

***THE INFLUENCE OF EARLY MARRIAGE TO CERVIX
CANCER IN WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL OF
MAKASSAR***

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP
KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



RIZKY SUCI AULIA SARI

10542059714

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

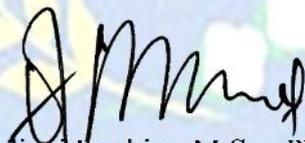
RIZKY SUCI AULIA SARI

NIM 10542059714

Usulan penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2018

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Makassar, 28 Februari 2018

Pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.



**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

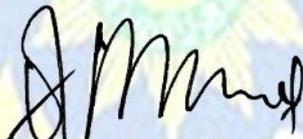
Skripsi dengan judul **“PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”** telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2018

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Hall Lantai 2 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota Tim Penguji:

Anggota I



dr. Andi Weri Somba, Sp. S, M. Kes

Anggota II



Dr. Rusli Malli, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Rizky Suci Aulia Sari
Tanggal Lahir : 31 Oktober 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Ami Febriza, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2018

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Rizky Suci Aulia Sari
Tanggal Lahir : 31 Oktober 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Ami Febriza, M. Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2018



Rizky Suci Aulia Sari
NIM 10542059714

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizky Suci Aulia Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Pringsewu, 31 Oktober 1996

Agama : Islam

Alamat : BTN Minasa Upa Blok F7/18 Makassar

Nomor Telepon/Hp : 082293085683

Email : rizkysuciauliasari@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Tingkat Raudhatul Athfal Martapura
2. SDN 19 Martapura
3. SMPN 2 Martapura
4. SMAN 3 Martapura

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Pimpinan Komisariat Fakultas Kedokteran 2016-2017
2. Koordinator Hubungan Luar Tim Bantuan Medis FK Unismuh 2016-2017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Rizky Suci Aulia Sari 10542 0597 14
Juliani Ibrahim**

**PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

xi+59 hal+7 tabel+3gambar +2 lampiran

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Salah satu faktor resiko kanker serviks yaitu melakukan hubungan seksual pada usia dini, wanita yang terlalu dini melakukan hubungan seksual, misalnya usia dibawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dan tingkat prevalensi pernikahan usia dini terhadap kejadian Kanker Serviks serta mengetahui hubungan antara stadium kanker seviks dengan pernikahan usia dini di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

METODE PENELITIAN : Observasional analitik dengan desain case control yang dianalisis dengan Uji Chi Square. Teknik Purposive Sampling untuk kelompok kasus dan Simple Random Samping untuk Kelompok Kontrol. Rekam medik yang diambil pasien periode Januari 2015 – September 2017 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

HASIL : Peneliti mengambil 156 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 78 pasien penyakit kanker serviks sebagai kasus dan 78 pasien penyakit bukan kanker serviks sebagai kontrol. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan atau pengaruh pernikahan usia dini terhadap kejadian kanker serviks yang mempunyai nilai signifikan (*p-value* 0,00).

KESIMPULAN : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya angka kejadian Kanker Serviks diikuti dengan tingginya angka Pernikahan usia dini di RSUP Wahidin Sudirohusodo yang memiliki hubungan yang bermakna. Serta tidak terdapat hubungan atau pengaruh Pernikahan Usia Dini dengan Stadium Kanker Serviks.

Kata Kunci : Pernikahan Usia Dini, Faktor Risiko Kanker Serviks dan Kanker Serviks.

**FACULTY OF MEDICINE
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY**

**Rizky Suci Aulia Sari 10542 0597 14
Juliani Ibrahim**

**THE INFLUENCE OF EARLY MARRIAGE TO CERVIX CANCER IN
WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL OF MAKASSAR**

xi+59 pages+7 tables+3 pictures +2 attachments

ABSTRACT

BACKGROUND : One of the risk factors of cervix cancer is having sexual intercourse at an early age, women who are too early to have sex, such as under 20 years old are also considered immature to undergo marriage or sexual intercourse. This research aims to determine the effect and the prevalence level of early marriage to the incidence of Cervix Cancer and to know the correlation between the stage of cervix cancer with early marriage at Wahidin Sudirohusodo Hospital of Makassar.

METHODS : Analytic observational with case control design were analyzed by Chi Square Test. Purposive Sampling technique for case group and Simple Random Sampling for Control Group. Medical records taken during the period of January 2015 - September 2017 at Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

RESULTS : The researchers took 156 patients who met the inclusion and exclusion criteria consisting of 78 cervical cancer patients as the case and 78 patients with noncancerous cancer as control. The result shows that there is correlation or influence of early marriage to cervical cancer incidence that have significant value (p-value 0,00).

CONCLUSION : It can be concluded that the high rate of incidence of Cervix Cancer followed by high rates of Early Marriage at Wahidin Sudirohusodo Hospital which has a significant relationship. And there is no relationship or influence of Early Age Marriage with Cervix Cancer Stage.

Keywords : Early Marriage, Cervix Cancer Risk Factors and Cervix Cancer.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang patut penulis ucapkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pernikahan Usia Dini terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi, bahasa, maupun penetikannya. Namun dengan bimbingan ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah memberikan banyak masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga khususnya untuk kedua orang tua Ayahanda H. Sutikman S.Pd, MM dan Ibunda Hj. Dra. Hanani serta adik – adik saya yang telah mendoakan serta memberikan kasih sayang, dorongan moril maupun materil yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph. D, Sp. PA (K), sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Rusli Malli, M. Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
6. dr. Andi Weri Somba, Sp. S, M. Kes sebagai penguji bagi penulis
7. dr. Ami Febriza, M.Kes sebagai Penasehat Akademik penulis selama ini.
8. Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah mengeluarkan izin etik penelitian demi kelancaran proses pengambilan data
9. Kepala Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang diperlukan.
10. Saudara Ahmad Rizal M yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Saudara Indah, Ryska, Alif, Ame dan Ifa yang sudah memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin), atas ikatan persahabatan, persaudaraan, perhatian, dukungan, masukan, arahan serta bantuan yang telah diberikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Sehingga, sara dan kritik yang membangun sangatlah penulis harapkan demi kesempurnaannya.

Makassar, 28 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI..... vi

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR..... x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Umum 4

D. Tujuan Khusus..... 5

E. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pernikahan dini..... 6

1. Definisi Pernikahan Dini 6

2. Faktor Pernikahan dini pada Remaja 6

3. Dampak Pernikahan dini	10
B. Kanker Serviks	13
1. Epidemiologi Kanker Serviks	13
2. Etiologi	14
3. Patofisiologi Kanker Serviks.....	15
4. Gejala dan Tanda.....	16
5. Faktor yang mempengaruhi Kanker Serviks.....	17
6. Stadium Kanker Serviks	22
7. Diagnosis	24
8. Penatalaksanaan	25
9. Pengamatan Lanjut	27
10. Prognosis	28
C. Pernikahan dini dengan kejadian Kanker Serviks dalam Islam..	29
1. Pernikahan dini dalam Islam.....	29
2. Penyakit dalam Pandangan Ajaran Islam.....	30
3. Mencegah lebih awal dengan menjaga Agama	34
4. Penyebab terjadinya Kanker Serviks menurut Islam.....	35
D. Kerangka Teori.....	37

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran.....	38
B. Variabel Penelitian	38
C. Hipotesis Penelitian	39

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian	41
B. Metode Penelitian	42
C. Teknik Pengambilan Sampel	42
D. Teknik Pengambilan Data	44
E. Teknik Analisis Data	45
F. Etika penelitian	45
G. Alur Penelitian	47

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	48
B. Analisis Univariat.....	49
C. Analisis Bivariat	52

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	54
B. Analisis Bivariat	55
C. Keterbatasan Penelitian	58

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Stadium Kanker Serviks.....	23
5.1 Distribusi Frekuensi Kelompok Kasus dan Kontrol berdasarkan kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 - 2017	49
5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Pernikahan dalam kriteria sampel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di periode 2016 - 2017	49
5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Stadium Kanker Serviks sebagai Kasus dalam kriteria sampel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di periode 2016 - 2017	50
5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Usia Menikah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017	50
5.5 Pengaruh Menikah muda terhadap Ca Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017	52
5.6 Pengaruh Menikah muda terhadap Stadium Ca Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Kerangka Teori.....	37
3.1 Gambar Kerangka Konsep Pemikiran.....	38
4.1 Gambar Alur Penelitian.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karsinoma serviks adalah keganasan didaerah leher rahim, yang umumnya memberikan gejala perdarahan pervagina yang abnormal, meskipun dalam beberapa kasus mungkin tidak terdapat gejala yang menonjol sampai didapatkan kanker stadium lanjut. Infeksi human papillomavirus (HPV) merupakan faktor penting dalam perkembangan hampir semua kasus kanker serviks. Meskipun vaksin HPV berperan efektif terhadap dua galur (*strain*) HPV yang saat ini menyebabkan sekitar 70% kanker serviks, namun karena vaksin hanya mencakup beberapa jenis HPV yang berisiko tinggi menyebabkan kanker, maka para wanita harus tetap melakukan penapisan *Pap Smear* secara teratur meskipun telah mendapatkan vaksinasi.¹

Penyakit kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8%. Kepulauan Riau, Maluku Utara, dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat di Jawa Timur dan Jawa Tengah. Untuk wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2013 memiliki prevalensi Kanker Serviks sebanyak 0,8% dengan jumlah estimasi absolut 3400.²

Salah satu faktor resiko kanker serviks yaitu melakukan hubungan seksual pada usia dini, wanita yang terlalu dini melakukan hubungan seksual, misalnya usia dibawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berusia diatas 20 tahun. Jadi hubungan seksual yang dilakukan dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks.³

Di Indonesia, prevalensi pernikahan usia anak telah mengalami penurunan lebih dari dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir tetapi masih merupakan salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Timur dan Pasifik.⁴ Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia menunjukkan bahwa di antara perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun, 25 persen menikah sebelum usia 18 tahun menurut Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012.⁵ Sementara itu, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, 17 persen perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun menikah sebelum usia 18 tahun.⁶

Indonesia merupakan salah satu contoh dari kemajuan global menuju penghapusan praktik perkawinan usia anak dengan penurunan prevalensi lima persen antara SDKI yang diterbitkan di antara tahun 2007

dan 2012. Akan tetapi, tren prevalensi perkawinan usia anak di tingkat daerah dan perbandingannya dengan prevalensi nasional, masih sedikit diketahui atau dipublikasikan.⁷

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor – faktor penyebab pernikahan pada usia muda : Faktor-faktor utama kondisi ekonomi keluarga sedangkan faktor pendukung penyebab terjadinya pernikahan usia muda adalah hamil di luar nikah (saat pacaran), faktor pengawasan orangtua, faktor lingkungan, faktor kemauan sendiri, dan faktor ketidaktahuan informan terhadap resiko pernikahan usia muda, baik itu resiko fisik maupun psikis.⁸

Pernyataan bahwa risiko terjadinya kanker leher rahim ini karena aktivitas seksual maupun mereka yang menikah di bawah usia 17 tahun, tentunya pernyataan yang kedua ini tidak kita ikuti sebagai seorang muslim. Namun kita kembalikan asumsi ini, bahwa kemungkinan adalah aktivitas sex mereka di bawah umur 17 tahun tanpa diikat dengan suatu pernikahan resmi secara agama. Aisyah radhiyallahu'anhuma istri Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wa sallam pun menikah masih dalam usia dini, dan tentunya umat Muhammad Shallallahu 'alaihi wa sallam sebagian telah dan akan mengikutinya.⁹

Nabi *shallallahu'alaihiwa sallam* menikahi 'Aisyah *radhiallahu 'anha* pada umur 'Aisyah yang masih belia. 'Urwah *radhiallahu 'anhu* mengatakan:

تَزَوَّجَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ—

عَائِشَةَ وَهِيَ ابْنَةُ سِتِّ وَبَنَى بِهَا وَهِيَ ابْنَةُ تِسْعٍ وَمَكَثَتْ عِنْدَهُ تِسْعًا

“Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* menikahi ‘Aisyah ketika umur ‘Aisyah enam tahun dan beliau masukkan ke rumahnya ketika umur ‘Aisyah sembilan tahun dan ‘Aisyah hidup bersamanya selama sembilan tahun.”¹⁰

Berdasarkan tingkat kejadian dan prevalensi kanker serviks dan masih tingginya pernikahan usia dini pada beberapa wilayah di Indonesia, penulis mengembangkan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko pernikahan usia dini terhadap kejadian kanker serviks.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh Pernikahan Usia Dini terhadap kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ?

C. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pernikahan Usia Dini terhadap kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

D. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat prevalensi pernikahan dini dan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stadium kanker serviks dengan pernikahan usia dini di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Untuk Subjek Penelitian : memberikan informasi kepada subjek penelitian bahwa salah satu faktor resiko kanker serviks yaitu pernikahan yang dilakukan pada usia remaja
2. Untuk peneliti : menambah pengetahuan dan pengalaman tentang pengaruh pernikahan usia dini terhadap kejadian Kanker Serviks

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pernikahan Dini

1. Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan adalah ikatan batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.¹¹ Lambang disepakatinya suatu perjanjian (akad) antara seorang laki – laki dan perempuan (dalam masyarakat tradisional hal itu juga perjanjian antara keluarga), atas dasar hak dan kewajiban yang setara dengan kedua pihak.¹² Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan bila umur pria kurang dari 21 tahun dan umur perempuan kurang dari 19 tahun.¹³

Menurut Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 Pasal 7 ayat 1, salah satu syarat untuk menikah adalah bila pihak pria sudah mencapai usia 19 tahun dan wanita sudah mencapai usia 16 tahun.¹⁴ Undang-Undang Perlindungan Anak memberikan batasan usia anak adalah usia dibawah 18 tahun dan dalam Undang-Undang Perlindungan anak nomor 23 tahun 2002, orang tua diwajibkan melindungi anak dari pernikahan dini.¹⁵

2. Faktor Pernikahan dini pada Remaja^(8,16)

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor – faktor penyebab pernikahan pada usia muda : Faktor-faktor utama kondisi ekonomi keluarga sedangkan Faktor pendukung penyebab terjadinya pernikahan usia muda adalah hamil di luar nikah (saat pacaran), faktor pengawasan orangtua, faktor lingkungan, faktor kemauan sendiri, dan faktor ketidaktahuan informan terhadap resiko pernikahan usia muda, baik itu resiko fisik maupun psikis. Secara lebih detail berikut faktor-faktor terjadinya pernikahan dini yaitu:

- a. Faktor ekonomi. Kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan dini, keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi akan cenderung menikahkan anaknya pada usia muda untuk melakukan pernikahan dini. Pernikahan ini diharapkan menjadi solusi bagi kesulitan ekonomi keluarga, dengan menikah diharapkan akan mengurangi beban ekonomi keluarga, sehingga akan sedikit dapat mengatasi kesulitan ekonomi. Disamping itu, masalah ekonomi yang rendah dan kemiskinan menyebabkan orang tua tidak mampu mencukupi kebutuhan anaknya dan tidak mampu membiayai sekolah sehingga mereka memutuskan untuk menikahkan anaknya dengan harapan sudah lepas tanggung jawab untuk membiayai kehidupan anaknya ataupun dengan harapan anaknya bisa memperoleh penghidupan yang lebih baik

- b. Orang tua. Pada sisi lain, terjadinya pernikahan dini juga dapat disebabkan karena pengaruh bahkan paksaan orang tua. Ada beberapa alasan orang tua menikahkan anaknya secara dini, karena khawatir anaknya terjerumus dalam pergaulan bebas dan berakibat negatif; karena ingin melanggengkan hubungan dengan relasinya dengan cara menjodohkan anaknya dengan relasi atau anaknya relasinya; menjodohkan anaknya dengan anaknya saudara dengan alasan agar harta yang dimiliki tidak jatuh ke orang lain, tetapi tetap dipegang oleh keluarga.
- c. Kecelakaan (*marride by accident*). Terjadinya hamil di luar nikah, karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma, memaksa mereka untuk melakukan pernikahan dini, guna memperjelas status anak yang dikandung. Pernikahan ini memaksa mereka menikah dan bertanggung jawab untuk berperan sebagai suami istri serta menjadi ayah dan ibu, sehingga hal ini nantinya akan berdampak pada penuaan dini, karena mereka belum siap lahir dan batin. Disamping itu, dengan kehamilan diluar nikah dan ketakutan orang tua akan terjadinya hamil di luar nikah mendorong anaknya untuk menikah diusia yang masih belia.
- d. Melanggengkan hubungan. Pernikahan dini dalam hal ini sengaja dilakukan dan sudah disiapkan semuanya, karena dilakukan dalam rangka melanggengkan hubungan yang

terjalin antara keduanya. Hal ini menyebabkan mereka menikah di usia belia (pernikahan dini), agar status hubungan mereka ada kepastian. Selain itu, pernikahan ini dilakukan dalam rangka menghindari dari perbuatan yang tidak sesuai dengan norma agama dan masyarakat. Dengan pernikahan ini diharapkan akan membawa dampak positif bagi keduanya.

- e. Karena tradisi dikeluarga (kebiasaan nikah usia dini pada keluarga dikarenakan agar tidak dikatakan perawan tua). Pada beberapa keluarga tertentu, dapat dilihat ada yang memiliki tradisi atau kebiasaan menikahkan anaknya pada usia muda, dan hal ini berlangsung terus menerus, sehingga anak-anak yang ada pada keluarga tersebut secara otomatis akan mengikuti tradisi tersebut. Pada keluarga yang menganut kebiasaan ini, biasanya didasarkan pada pengetahuan dan informasi yang diperoleh bahwa dalam Islam tidak ada batasan usia untuk menikah, yang penting adalah sudah mumayyis (baligh) dan berakal, sehingga sudah selayaknya dinikahkan.
- f. Karena kebiasaan dan adat istiadat setempat. Adat istiadat yang diyakini masyarakat tertentu semakin menambah presentase pernikahan dini di Indonesia. Misalnya keyakinan bahwa tidak boleh menolak pinangan seseorang pada putrinya walaupun

masih dibawah usia 18 tahun terkadang dianggap menyepelkan dan menghina menyebabkan orang tua menikahkan putrinya.

Hal menarik dari prosentase pernikahan dini di Indonesia adalah terjadinya perbandingan yang cukup signifikan antara di pedesaan dan perkotaan. Berdasarkan Analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia muda di pedesaan lebih banyak yang melakukan perkawinan pada usia muda.

3. Dampak Pernikahan dini pada Kesehatan Reproduksi Remaja¹⁷

Dampak bagi kesehatan reproduksi sering terjadi pada pasangan wanita pada saat mengalami kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Pematangan rahim dapat pula dilihat dari perubahan ukuran rahim secara anatomis. Pada seorang wanita,

ukuran rahim berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonal.

Pada seorang anak berusia kurang dari 8 tahun, ukuran rahimnya kurang lebih hanya setengah dari panjang vaginanya. Setelah umur 8 tahun, ukuran rahimnya kurang lebih sama dengan vaginanya. Hal ini berlanjut sampai usia kurang lebih dari 14 tahun (masa menstruasi) hingga besar rahimnya lebih besar sedikit dari ukuran vaginanya. Ukuran ini menetap sampai terjadi kehamilan. Pada usia 14-18 tahun, perkembangan otot-otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya sehingga jika terjadi kehamilan rahim dapat ruptur (robek). Di samping itu, penyangga rahim juga belum cukup kuat untuk menyangga kehamilan sehingga resiko yang lain dapat juga terjadi yaitu *prolapsus uteri* (turunnya rahim ke liang vagina) pada saat persalinan.

Pada usia 14-19 tahun, sistem hormonal belum stabil. Hal ini dapat dilihat dari siklus menstruasi yang belum teratur. Ketidakteraturan tersebut dapat berdampak jika terjadi kehamilan yaitu kehamilan menjadi tidak stabil, mudah terjadi pendarahan, kemudian abortus atau kematian janin. Usia kehamilan terlalu dini dari persalinan memperpanjang rentang usia produktif aktif. Hal ini dapat meningkatkan resiko kanker leher rahim di kemudian hari.

- a. Pernikahan dini merupakan salah satu faktor keganasan mulut rahim. Wanita yang hamil pertama sekali kurang dari 17 tahun hampir selalu 2 kali lebih memungkinkan terkena kanker serviks di usia tuanya dari pada wanita yang menunda kehamilannya hingga usia 25 tahun atau lebih tua.
- b. Remaja beresiko paling besar untuk menghadapi masalah hamil dan melahirkan anak termasuk insiden bayi berat lahir rendah. Studi di New York menunjukkan berat bayi lahir berkurang 200-400 gram pada ibu yang melahirkan usia kurang dari 15 tahun dibanding 19-30 tahun. hal ini merupakan resiko ringgi dalam proses kehamilan dan persalinan.
- c. Kemungkinan terkena resiko medik lainnya yaitu *Fistula Vesikovaginal* (Merembesnya air seni ke vagina) dan *Fistula Retrovaginal* (keluarnya gas dan feses dari vagina)
- d. Mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan gizi yang buruk mengakibatkan tubuh mudah terkena infeksi.
- e. Persalinan lama dan sulit. Persalinan lama dan sulit adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebabnya yaitu kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his, mengejan yang salah.
- f. Cacat bawaan. Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Kehamilan usia terlalu muda dapat menimbulkan pertumbuhan janin dalam

kandungan kurang sempurna, persalinan sering diakhiri dengan tindakan operasi, pulihnya alat reproduksi setelah persalinan berjalan lambat, pengeluaran ASI tidak cukup.

B. Kanker Serviks

1. Epidemiologi Kanker Serviks ^(2,18)

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

Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40 ribu kasus baru kanker mulut rahim setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks sebesar 76,2% di antara kanker ginekologi. Dari data 17 rumah sakit di Jakarta 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kanker pada perempuan.

Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia,

yaitu lebih kurang 36%. Terbanyak pasien datang pada stadium lanjut, yaitu stadium IIB-IVB, sebanyak 66,4%. Kasus dengan stadium IIIB, yaitu stadium dengan gangguan fungsi ginjal, sebanyak 37,3% atau lebih dari sepertiga kasus.

Penyakit kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8%. Kepulauan Riau, Maluku Utara, dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1.5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat di Jawa Timur dan Jawa Tengah. Untuk wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2013 memiliki prevalensi Kanker Serviks sebanyak 0,8% dengan jumlah estimasi absolut 3400.

2. Etiologi¹⁹

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

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks

berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan yang penting melalui sekuensi gen E₆ dan E₇ dengan metode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus.

Onkoprotein dari E₆ akan mengikat dan menjadikan gen penekan tumor (p53) menjadi tidak aktif, sedangkan onkoprotein E₇ akan berikatan dan menjadikan produk gen retinoblastoma (pRb) menjadi tidak aktif.

3. Patofisiologi Kanker Serviks ¹

Patogenesis kanker serviks diawali dengan infeksi Human Papillomavirus (HPV) pada epitel serviks selama hubungan seksual. Walaupun persentase wanita muda yang aktif secara seksual dan terpajan oleh infeksi HPV tinggi, sangat sedikit yang berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa studi menunjukkan bahwa beberapa wanita berhasil menyingkirkan infeksi HPV, diduga melalui sistem imun kompeten. Hampir 90% lesi berkurang secara spontan antara 12 hingga 36 bulan. Faktor lain seperti predisposisi genetik, frekuensi infeksi berulang, variasi genetik intratipe antara tipe HPV, ko-infeksi dengan lebih dari satu tipe HPV.

Faktor hormon juga dapat mempengaruhi kemampuan pejamu untuk menyingkirkan infeksi HPV. Bukti pentingnya

sistem imun pejamu dalam mencegah perkembangan penyakit serviks didapat dari analisis infeksi HPV pada wanita dengan HIV positif. Infeksi HPV dengan virus tipe risiko tinggi, infeksi HPV persisten dan adanya lesi intraepitel gepeng, merupakan hal yang biasa pada kelompok imunokompromais dibanding dengan wanita imunokompeten.

Respon imun seluler pejamu dimediasi dengan sel T sitotoksik dan membutuhkan interaksi epitop virus dengan molekul histokompatibilitas kelas I. Respon imun humoral juga berkembang, tetapi kadar lokal dari imunoglobulin G (IgG) spesifik-HPV dan Ig A jaringan tidak berkaitan dengan pembersihan virus. Namun, kadar sistemik Ig A spesifik-HPV telah berkaitan dengan pembersihan virus. Kontrasnya, kadar IgG sistemik spesifik HPV telah terdeteksi lebih sering pada pasien dengan infeksi HPV persisten.

4. Gejala dan Tanda¹

Kanker serviks stadium awal dapat tanpa disertai gejala apa pun. Perdarahan pervagina, perdarahan kontak atau massa vagina (lebih jarang) dapat menunjukkan adanya keganasan. Keluhan nyeri derajat sedang ketika melakukan hubungan seksual dan keluarnya cairan vagina adalah gejala dari kanker serviks. Pada penyakit stadium lanjut, metastasis dapat ditemukan di abdomen, paru atau ditempat lain. Gejala kanker serviks stadium

lanjut dapat meliputi hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul, nyeri punggung, nyeri kaki, pembengkakan kaki, perdarahan vagina, didapatkannya fistel vagina, dan fraktur.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kanker Serviks ³

Kanker serviks tidak hanya disebabkan oleh penyebab tunggal, yaitu virus HPV, tetapi juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor resiko. Faktor resiko juga disebut sebagai faktor predisposisi, yaitu faktor atau kondisi yang bisa memicu terjadinya kanker serviks. Berikut ini faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks.

a. Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker leher rahim. Meningkatnya risiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

b. Mempunyai banyak mitra seksual

Kanker serviks lebih mudah mengjangkiti perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau mempunyai pasangan seksual yang banyak atau justru sebaliknya. Selain itu, hasil penelitian juga mendukung bahwa semakin tinggi aktivitas seksual seseorang

maka semakin besar pula kemungkinan ia akan terjangkit kanker serviks. Meskipun ada pula yang menyatakan bahwa infeksi HPV tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual, pada kenyataannya sangat sedikit sekali wanita yang belum pernah berhubungan seksual terjangkit kanker serviks.

c. Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Wanita yang terlalu dini melakukan hubungan seksual, misalnya dibawah 16 tahun mempunyai resiko yang besar untuk mengalami kanker serviks. Hal ini dikaitkan dengan pembentukan sel epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks yang belum matang sempurna, disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal.

Usia dibawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berusia diatas 20 tahun. Jadi, hubungan seksual yang dilakukan dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks.

Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Selain itu, karena serviks yang masih rentan ini, sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat, yaitu suatu saat bisa sel mati dan tumbuh lagi tanpa bisa diprediksi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker, tentu hasilnya akan berbeda jika anda melakukan hubungan seksual pada usia 20 tahun, saat sel – sel mukosa pada serviks sudah matang dan tidak terlalu rentan pada setiap rangsangan.

d. Penggunaa Antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina secara berlebihan dan tidak digunakan saat tidak diperlukan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran bisa mengakibatkan iritasi pada serviks juga bisa menimbulkan dan merangsang terjadinya kanker.

e. Smegma

Kumpulan lemak dipangkal kemaluan pria (penis). Smegma biasanya terkumpul pada pangkal penis pria yang tidak disunat. smegma merupakan cairan alami yang dikeluarkan oleh kelenjar sebacea pada kulit penis. Smegma yang menumpuk ternyata

berkaitan dengan peningkatan resiko laki-laki sebagai pembawa atau penular virus HPV.

f. Perempuan yang merokok

Perempuan yang merokok memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Dalam sebuah penelitian ditemukan adanya zat tembakau dalam lendir serviks wanita yang merokok. Tidak hanya itu, peneliti juga meyakini bahwa rokok merusak DNA pada sel serviks dan berperan besar dalam proses perkembangan kanker serviks. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi bisa menyebabkan kanker leher rahim. Risiko wanita perokok terkena 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok.

g. Paritas (jumlah kelahiran)

Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka

tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim.

h. Wanita yang berasal dari golongan sosial ekonomi bawah

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

i. Riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

Wanita yang pernah terkena infeksi menular seksual juga memiliki resiko yang tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bisa ikut tertular bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual. Kaitan antara perubahan abnormal serviks (dysplasia) dan kanker serviks yang berkaitan dengan HIV telah dikenal sejak tahun 1990. Dari hasil penelitian itu diketahui bahwa 40% wanita yang terinfeksi HIV mengalami dysplasia leher rahim yang dikenali melalui pemeriksaan pap smear. Sekalipun ada kaitan yang nyata antara HIV positif dengan dysplasia leher rahim, tetapi sebagian besar wanita yang mengalami lesi tersebut berada dalam tahapan atau

tingkat yang rendah. Seperti halnya pada populasi wanita secara umum, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan kanker tidak hanya akibat infeksi dari HIV semata.

j. Wanita pengguna alat kontrasepsi oral (pil KB)

Hingga kini para ahli belum memiliki kesepahaman mengenai mekanisme penggunaan pil KB yang bisa meningkatkan resiko terjangkitnya kanker serviks. Guven et al (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini karena kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada diserviks yang terbawa melalui hubungan seksual. Fakta juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks.

6. Stadium Kanker Serviks¹

Penentuan stadium kanker serviks oleh sistem Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) didasarkan pada pemikiran klinis, bukan temuan bedah. Hal ini memungkinkan hanya tes diagnostik berikut ini yang dapat diandalkan untuk digunakan dalam menentukan stadium; palpasi, inspeksi, kolposkopi, kretase endoserviks, histeroskopi, pemeriksaan sistokopi, proktoskopi, urografi intravena, dan foto toraks dan

tulang, serta tindakan konisasi. Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi membran basalis.

2.1 Tabel Stadium Kanker Serviks

Stadium I	karsinoma terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri diabaikan)
Stadium Ia	Karsinoma pre klinik dan diagnosis secara histopatologik
Stadium Ia1	Invasi stroma dini
Stadium Ia2	Keadaan invasi tidak melebihi 5 mm dari batas lesi (permukaan atau glandular) dan lebar lesi horizontal tidak melebihi 7 mm
Stadium Ib	Lesi dengan diameter lebih luas stadium Ia, baik secara klinik atau mikroskopik
Stadium II	Karsinoma meluas keluar serviks, tetapi belum mendapat dinding panggul. Karsinoma sudah mengenai vagina tetapi 1/3 distal masih bebas
Stadium IIa	Parametrium masih bebas
Stadium IIb	Parametrium sudah kena
Stadium III	Karsinoma sudah mencapai dinding panggul. Pada pemeriksaan rektal tidak ada celah antara tumor dan dinding panggul. Tumor mencapai 1/3 distal vagina, semua kasus dengan hidronefrosis dan gangguan fungsi ginjal kecuali penyebabnya diketahui hal lain.

Stadium IIIa	Meluas sampai 1/3 distal vagina tetapi belum mencapai dinding panggul
Stadium IIIb	Sudah mencapai dinding panggul dan atau hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
Stadium IV	Karsinoma sudah meluas ke pelvis kecil (true pelvis)
Stadium IVa	Mengenai mukosa vesika urinaria dan rektum
Stadium IVb	Menyebar ke organ lain

7. Diagnosis¹⁹

Diagnosis kanker serviks diperoleh melalui pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi. Pada dasarnya bila dijumpai lesi seperti kanker secara kasat mata harus dilakukan biopsi walau hasil pemeriksaan pap smear masih dalam batas normal. Sementara itu, biopsi lesi yang tidak kasat mata dilakukan dengan bantuan kolposkopi.

Kecurigaan adanya lesi yang tidak kasat mata didasarkan dari hasil pemeriksaan sitologi serviks (pap smear). Diagnosis kanker serviks berdasarkan pada hasil pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi. Hasil pemeriksaan sitologi tidak boleh digunakan sebagai dasar penetapan diagnosis.

Biopsi dapat dilakukan secara langsung tanpa bantuan anestesia dan dapat dilakukan secara rawat jalan. Perdarahan yang

terjadi dapat diatasi dengan penekanan atau meninggalkan tampon vagina. Lokasi biopsi sebaiknya dapat diambil dari jaringan yang masih sehat dan hindari biopsi jaringan nekrosis pada lesi besar.

Bila hasil biopsi dicurigai adanya mikroinvasi, dilanjutkan dengan konisasi. Konisasi dapat dilakukan dengan pisau (*cold knife*) atau dengan elektrokauter.

8. Penatalaksanaan²⁰⁻²¹

Pilihan pengobatan lokal untuk kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: ukuran tumor, stadium, gambaran histologis, tanda metastasis kelenjar getah bening, faktor resiko komplikasi dari pembedahan atau radioterapi, dan keinginan pasien.

STADIUM IA

Pengobatan standar untuk pasien dengan penyakit stadium IA1 adalah konisasi serviks atau total (tipe I) atau histerektomi vagina. Karena risiko metastasis kelenjar getah bening panggul dari tumor ini kurang dari 1%, maka limfadenektomi panggul biasanya tidak dianjurkan.

STADIUM IB/IIA

- a. Bila lesi < 4 cm, dan tidak ada kontraindikasi operasi, maka pilihan pengobatan adalah operasi radikal. Pasien menopause dengan ovarium normal dapat ditinggalkan dan digantungkan keluar lapangan radiasi.

- 1) Bila ternyata pasca operasi radikalitas operasi; akan diberikan radiasi eksternal dan intrakaviter.
 - 2) Bila KGB positif dan sel berdiferensiasi buruk, emboli sel dalam pembuluh life dan vaskuler atau jenis adenoskuamosa/neuroendokrin maka pilihannya adalah kemoradiasi (rejimen sisplatin).
- b. Pilihan modalitas lain adalah radioterapi (eksternal dan brakiterapi). Dosis radiasi eksternal adalah 45 – 50 Gy, dengan 180 – 200 cGy per fraksi. Penggunaan radiasi High Dose Rate (HDR)/ brakiterapi, pada berbagai kasus memerlukan penyesuaian dosis.
- c. Bila lesi > 4 cm, pilihan modalitas pengobatan adalah:
- 1) Kemoradiasi
 - 2) Histerektomi radikal-limfadenektomi pelvik yang diikuti oleh radiasi
 - 3) Neo-ajuvan kemoterapi (2/3 siklus, berbasis sisplatin, misalnya PVB), diikuti dengan tindakan histerektomi radikal + limfadenektomi pelvik, dengan atau tanpa radiasi/kemoradiasi pasca operasi.
- d. Sisplatin diberikan dengan dosis 40 mg/m²/minggu bersama dengan radiasi eksternal, jika ditemukan keterlibatan KGB iliaka Komunis atau para-aorta maka lapangan radiasi dipertimbangkan untuk diperluas.

STADIUM IIB – IVA

Pilihan modalitas pengobatan adalah kemoradiasi (eksternal dan brakiterapi). Eksenterasi pelvis dapat dipertimbangkan untuk stadium IV A terutama jika terdapat fistula vesiko-vegina atau rekto-vagina.

STADIUM IVB

Bila terdapat keluhan, diberikan radiasi paliatif dan dilanjutkan dengan kemoterapi. Bila tidak ada keluhan, dapat diberikan kemoterapi jenis PVB (Sisplatin-Vinblastin-Bleomisin) atau BEP (Bleomisin-Etoposid-Sisplatin).

9. Pengamatan Lanjut¹

Pemeriksaan berkala setiap 2 bulan selama 2 tahun, setiap 4 bulan pada tahun ke – 3 dan 6 bulan sekali sesudahnya.

- a. Tes Pap setiap kunjungan
- b. Foto toraks setiap 12 bulan
- c. Piv 6 bulan dan 2 tahun sesudah pengobatan
- d. Penanda tumor: SCC

Pemeriksaan fisik melalui perabaan kelenjar getah bening (supra klavikula dan inguinal), dengan perhatian khusus pada vaginal distal dan daerah sub uretra.

10. Prognosis¹⁹

Prognosis kanker serviks sangat bergantung pada seberapa dini kasus ini terdiagnosis dan dilakukan terapi yang adekuat. Terapi yang tidak adekuat baik berupa tindakan pembedahan maupun radiasi yang oleh alasan tertentu tidak sesuai dengan jadwal akan sangat mempengaruhi prognosis. Terapi biasanya tidak memuaskan baik pembedahan maupun radiasi

Nobeyama dkk. Melaporkan dari 43 kasus penderita kanker serviks stadium lanjut yang mereka berikan neoajukan kemoterapi, semua kasus melalui pemeriksaan DNA virus HPV. Tingkat harapan hidup penderita dengan infeksi tipe 33 yang paling tinggi, diikuti dengan tipe 16. Penderita kanker serviks yang telah menjalani terapi primer masih mempunyai kemungkinan mengalami kekambuhan. Kekambuhan umumnya terjadi dalam masa 2 tahun pertama. Selama periode ini sebaiknya dilakukan pemeriksaan rutin seperti palpasi pembesaran kelenjar getah bening terutama daerah supra klavikula, pemeriksaan rektovaginal, dan sitologi setiap 3-4 bulan. Setelah 2 tahun pemeriksaan dapat lebih jarang misalnya setiap 6 bulan hingga 5 tahun setelah terapi primer untuk selanjutnya setahun sekali. Adanya keluhan perdarahan pervaginam, nyeri dan gangguan saluran cerna atau kemih perlu mendapat perhatian yang serius.

C. Pernikahan dini dengan kejadian kanker serviks dalam Islam

1. Pernikahan Dini dalam Islam

Sasaran utama dari disyari'atkannya pernikahan dalam Islam di antaranya adalah untuk membentengi martabat manusia dari perbuatan kotor dan keji, yang dapat merendahkan dan merusak martabat manusia yang luhur. Islam memandang pernikahan dan pembentukan keluarga sebagai sarana efektif untuk memelihara pemuda dan pemudi dari kerusakan, dan melindungi masyarakat dari kekacauan.

Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

لِلْبَصْرِ أَغْضُ فَإِنَّهُ فَلْيَتَزَوَّجْ، الْبَاءَةُ مِنْكُمْ اسْتَطَاعَ مَنْ الشَّبَابِ مَعْشَرَ يَا
وَجَاءَ لَهُ فَإِنَّهُ بِالصَّوْمِ فَعَلَيْهِ يَسْتَطِيعُ لَمْ وَمَنْ لِلْفَرْجِ، وَأَحْصَنُ

“Wahai para pemuda! Barangsiapa di antara kalian berkemampuan untuk menikah, maka menikahlah, karena nikah itu lebih menundukkan pandangan, dan lebih membentengi farji (kemaluan). Dan barangsiapa yang tidak mampu, maka hendaklah ia shaum (puasa), karena shaum itu dapat membentengi dirinya.”²²

Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam menikahi 'Aisyah radhiallahu 'anha pada umur 'Aisyah yang masih belia. 'Urwah radhiallahu 'anhu mengatakan:

تَزَوَّجَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ—

عَائِشَةَ وَهِيَ ابْنَةُ سِتٍّ وَبَنَى بِهَا وَهِيَ ابْنَةُ تِسْعٍ وَمَكَثَتْ عِنْدَهُ تِسْعًا

“Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* menikahi ‘Aisyah ketika umur ‘Aisyah enam tahun dan beliau masukkan ke rumahnya ketika umur ‘Aisyah sembilan tahun dan ‘Aisyah hidup bersamanya selama sembilan tahun.”¹⁰

Dengan melihat *hadits* di atas kita ketahui bahwa pernikahan di usia yang dini tidak menjadi masalah di dalam Islam karena Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* sendiri yang mempraktikannya. Pernikahan seseorang dengan anak perempuan yang masih kecil, para ulama mensyaratkan untuk boleh menggaulinya adalah ketika usianya 9 tahun atau ketika perempuan tersebut sudah mampu fisiknya untuk digauli, walaupun perempuan tersebut dinikahi sebelum umur itu. Dan biasanya, 2 tahun sebelum *haidh*, seorang perempuan sudah siap fisiknya untuk digauli.

2. Penyakit dalam Pandangan Ajaran Islam²⁸

Manusia akan diuji dalam kehidupannya baik dengan perkara yang tidak disukainya atau bisa pula pada perkara yang menyenangkannya. Allah *ta’ala* berfirman yang artinya, “*Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan mengujimu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kami-lah kamu dikembalikan.*” (QS. al-Anbiyaa’: 35). Sahabat Ibnu ‘Abbas -yang diberi keluasaan ilmu dalam tafsir al-Qur’an- menafsirkan ayat ini: “Kami akan menguji kalian dengan kesulitan dan kesenangan, kesehatan dan penyakit, kekayaan

dan kefakiran, halal dan haram, ketaatan dan kemaksiatan, petunjuk dan kesesatan.” (*Tafsir Ibnu Jarir*). Dari ayat ini, kita tahu bahwa berbagai macam penyakit juga merupakan bagian dari cobaan Allah yang diberikan kepada hamba-Nya. Namun di balik cobaan ini, terdapat berbagai hikmah yang bias kita peroleh.

a. Sakit menjadi kebaikan bagi seorang muslim jika dia bersabar

Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda yang artinya, “*Sungguh menakjubkan perkara seorang mukmin, sesungguhnya semua urusannya merupakan kebaikan, dan hal ini tidak terjadi kecuali bagi orang mukmin. Jika dia mendapat kegembiraan, maka dia bersyukur dan itu merupakan kebaikan baginya, dan jika mendapat kesusahan, maka dia bersabar dan ini merupakan kebaikan baginya.* (HR. Muslim)

b. Sakit akan menghapuskan dosa

Penyakit merupakan sebab pengampunan atas kesalahan-kesalahan yang pernah kita lakukan dengan hati, pendengaran, penglihatan, lisan dan dengan seluruh anggota tubuh. Terkadang penyakit itu juga merupakan hukuman dari dosa yang pernah dilakukan. Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ

*“Setiap muslim yang terkena musibah penyakit atau yang lainnya, pasti akan hapuskan kesalahannya, sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya”*²⁹

Dan beliau *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَا مِنْ شَيْءٍ يُصِيبُ الْمُؤْمِنَ مِنْ نَصَبٍ، وَلَا حَزَنٍ، وَلَا وَصَبٍ،

حَتَّىٰ الِهُمُّ يُهْمُهُ؛ إِلَّا يُكْفِّرُ اللَّهُ بِهِ عَنْهُ سَيِّئَاتِهِ

*“Tidaklah seorang muslim tertusuk duri atau sesuatu hal yang lebih berat dari itu melainkan diangkat derajatnya dan dihapuskan dosanya karenanya.”*²⁹

c. Sakit akan Membawa Keselamatan dari api neraka

Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda yang artinya, *“Janganlah kamu mencaci maki penyakit demam, karena sesungguhnya (dengan penyakit itu) Allah akan menghapuskan dosa-dosa anak Adam sebagaimana tungku api menghilangkan kotoran-kotoran besi. (HR. Muslim)*

Oleh karena itu, tidak boleh bagi seorang mukmin mencaci maki penyakit yang dideritanya, menggerutu, apalagi sampai berburuk sangka pada Allah dengan musibah sakit yang dideritanya. Sesungguhnya Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, *“Sakit demam itu menjauhkan setiap orang mukmin dari api Neraka.” (HR. Al Bazzar, shohih)*

d. Sakit akan mengingatkan hamba atas kelalaiannya

Sesungguhnya di balik penyakit dan musibah akan mengembalikan seorang hamba yang tadinya jauh dari mengingat Allah agar kembali kepada-Nya. Biasanya seseorang yang dalam keadaan sehat *wal 'afiat* suka tenggelam dalam perbuatan maksiat dan mengikuti hawa nafsunya, dia sibuk dengan urusan dunia dan melalaikan Rabb-nya. Oleh karena itu, jika Allah mencobanya dengan suatu penyakit atau musibah, dia baru merasakan kelemahan, kehinaan, dan ketidakmampuan di hadapan Rabb-Nya. Dia menjadi ingat atas kelalaiannya selama ini, sehingga ia kembali pada Allah dengan penyesalan dan kepasrahan diri. Allah *ta'ala* berfirman yang artinya, “*Dan sesungguhnya Kami telah mengutus (para rasul) kepada umat-umat sebelummu, kemudian Kami siksa mereka dengan (menimpakan) kesengsaraan dan kemelaratan, supaya mereka memohon (kepada Allah) dengan tunduk merendahkan diri.* (QS. al-An'am: 42) yaitu supaya mereka mau tunduk kepada-Ku, memurnikan ibadah kepada-Ku, dan hanya mencintai-Ku, bukan mencintai selain-Ku, dengan cara taat dan pasrah kepada-Ku. (*Tafsir Ibnu Jarir*).

e. Terdapat hikmah yang banyak di balik berbagai musibah

Di balik cobaan berupa penyakit dan berbagai kesulitan lainnya, sesungguhnya di balik itu semua terdapat hikmah yang sangat banyak. Nasehat Ibnul Qoyyim *rahimahullah* berikut ini:

“Andaikata kita bisa menggali hikmah Allah yang terkandung dalam ciptaan dan urusan-Nya, maka tidak kurang dari ribuan hikmah yang dapat kita gali. Namun akal kita sangatlah terbatas, pengetahuan kita terlalu sedikit dan ilmu semua makhluk akan sia-sia jika dibandingkan dengan ilmu Allah, sebagaimana sinar lampu yang sia-sia di bawah sinar matahari.” Cobaan dan penyakit merupakan tanda kecintaan Allah kepada hamba-Nya. Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, “*Sesungguhnya Allah ta’ala jika mencintai suatu kaum, maka Dia akan memberi mereka cobaan.*” (HR. Tirmidzi, *shohih*)

3. Mencegah lebih awal dengan menjaga agama⁹

Pernyataan bahwa risiko terjadinya kanker leher rahim ini karena aktivitas seksual maupun mereka yang menikah di bawah usia 17 tahun, tentunya pernyataan yang kedua ini tidak kita ikuti sebagai seorang muslim. Namun kita kembalikan asumsi ini, bahwa kemungkinan adalah aktivitas sex mereka di bawah umur 17 tahun tanpa diikat dengan suatu pernikahan resmi secara agama. Aisyah *radhiyallahu’anhuma* istri Nabi Muhammad *Shallallahu ‘alaihi wa sallam* pun menikah masih dalam usia dini, dan tentunya umat Muhammad *Shallallahu ‘alaihi wa sallam* sebagian telah dan akan mengikutinya. Demikian pula kita sebagai muslim dengan aqidah yang benar akan menolak pendapat yang menyatakan bahwa penyakit ini akibat seringnya melahirkan dengan konsekwensi jumlah anak banyak,

karena agama Islam melarang membatasi jumlah kelahiran kecuali ada udzur tertentu. Selain itu, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam menyukai umat Islam ini tidak sedikit pada hari Kiamat nanti.

Kanker ganas di leher rahim kebanyakan menyerang para wanita yang cenderung tidak menjaga kesucian agamanya. Namun demikian, wanita baik-baik pun bisa saja terkena apabila terdapat imbas penyakit kelamin dari suami yang pernah kontak dengan para pekerja sek komersial. Juga tanpa ada latar belakang perbuatan maksiat, tidak menutup kemungkinan mereka kaum wanita bisa terserang kanker ganas ini, karena memang risiko terjadinya penyakit kanker leher rahim ini beragam. Sebagai wanita dan istri shalihah harus mentaati Allah dan RasulNya, dan mampu menjaga agamanya. Sudah pasti Allah akan selalu menjaganya.

هَٰكَ تُجَا تُجِدُهُ ۗ اللَّهُ إِحْفَظُ بِحَفْظِكَ اللَّهُ إِحْفَظُ

“Jagalah (agama) Allah, niscaya Dia akan menjagamu. Jagalah Allah, niscaya kamu dapati Dia di hadapanmu”. [HR Tirmidzi, hadist hasan shahih].

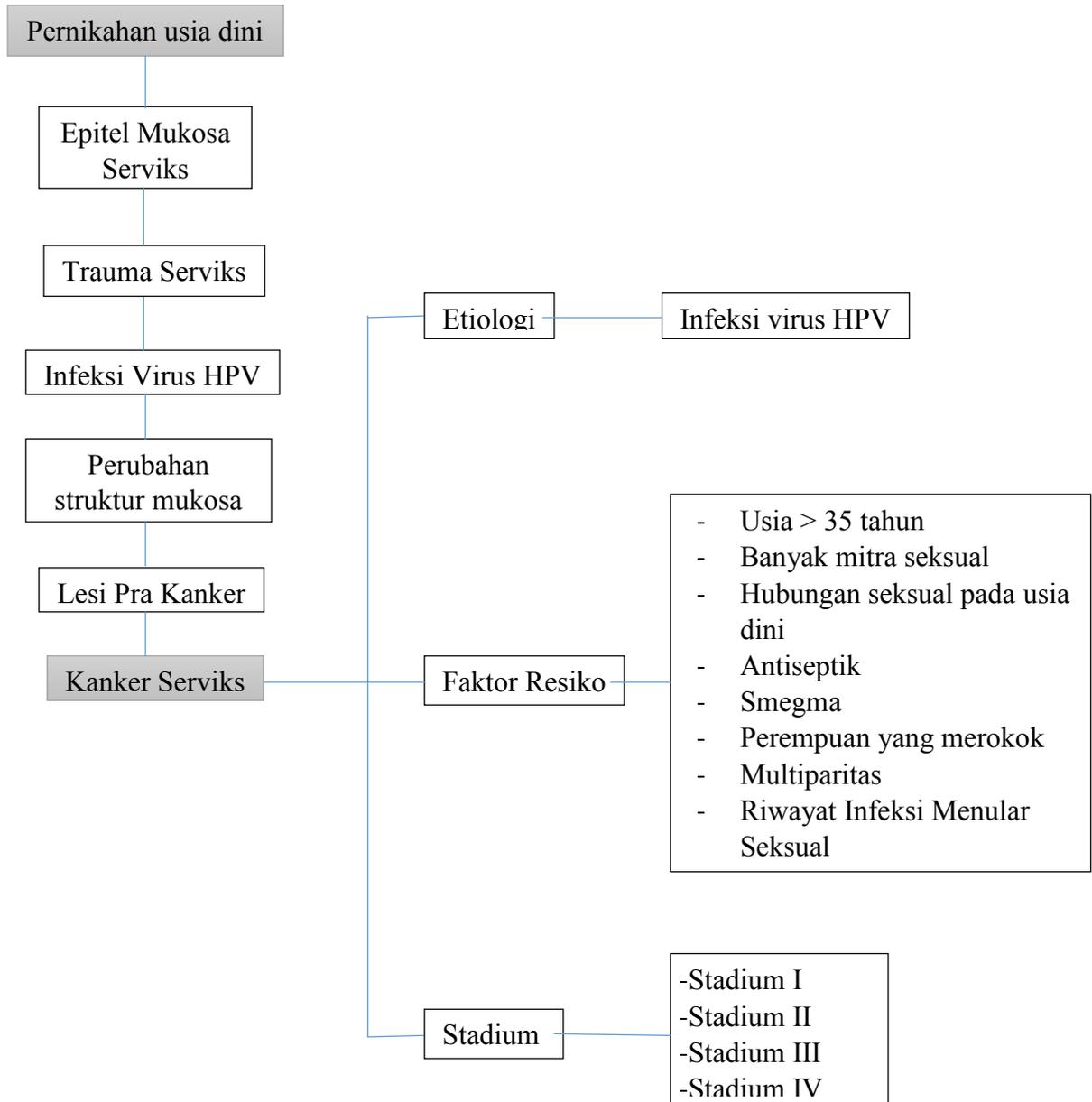
4. Penyebab terjadinya Kanker Serviks menurut ajaran Islam⁹

Penyebab pasti kanker serviks dengan sifat ganasnya dan bisa menyebabkan kematian tersebut memang belum ditemukan. Namun dari uraian pencetus timbulnya kanker ini, kemungkinan yang paling mendekati adalah berganti-ganti pasangan dalam aktivitas sex dari para

kaum hawa. Kondisi pergantian partner ini jelas biasa terjadi pada wanita-wanita PSK (Pekerja Sex Komersil) atau wanita tuna susila. Sudah pasti mereka juga mudah terpapar infeksi atau penyakit menular seksual yang cenderung sebagai pemicu penyakit ini. Kemudian yang paling mendekati lagi adalah mereka yang melakukan sanggama tanpa ikatan sah secara agama.

Dua kondisi di atas, selain mereka melakukan perzinahan, mereka tidak mengenal atau meninggalkan mandi janabah sebagai syariat wajib setelah melakukan hubungan suami istri yang sah. Syariat ini dilakukan dalam rangka ketaqwaan dan keimanan seorang hamba terhadap Rabb pencipta manusia. Selain itu hikmah dengan adanya mandi janabah ini, sudah tentu kebersihan dan kesucian tubuh tetap terjaga dan terpelihara.

D. Kerangka Teori



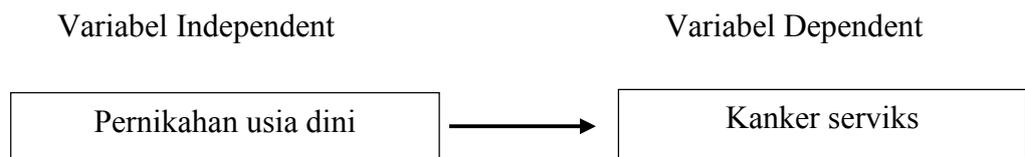
2.1 Gambar Kerangka Teori^(1,3,19)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) yaitu Faktor Resiko Pernikahan dini dan variabel terikat (*dependent*) yaitu kejadian Kanker serviks. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



3.1 Gambar Kerangka Konsep Pemikiran

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Definisi : Usia seorang wanita pada saat melakukan ikatan resmi pertama kali dengan seorang pria yang bukan muhrimnya pada usia ≤ 20 tahun

Alat Ukur : Rekam Medik (Data Sekunder)

Cara Ukur : Dinilai berdasarkan informasi pada usia berapa menikah.

Hasil Ukur : Berdasarkan hasil data pasien

- a. Risiko tinggi kanker leher rahim ≤ 20 tahun
- b. Risiko rendah kanker leher rahim > 20 tahun

Skala hasil : Nominal

2. Variabel Dependen

Definisi : Suatu keadaan yang ditandai dengan ada tidaknya kanker pada organ leher rahim berdasarkan pemeriksaan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Alat Ukur : Rekam Medik (Data Sekunder)

Cara Ukur : Memilih data pasien yang terdiagnosis dengan Kanker Serviks

Hasil Ukur : Berdasarkan Hasil Rekam Medik

- a. Ya, terdiagnosis Kanker Serviks
- b. Tidak, tidak terdiagnosis Kanker Serviks

Skala hasil : Nominal

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan hal – hal yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Hipotesis Null (H0)

Tidak ada pengaruh pernikahan usia dini terhadap kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

2. Hipotesis alternatif (Ha)

Ada pengaruh pernikahan usia dini terhadap kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

1. Populasi Dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini mencakup populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target yaitu seluruh pasien yang terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kasus dan seluruh pasien yang tidak terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kontrol. Populasi terjangkau yaitu seluruh pasien yang terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kasus dan seluruh pasien yang tidak terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kontrol yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

b. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kasus dan yang tidak terdiagnosis Kanker Serviks yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang memenuhi kriteria seleksi.

2. Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan September – Desember 2017 mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil. Untuk

pengambilan data rekam medik diambil data pasien periode Januari 2015 – September 2017 dengan kriteria seleksi yang sudah ditentukan. Penelitian ini akan dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dan desain *case control* untuk mengetahui pengaruh pernikahan usia dini sebagai faktor resiko Kanker Serviks.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar Sampel

Menggunakan rumus:

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

Jadi: $n1 = n2 = 34$, maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu minimal 34 orang.

2. Metode Sampling

Sampel penelitian ini diambil dengan teknik Purposive Sampling untuk kelompok kasus dan Simple Random Sampling untuk Kelompok Kontrol.

3. Kriteria Sample

a. Kelompok kasus

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien wanita yang sedang atau pernah dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
- b) Terdiagnosis Kanker Serviks

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien wanita yang memiliki penyakit menular seksual lainnya
- b) Pasien wanita yang tidak memiliki data umur menikah

b. Kelompok Kontrol

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien wanita yang sedang atau pernah dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
- b) Wanita yang menderita penyakit tidak menular seperti bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium, dan infertilitas

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien wanita yang memiliki penyakit menular seksual lainnya
- b) Pasien wanita yang tidak memiliki data umur menikah

D. Teknik Pengambilan Data

1. Jenis dan Sumber data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik pasien dengan mengambil data pasien periode Januari 2016 – Desember 2017 yang memenuhi kriteria seleksi.

2. Manajemen Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan melalui beberapa tahapan yaitu :

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa ulang rekam medis serta kelengkapan data yang dibutuhkan dan memastikan kembali diagnosis dan data usia pernikahan yang diambil sudah sesuai dengan tujuan agar data lebih lengkap.

b. *Coding*

Setelah data lengkap selanjutnya dilakukan *Coding* yaitu dengan memberi kode pada data diagnosis dan data usia pernikahan yang telah dikumpulkan dari data Rekam Medis.

c. *Skoring*

Selanjutnya memberikan *skoring* atau nilai pada data diagnosis dan data usia pernikahan yang telah dikode sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

Tahap selanjutnya melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap data diagnosis dan data usia pernikahan yang tidak lengkap untuk menghindari kesalahan sebelum data di analisa.

E. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dari sampel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk melihat pengaruh atau hubungan antara variable dependen (Kanker Serviks) dengan variable independen (Pernikahan Usia Dini).

Analisa bivariat ini dilakukan dengan uji statistik dalam uji *chi square*, bilamana $p \text{ value} \leq 0,005$ berarti ada hubungan atau pengaruh antara variable dependen dengan variable independen.

F. Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian menurut Notoadmodjo yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan (*informed consent*).

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Seluruh sampel telah mendapat *informed consent* yang ditunjukkan dengan telah jika menandatangani lembar persetujuan.

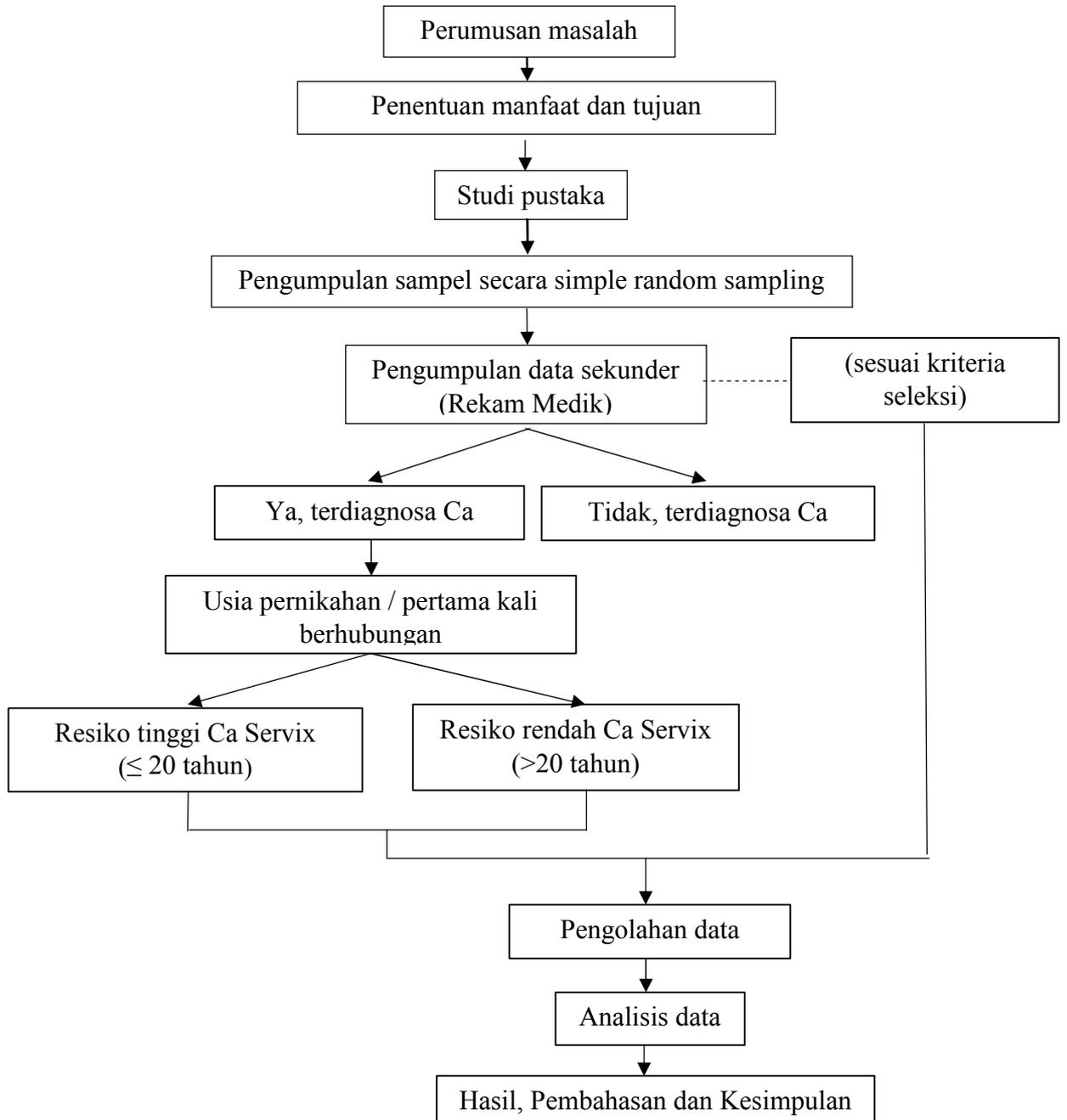
2. Anonim (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara peneliti tidak memberikan nama responden pada data penelitian

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

G. Alur Penelitian



4.1 Gambar Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan Sampel berdasarkan data rekam medis pasien penyakit Kanker Serviks sebagai Kasus dan pasien bukan Kanker Serviks sebagai Kontrol periode Januari 2015 – November 2017.

Peneliti mengambil 156 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 78 pasien penyakit kanker serviks sebagai kasus dan 78 pasien penyakit bukan kanker serviks sebagai kontrol. Usia pernikahan dinilai dari rekam medis pasien yang kemudian dikelompokkan untuk usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 20 tahun.

Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut disusun dalam tabel induk (master tabel) dengan menggunakan program komputerisasi yaitu *Microsoft Excel*. Dari tabel induk tersebutlah, kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program SPSS 16.0 *for windows* dan kemudian disajikan dalam bentuk disajikan dalam bentuk table frekuensi dan tabulasi silang *cross tabs (Chi Square)* sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kelompok Kasus dan Kontrol berdasarkan kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 - 2017

Kelompok	Jumlah (n)	Persentase(%)
Kasus	78	50
Kontrol	78	50
Total	156	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.1, ditemukan bahwa distribusi pasien kasus dengan diagnosis Kanker Serviks sebanyak 78 orang (50%) dan pasien kontrol dengan tidak terdiagnosis Kanker Serviks sebanyak 78 orang (50%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Pernikahan dalam kriteria sampel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di periode 2016 - 2017

Kelompok	Jumlah (n)	Persentase(%)
Menikah muda (≤ 20 tahun)	82	52,6
Tidak menikah muda (> 20 tahun)	74	47,4
Total	156	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.2, ditemukan bahwa distribusi pasien dalam kriteria sampel kelompok yang menikah muda sebanyak 82 orang (52,6%) dan kelompok yang tidak menikah muda sebanyak 74 orang (47,4%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Stadium Kanker Serviks sebagai Kasus dalam kriteria sampel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di periode 2016 - 2017

Kelompok	Jumlah (n)	Persentase(%)
Stadium Awal (I-IIa)	34	43,6
Stadium Lanjut (IIb-IVb)	44	56,4
Total	78	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.3, ditemukan bahwa distribusi pasien Stadium Kanker Serviks dalam kelompok Stadium Awal (I-IIa) sebanyak 34 orang (43,6%) dan kelompok Stadium Lanjut sebanyak 44 orang (56,4%).

Adapun beberapa karakteristik individu dari kejadian Kanker Serviks maupun tidak Kanker Serviks yang tercantum di rekam medis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Usia Menikah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017

Kelompok	Jumlah (n)	Persentase(%)
Kanak-kanak (5 – 11) tahun	3	1,9
Remaja Awal (12 – 16) tahun	20	12,8
Remaja Akhir (17 – 25) tahun	98	62,8

Dewasa Awal (26 – 35) tahun	25	16,0
Dewasa Akhir (36 – 45) tahun	6	3,8
Lansia Awal (46 – 55) tahun	3	1,9
Lansia Akhir (56 – 65) tahun	1	6
Manula (> 65tahun)	0	0
Total	156	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, distribusi frekuensi berdasarkan kategori usia menikah menurut umur ditemukan bahwa remaja akhir (17 – 25 tahun) paling banyak yang menikah pada usia tersebut sebanyak 98 orang (62,8%), dewasa awal (26 – 35 tahun) sebanyak 25 orang (16%), remaja awal (12 – 16 tahun) sebanyak 20 orang (12,8%), kanak – kanak (5 – 11 tahun) sebanyak 3 orang (1,9%), lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 3 orang, dan lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 1 orang (6%). Umur dikategorikan berdasarkan klasifikasi Departemen Kesehatan tahun 2009.

C. Analisis Bivariat

Tabel 5.5 Pengaruh Menikah muda terhadap Ca Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017

Menikah Muda	Ca Serviks				Total		<i>p</i> <i>value</i>	<i>Odd</i> <i>Ratio</i> <i>CI</i>
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya (≤ 20 tahun)	54	34,6	28	17,9	82	52,6	0,00	(2,062- 7,830)
Tidak (> 20 tahun)	24	15,4	50	32,1	74	47,4		
Total	78	50	78	50	156	100		

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, distribusi pasien yang memiliki diagnosis Kanker Serviks dan menikah pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 54 orang (65,9%) dan pasien yang tidak memiliki diagnosis Kanker Serviks dan menikah pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 28 orang (34,1%). Sedangkan pasien yang memiliki diagnosis Kanker Serviks dan menikah pada usia > 20 tahun sebanyak 24 orang (32,4%) pasien dan pasien yang tidak memiliki diagnosis Kanker Serviks dan menikah pada usia >20 tahun sebanyak 50 orang (67,6%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Pearson Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,00 kurang dari (0,05) maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara pernikahan usia dini dengan kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dengan *Odds Ratio* 4,018 artinya menikah pada usia ≤ 20 tahun memiliki resiko 4,018 atau 4 kali berisiko terhadap kejadian kanker serviks.

Tabel 5.6 Pengaruh Menikah muda terhadap Stadium Ca Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di tahun 2016 – 2017

Menikah Muda	Stadium Ca Serviks				Total		P Value	Odd Ratio CI
	Awal		Lanjut		N	%		
	N	%	N	%				
Ya (≤ 20 tahun)	22	40,7	32	59,3	54	100,0	0,447 (0,261-1,808)	
Tidak (> 20 tahun)	12	50,0	12	50,0	24	100,0		
Total	34	43,6	44	56,4	78	100,0		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, distribusi pasien yang memiliki Stadium Awal (I-IIa) Kanker Serviks dan menikah pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 22 orang (40,7%) dan pasien yang memiliki Stadium Lanjut (IIb-IVb) Kanker Serviks dan menikah pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 32 orang (59,3%). Sedangkan pasien yang memiliki Stadium Awal (I-IIa) Kanker Serviks dan menikah pada usia > 20 tahun sebanyak 12 orang (50,0%) dan pasien yang memiliki Stadium Lanjut (IIb-IVb) Kanker Serviks dan menikah pada usia >20 tahun sebanyak 12 orang (50,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Pearson Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,447 lebih dari *a* (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pernikahan usia dini dengan stadium Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan 78 responden yang menderita kanker serviks pada periode 2016 – 2017 dan 78 responden yang tidak menderita kanker serviks, ini menggambarkan bahwa masih banyaknya wanita yang mengalami kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Hal ini terjadi karena tingkat paparan wanita terhadap berbagai faktor resiko terjadinya kanker serviks semakin tinggi.³ Hal ini sesuai dengan penelitian yang diungkapkan oleh Agus Harianti terdapat tiga faktor resiko kanker yang terdiri dari 3 faktor utama yaitu faktor genetic, faktor karsinoma dan faktor prilaku atau gaya hidup.

Berdasarkan penelitian terdapat distribusi pasien Stadium Kanker Serviks dalam kelompok Stadium Lanjut lebih banyak. Ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien datang pada stadium lanjut sesuai dengan data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi.^(2,18)

2. Pernikahan Usia Dini

Dari segi anatomi, psikologi, psikiatri, dan kejiwaan wanita berusia dibawah 20 tahun belum cukup matang untuk melangsungkan pernikahan, pernikahan muda selain meningkatkan terjadinya kanker juga meningkatkan angka kematian ibu dan juga mempengaruhi tingginya angka perceraian.¹⁷

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di dapatkan wanita yang menikah muda lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak menikah muda.

Wanita yang menikah pada rentan usia 5-11 tahun sebanyak 3 responden dan yang menikah muda pada rentan umur 12-16 tahun sebanyak 20 orang sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita yang menikah muda kurang dari 18 tahun lebih dari 25% sesuai laporan Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012.⁵

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis yang disimpulkan bahwa penderita kanker serviks lebih banyak terjadi pada wanita yang menikah muda dibandingkan dengan wanita yang tidak menikah muda.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Usia pertama menikah yang relatif muda (dibawah 20 tahun) berisiko mencetuskan

kanker serviks uteri. Makin muda umur pertama kali kawin, makin tinggi risiko mendapatkan kanker serviks uteri.²⁴

Hal ini dikaitkan dengan pembentukan sel epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks yang belum matang sempurna, ukuran kematangan bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berusia diatas 20 tahun. Jadi, hubungan seksual yang dilakukan dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks.³ Benda asing seperti alat kelamin laki-laki dan sel sperma dapat menyebabkan perkembangan sel menjadi abnormal, dengan terjadinya perubahan sel menjadi abnormal memicu terjadinya kanker serviks, ketika terjadi lesi atau luka pada organ intim wanita, human papilloma virus (HPV) yang menjadi penyebab kanker serviks akan lebih mudah masuk dan menginfeksi jaringan pada organ intim wanita sehingga berkembang menjadi sel kanker di kemudian harinya, karakter HPV sendiri akan lebih mudah berkembang di jaringan tubuh yang masih muda.²⁵

Wanita yang menikah muda tetapi tidak terkena kanker serviks dapat dijelaskan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain. Walaupun persentase wanita muda yang aktif secara seksual dan terpajan oleh infeksi HPV tinggi, sangat sedikit yang berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa studi menunjukkan bahwa beberapa wanita berhasil

menyingkirkan infeksi HPV. Faktor lain seperti predisposisi genetik, faktor hormone, dan Respon imunseluler juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyingkirkan infeksi HPV.¹

Dengan *Odds Ratio* 4,018 artinya menikah pada usia ≤ 20 tahun memiliki resiko 4,018 atau 4 kali berisiko terhadap kejadian kanker serviks. Didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Anindita Ratna Gayatri (2013) di RSUD Dr. Moewardi ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara wanita dengan riwayat menikah usia dini dengan kejadian kanker serviks yang memiliki resiko 8,4 kali lebih tinggi terkena kanker serviks.²⁶

Sedangkan analisis mengenai pengaruh menikah muda dengan stadium kanker serviks tidak berhubungan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Lusiana (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia menikah muda dengan stadium kanker serviks yang lebih lanjut.²⁷

Di dalam Agama Islam itu sendiri Rasulullah SAW menikahi Aisyah pada usia Aisyah yang masih belia. Dari Hadists tersebut dapat kita ketahui bahwa pernikahan pada usia dini tidak menjadi persoalan di dalam Agama Islam. Penyebab Kanker Serviks tidak semata-mata hanya dari pernikahan pada usia dini namun merupakan salah satu faktor resiko dari kanker serviks itu sendiri. Kanker serviks ini menyerang para wanita yang cenderung tidak menjaga kesucian agamanya. Seperti melakukan hubungan seksual diluar pernikahan, menjadi pekerja seks komersial atau

perbuatan lain yang melanggar perintah Allah SWT. Seperti dalam sabda Rasulullah SAW barang siapa yang menjaga agamanya, maka Allah akan menjaganya. Namun tidak dipungkiri bahwa wanita baik – baik bisa terserang penyakit ini karena Allah dapat menguji hambaNya dengan keadaan seperti ini. Namun dibalik itu semua dapat diperoleh hikmah yang luar biasa seperti sakit dapat menjadi ladang pahala untuk kita jika kita bisa bersabar serta dapat menghapus dosa – dosa yang pernah kita perbuat.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak dapat menggali mengenai umur responden saat pertama kali berhubungan seksual, hanya dapat mengetahui usia pertama kali responden menikah, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui masa prepatogenase sampai patogenesis pada kejadian kanker Serviks. Serta peneliti tidak dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendukung pernikahan usia dini dari responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pernikahan pada usia dini dengan kejadian kanker serviks dengan resiko 4 kali lebih tinggi pada wanita yang menikah kurang dari sama dengan 20 tahun dan didapatkan masih tingginya angka kejadian kanker serviks dan pernikahan usia dini di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Serta tidak ada hubungannya antara stadium kanker serviks dengan usia pernikahannya.

B. Saran

Perlunya informasi tambahan kepada instansi kesehatan bahwa kejadian kanker serviks dan faktor risiko menikah usia dini merupakan dua hal yang mempunyai hubungan. Untuk Pemerintah serta tenaga pendidik di sarankan untuk lebih banyak memberikan edukasi mengenai hubungan keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing. 2014 (p. 3054 – 3063)
2. Kemenkes, RI. INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Oktober 2016 Bulan Peduli Kaker Payudara. Jakarta sumber : www.depkes.go.id (update : 01 Agustus 2017)
3. Riksani, Ria. *Kenali Kanker Seviks Sejak Dini*. Yogyakarta. Rapha Publishing. 2016
4. Ending Child Marriage: Progress and prospects, p.5; United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2014 In Numbers: Every child counts – Revealing disparities, advancing human rights. 2014
5. National Statistics Bureau (BPS). Indonesia's National Socioeconomic Survey (Susenas). Jakarta: Indonesia. 2013
6. National Statistics Bureau (BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Ministry of Health (Kemenkes - MOH) and ICF International. Demographic Health Survey (DHS) 2012. Jakarta: Indonesia. 2013
7. Badan Pusat Statistik. Kemajuan yang tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia. Jakarta. 2015

8. Eka Khaparistia dan Edward. Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Usia Mudia Studi Kasus di Kelurahan Sawit Seberang Kecamatan Sawit Seberang Kabupaten Langkat. 2015. (update 07 Juli 2017)
9. Mencegah awal dengan Menjaga Agama. Sumber: <https://almanhaj.or.id/2704-kanker-leher-rahim.html> (Update 27 July 2017)
10. HR Al-Bukhari no. 5158 dan di dalam riwayat Al-Bukhari no. 3894 dan Muslim no. 1422 terdapat hadits ‘Aisyah yang beliau sendiri menceritakan tentang ini. Sumber: <http://kuncikebaikan.com/pernikahan-dini-mengapa-takut/> (Update 27 July 2017)
11. Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar. 2014
12. Kumalasari, I. Andhyantoro, A. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika. 2012
13. Janiwarty, B. Pieter, H, Z. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI OFFSET. 2013
14. Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974. Sumber: http://repo.unand.ac.id/2798/1/1974_UU-1-TAHUN_1974_PERKAWINAN.pdf (Update: 15 Agustus 2017)
15. Undang-undang Perlindungan Anak. Sumber: http://www.kontras.org/uu_ri_ham/UU%20Nomor%202023%20Tahun%202002%20tentang%20Perlindungan%20Anak.pdf (Update: 15 Agustus 2017)

16. Mubasyaroh. *Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini Dan Dampaknya Bagi Pelakunya*. STAIN Kudus. 2016 Sumber : http://imfatul-tria-fkm13.web.unair.ac.id/artikel_detail-92162-sosial%20kesehatan (Update: 25 July 2017)
17. Kusmiran,Eni. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*.Salemba Medika: Jakarta. 2011
18. Rasjidi, Imam. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto. 2010
19. Aziz, MF., Andrijono, Saifuddin AB, editors., *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Edisi Pertama Cetakan Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
20. Laurentius T, Hofmann AA, Camara O et al. Impact of age on morbidity and outcome of concurrent radiochemotherapy in high-risk FIGO stage I to IVA carcinoma of the uterine cervix following laparoscopic surgery. *J Cancer Res Clin Oncol* 2011;137;481-8.
21. Symonds RP, Davidson SE, Chan S et al. SCOTCERV: A phase II trial of docetaxel and gemcitabine as second chemotherapy in cervical cancer. *Gyn Oncol* 2011;10;1-5.
22. Hadits shahih: Diriwayatkan oleh Ahmad (I/424, 425, 432), al-Bukhari (no. 1905, 5065, 5066), Muslim (no. 1400), at-Tirmidzi (no. 1081), an-Nasa-i (VI/56, 57), ad-Darimi (II/132) dan al-Baihaqi (VII/ 77), dari Shahabat ‘Abdullah bin Mas’ud radhiyallaahu ‘anhu. Sumber:

- <https://almanhaj.or.id/3232-tujuan-pernikahan-dalam-islam.html> (update 27 July 2017)
23. National Statistics Bureau (BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Ministry of Health (Kemenkes - MOH) and ICF International. Demographic Health Survey (DHS) 2012. Jakarta: Indonesia. 2013
 24. BJGP. A Systematic Review of Postcoital Bleeding and Risk of Cervical Cancer. 2014
 25. Komalasari, I., dan Iwan Andhyantoro. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1839021/> (update : 27 Agustus 2017)
 26. Anindita. "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi . *Skripsi*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2013
 27. Lusiana, agus. "faktor risiko kanker serviks di rsud dr. Zainoel abidin banda aceh pada tahun. *Skripsi*. Program pendidikan d-iv kebidanan stikes ubudiyah banda aceh. 2013.
 28. Putra, Abu Hasan. *Rahasia Dibalik Sakit*. Sumber : www.muslim.or.id (Update 26 Februari 2018)
 29. HR. Al-Bukhari no. 5661 dan Muslim no. 651, HR. Muslim no. 2572. Sumber : <https://muslimafiyah.com/> (Update 26 Februaryi 2018)

LAMPIRAN DATA PASIEN

A. Data Pasien Sebagai Kasus (Diagnosis Ca Serviks)

No.	REKAM MEDIK	DIAGNOSA	USIA PERNIKAHAN
1.	786056	Ca Serviks Stadium I	19 tahun
2.	767582	Ca Serviks Stadium IB	16 tahun
3.	767002	Ca Serviks Stadium I	11 tahun
4.	714272	Ca Serviks Stadium IIB	20 tahun
5.	709283	Ca Serviks Stadium I	16 tahun
6.	786423	Ca Serviks Stadium IIA	21 tahun
7.	794795	Ca Serviks Stadium IIA	15 tahun
8.	804935	Ca Serviks Stadium I	24 tahun
9.	782542	Ca Serviks Stadium IIB	19 tahun
10.	305365	Ca Serviks Stadium IIA	22 tahun
11.	812565	Ca Serviks Stadium IIB	17 tahun
12.	786235	Ca Serviks Stadium I	19 tahun
13.	746135	Ca Serviks Stadium IIB	25 tahun
14.	727060	Ca Serviks Stadium I	17 tahun
15.	802830	Ca Serviks Stadium IB	23 tahun
16.	751940	Ca Serviks Stadium I	15 tahun
17.	734340	Ca Serviks Stadium II	29 tahun
18.	764850	Ca Serviks Stadium I	18 tahun
19.	784121	Ca Serviks Stadium IIB	22 tahun
20.	224101	Ca Serviks Stadium IB	29 tahun
21.	795651	Ca Serviks Stadium IB	17 tahun
22.	777684	Ca Serviks Stadium I	19 tahun
23.	805187	Ca Serviks Stadium IIA	21 tahun
24.	761284	Ca Serviks Stadium IIB	16 tahun
25.	808348	Ca Serviks Stadium IB	24 tahun
26.	758088	Ca Serviks Stadium IIB	20 tahun
27.	744938	Ca Serviks Stadium IIB	15 tahun
28.	784769	Ca Serviks Stadium IB	18 tahun
29.	748438	Ca Serviks Stadium I	23 tahun
30.	770519	Ca Serviks Stadium IB	20 tahun
31.	773688	Ca Serviks Stadium I	21 tahun
32.	743019	Ca Serviks Stadium IIB	21 tahun
33.	767427	Ca Serviks Stadium IIB	16 tahun
34.	748947	Ca Serviks Stadium IIB	11 tahun

35.	749844	Ca Serviks Stadium IIA	26 tahun
36.	764534	Ca Serviks Stadium I	18 tahun
37.	774177	Ca Serviks Stadium IIB	18 tahun
38.	756606	Ca Serviks Stadium I	20 tahun
39.	769626	Ca Serviks Stadium IIIB	19 tahun
40.	752906	Ca Serviks Stadium IIB	14 tahun
41.	754407	Ca Serviks Stadium IIB	17 tahun
42.	730123	Ca Serviks Stadium I	14 tahun
43.	679328	Ca Serviks Stadium IIB	23 tahun
44.	707148	Ca Serviks Stadium IVA	21 tahun
45.	707808	Ca Serviks Stadium IIIB	16 tahun
46.	697218	Ca Serviks Stadium IIIA	18 tahun
47.	726894	Ca Serviks Stadium IIB	16 tahun
48.	710764	Ca Serviks Stadium IIB	30 tahun
49.	715984	Ca Serviks Stadium IIA	20 tahun
50.	713234	Ca Serviks Stadium IIIB	19 tahun
51.	693060	Ca Serviks Stadium IIB	18 tahun
52.	730260	Ca Serviks Stadium IIIB	20 tahun
53.	676915	Ca Serviks Stadium IIB	23 tahun
54.	703805	Ca Serviks Stadium IVA	19 tahun
55.	695315	Ca Serviks Stadium IIIA	26 tahun
56.	703452	Ca Serviks Stadium IIB	20 tahun
57.	698222	Ca Serviks Stadium IIA	18 tahun
58.	723472	Ca Serviks Stadium IVA	12 tahun
59.	687562	Ca Serviks Stadium IVA	21 tahun
60.	717213	Ca Serviks Stadium I	21 tahun
61.	724125	Ca Serviks Stadium IB	19 tahun
62.	701841	Ca Serviks Stadium IIIB	20 tahun
63.	697512	Ca Serviks Stadium IIIB	19 tahun
64.	605264	Ca Serviks Stadium IVA	15 tahun
65.	723218	Ca Serviks Stadium IIB	21 tahun
66.	686908	Ca Serviks Stadium IIA	17 tahun
67.	731339	Ca Serviks Stadium IVA	20 tahun
68.	663468	Ca Serviks Stadium I	20 tahun
69.	666468	Ca Serviks Stadium IB	19 tahun
70.	703891	Ca Serviks Stadium IIB	38 tahun
71.	724316	Ca Serviks Stadium IIIB	18 tahun
72.	671557	Ca Serviks Stadium IV	24 tahun
73.	704067	Ca Serviks Stadium IIB	20 tahun
74.	704856	Ca Serviks Stadium IIIB	20 tahun
75.	661986	Ca Serviks Stadium IIB	20 tahun

76.	613086	Ca Serviks Stadium IIB	16 tahun
77.	696020	Ca Serviks Stadium IV	20 tahun
78.	794087	Ca Serviks Stadium IIIB	19 tahun

B. Data Pasien Sebagai Kontrol (Diagnosis Ca Ovarium dan Mioma Uteri)

No.	REKAM MEDIK	DIAGNOSA	USIA PERNIKAHAN
1.	810950	Ca Ovarium Stadium III	36 tahun
2.	802990	Ca Ovarium Stadium IA	18 tahun
3.	781561	Ca Ovarium Stadium IA	18 tahun
4.	814030	Ca Ovarium Stadium IIB	27 tahun
5.	806947	Ca Ovarium Stadium IIIC	22 tahun
6.	793561	Ca Ovarium Stadium IC	25 tahun
7.	782696	Ca Ovarium Stadium IIIC	56 tahun
8.	796239	Ca Ovarium Stadium IA	17 tahun
9.	808319	Ca Ovarium Stadium IA	20 tahun
10.	791909	Ca Ovarium Stadium IIB	17 tahun
11.	784969	Ca Ovarium Stadium IC	17 tahun
12.	772769	Ca Ovarium Stadium IIIC	22 tahun
13.	558508	Ca Ovarium Stadium	26 tahun
14.	794087	Ca Ovarium Stadium IIIC	28 tahun
15.	793342	Neoplasma Ovarium	46 tahun
16.	793401	Ca Ovarium Stadium IIIC	22 tahun
17.	787041	Ca Ovarium Stadium IIIC	23 tahun
18.	666553	Ca Ovarium Residif	18 tahun
19.	814723	Neoplasma Ovarium Kistik	30 tahun
20.	796983	Ca Ovarium Stadium IIIC	20 tahun
21.	792855	Ca Ovarium Stadium IA	16 tahun
22.	804422	Ca Ovarium Stadium IA	20 tahun
23.	796334	Ca Ovarium Stadium IIIC	22 tahun
24.	798764	Ca Ovarium Stadium IIIC	19 tahun
25.	788784	Ca Ovarium Stadium IC	17 tahun
26.	807005	Mioma Uteri	24 tahun
27.	798225	Ca Ovarium Stadium IA	27 tahun
28.	813614	Ca Ovarium Stadium IV	13 tahun
29.	815427	Mioma Uteri	30 tahun
30.	808357	Mioma Uteri Multiple	37 tahun
31.	811852	Mioma Uteri Multiple	26 tahun

32.	323271	Mioma Uteri Multiple	25 tahun
33.	792031	Tumor Uteri	20 tahun
34.	775230	Mioma Uteri Intramural	17 tahun
35.	782065	Mioma Uteri Submukosa	21 tahun
36.	815465	Mioma Uteri Multiple	28 tahun
37.	796225	Mioma Uteri Multiple	22 tahun
38.	811684	Leiomioma Suspek T. Adneksa	18 tahun
39.	807518	Mioma Uteri Intramural	27 tahun
40.	806838	Mioma Uteri Intramural	51 tahun
41.	756621	Mioma Uteri Intramural	14 tahun
42.	817534	Mioma Uteri Multiple	28 tahun
43.	786304	Mioma Geburt	22 tahun
44.	792514	Mioma Submukosa	28 tahun
45.	793844	Mioma Uteri Multiple	41 tahun
46.	798472	Mioma Uteri Submukosa	15 tahun
47.	810577	Ca Ovarium Stadium IA	34 tahun
48.	782427	Ca Ovarium Stadium IIIC	41 tahun
49.	791647	Ca Ovarium Stadium IA	15 tahun
50.	762657	Ca Ovarium Stadium Residif	21 tahun
51.	792417	Ca Ovarium Stadium IIIC	23 tahun
52.	789517	Ca Ovarium Stadium IIIC	18 tahun
53.	794107	Ca Ovarium Stadium IA	24 tahun
54.	798816	Ca Ovarium Stadium IIIC	29 tahun
55.	799506	Ca Ovarium Stadium IC2	20 tahun
56.	368978	Ca Ovarium	17 tahun
57.	806670	Ca Ovarium Stadium IIIC	26 tahun
58.	472670	Ca Ovarium	23 tahun
59.	802072	Ca Ovarium Stadium IIB	24 tahun
60.	804462	Kista Dermoid	13 tahun
61.	793682	Ca Ovarium Stadium IA	23 tahun
62.	808942	Ca Ovarium Stadium IB	17 tahun
63.	784944	Ca Ovarium Stadium IIIC	23 tahun
64.	785524	Ca Endometrium	18 tahun
65.	815544	Mioma Uteri	34 tahun
66.	795517	Mioma Uteri	20 tahun
67.	799059	Mioma Uteri	30 tahun
68.	801854	Ca Ovarium Stadium IIIC	25 tahun
69.	761269	Mioma Uteri	34 tahun
70.	818996	Mioma Uteri	34 tahun
71.	794599	Mioma Uteri Multiple	22 tahun
72.	761269	Mioma Uteri	38 tahun

73.	793821	Mioma Uteri	25 tahun
74.	783090	Mioma Uteri Intramural	30 tahun
75.	799890	Mioma Uteri Intramural	49 tahun
76.	811080	Mioma Geburt	17 tahun
77.	790760	Mioma Uteri	10 tahun
78.	794010	Mioma Uteri Multiple	27 tahun

LAMPIRAN SPSS

A. ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Ca Serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	78	50.0	50.0	50.0
tidak	78	50.0	50.0	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Stadium Ca Serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stadium awal (I-IIa)	34	43.6	43.6	43.6
stadium lanjut (IIb-IVb)	44	56.4	56.4	100.0
Total	78	100.0	100.0	

menikah muda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	82	52.6	52.6	52.6
tidak	74	47.4	47.4	100.0
Total	156	100.0	100.0	

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kanak-kanak (5-11) tahun	3	1.9	1.9	1.9
remaja awal (12-16) tahun	20	12.8	12.8	14.7
remaja akhir (17-25) tahun	98	62.8	62.8	77.6

dewasa awal (26-35) tahun	25	16.0	16.0	93.6
dewasa akhir (36-45) tahun	6	3.8	3.8	97.4
lansia awal (46 - 55) tahun	3	1.9	1.9	99.4
lansia akhir (56-65) tahun	1	.6	.6	100.0
Total	156	100.0	100.0	

B. ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
menikah muda * ca serviks	156	100.0%	0	.0%	156	100.0%

menikah muda * ca serviks Crosstabulation

			ca serviks		Total
			ya	tidak	
menikah muda	ya	Count	54	28	82
		Expected Count	41.0	41.0	82.0
		% within menikah muda	65.9%	34.1%	100.0%
		% within ca serviks	69.2%	35.9%	52.6%
		% of Total	34.6%	17.9%	52.6%
tidak	Count	24	50	74	
	Expected Count	37.0	37.0	74.0	
	% within menikah muda	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within ca serviks	30.8%	64.1%	47.4%	
	% of Total	15.4%	32.1%	47.4%	

Total	Count	78	78	156
	Expected Count	78.0	78.0	156.0
	% within menikah muda	50.0%	50.0%	100.0%
	% within ca serviks	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.379 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.068	1	.000		
Likelihood Ratio	17.721	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	156				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	156

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for menikah muda (ya / tidak)	4.018	2.062	7.830
For cohort ca serviks = ya	2.030	1.411	2.922
For cohort ca serviks = tidak	.505	.360	.710
N of Valid Cases	156		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menikah muda * Stadium Ca Serviks	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

Menikah muda * Stadium Ca Serviks Crosstabulation

			Stadium Ca Serviks		Total
			stadium awal (I-IIa)	stadium lanjut (IIb-IVb)	
Menikah muda	ya	Count	22	32	54
		Expected Count	23.5	30.5	54.0
		% within Menikah muda	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Stadium Ca Serviks	64.7%	72.7%	69.2%
		% of Total	28.2%	41.0%	69.2%
	tidak	Count	12	12	24
		Expected Count	10.5	13.5	24.0
		% within Menikah muda	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Stadium Ca Serviks	35.3%	27.3%	30.8%
		% of Total	15.4%	15.4%	30.8%
Total		Count	34	44	78
		Expected Count	34.0	44.0	78.0
		% within Menikah muda	43.6%	56.4%	100.0%
		% within Stadium Ca Serviks	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.6%	56.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.579 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.264	1	.607		
Likelihood Ratio	.577	1	.447		
Fisher's Exact Test				.469	.303
N of Valid Cases ^b	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	78

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menikah muda (ya / tidak)	.688	.261	1.808
For cohort Stadium Ca Serviks = stadium awal (I-IIa)	.815	.488	1.361
For cohort Stadium Ca Serviks = stadium lanjut (IIb-IVb)	1.185	.750	1.872
N of Valid Cases	78		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 614 /05/C.4-VI/XII/1439/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Kelayakan Etik

Kepada Yth,

Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Unhas

Di -

Makassar

Assalamu Alaikum wr.wb

Sehubungan dengan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut nama di bawah ini :

Nama : Rizky Suci Aulia Sari
Stambuk : 10542 0597 14
Jurusan : Pendidikan Dokter

Akan Melaksanakan Penelitian Dengan Judul:

"Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar"

Dengan Hal Tersebut Di Atas, Maka Kami Mohon Kebijakan Bapak/Ibu Kiranya Berkenan Memberikan/Mengeluarkan Surat Izin Persetujuan Etik Penelitian.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan *jazakumullahu khaeran katsiraa*.

24 Rabiul Awal 1439 H
24 Desember 2017 M

Dekan,
c.q Wakil Dekan I,

dr. Ummu Kalzum Malik
NBM : 1085 57



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 1081 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2017

Tanggal: 18 Desember 2017

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH170121079	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Rizky Suci Aulia Sari	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Pengaruh Pernikan Dini terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	14 Desember 2017
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Desember 2017 sampai 18 Desember 2018	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 14302/S.01P/P2T/09/2017
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 420/05/C.4-VI/IX/38/2017 tanggal 26 September 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **RIZKY SUCI AULIA SARI**
Nomor Pokok : 10542059714
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

" PENGARUH PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 September s/d 30 Desember 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 27 September 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 28-09-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : **LB.02.01/2.2/2018**
Hal : **Izin Penelitian**

24 Januari 2018

Yth.

1. Ka. Inst. SIRS
2. Ka. Inst. Rekam Medik

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Rizky Suci Aulia Sari
 Nim : 10542059714
 Prog. Studi : Pend. Dokter
 Fak. : Kedokteran
 Universitas : Muhammadiyah Makassar

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"** sesuai dengan permohonan peneliti dari Gubernur Sul-Sel, dengan nomor 16035/S.01P/P2T/11/2017, tertanggal 10 November 2017. Penelitian ini berlangsung selama bulan Januari s.d Mei 2018, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
3. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
4. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur SUM dan Pendidikan

Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

Dis. Antan Ginting, Apt, M.Kes
NIP 196312031996031001



KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rizky Suci Aulia Sari
 Nim : 10542059714
 Prog. Studi : Pend. Dokter Unismuh Makassar

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan Januari s.d Mei 2018 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,
An

