

1 Nama	Nama Wanita
2 Umur	
3 Usia Waktu kawin pertama	Alat Pendi
4 Perkawinan	Alat Pusk

II KESEHATAN KLINIS

- 1 Hari Terakhir
- 2 Jumlah kelahiran seluruhnya
- 3 Keluhan
- Keputihan

Perdarahan seluruh

Perdarahan Per vagina Abnormal

- 4 Kontrasepsi

Pilih

Pilih

III PEMERIKSAAN KLINIK

Kondisi Serviks

Normal

Berenk putih

Perdarahan

Cairan Putih

IV HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS

Negatif

Trichomonas

Fungus

Displasia

Positif

Lain 2

SARAN

Pemeriksaan
Di Lab. PA/EK UNDIP

Pengirim

Puskesmas

Alamat

Nama

NIP

Nama

NIP

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang Surani, SSiT, M. Kes

NIK : 210.104.091

Pekerjaan : Kepala Prodi DIII Kebidanan

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing I pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Roikhatul Zahro

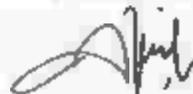
NIM : 99.330.5345

Judul KTI : "Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2011

Pembimbing



Endang Surani, S. SiT, M. Kes

NIK: 210.104.091

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dewi Ratnawati, S. ST

NIK : 20.106.108

Pekerjaan : Dosen tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing II pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut

Nama : Roikhatul Zahro

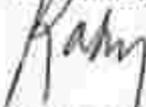
NIM : 99.330.5345

Judul KTI : "Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang Agustus 2011

Pembimbing



Dewi Ratnawati, S. ST
NIK: 210.106.108

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Roikhatul Zahro
NIM : 99.330.5345
Judul KTI : Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang Tahun 2011
Pembimbing I : Endang Surani SSiT M.Kes
Pembimbing II : Dewi Ratnawati SSiT
Penguji I : Rr. Catur Leni Wulandari, SSiT
Penguji II : Machfudloh, SSiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Rr. Catur Leni Wulandari, SSiT	BAB I, II, III, IV, V harap lebih dikuasai atau di pelajari	

Semarang, September 2011

Penguji I



(Rr. Catur Leni Wulandari, SSiT)

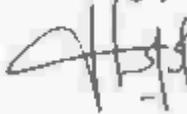
BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Roikhatul Zahro
NIM : 99.330.5345
Judul KTI : Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pap smear di Puskesmas Kedungmundu Semarang Tahun 2011
Pembimbing I : Endang Surani S.SiT M.Kes
Pembimbing II : Dewi Ratnawati S.SiT
Penguji I : Rt. Catur Leni Wulandari, S.SiT
Penguji II : Machfudloh, SSiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Machfudloh, S.SiT	BAB I, II, III, IV, V harap lebih dikuasai atau di pelajari	

Semarang, September 2011

Penguji II



(Machfudloh, S.SiT)