

USULAN PENELITIAN

HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSBP KOTA BATAM 2025



Oleh :

FARIDA STANGGANG

NIM. 202415202061

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AWAL BROS

BATAM 2025

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSBP KOTA BATAM 2025**



Oleh :

FARIDA STANGGANG

NIM. 202415202061

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AWAL BROS

BATAM 2025

SKRIPSI
HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
KANKER SERVIKS DI RSBP KOTA BATAM 2025

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Progam Studi Sarjana
Kebidanan Pada
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros



Oleh :
FARIDA STANGGANG
NIM. 202415202061

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
BATAM 2025

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Farida Stanggung
NIM : 202415202061
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : Alih Jenjang
Jenjang : Sarjana

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

“Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP Batam 2025”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Batam, September 2025

atakan,



(FARIDA STANGGANG)

NIM 202415202061

Usulan Penelitian Dengan Judul :

“Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP
Batam 2025”

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL : 29 AGUSTUS 2025

Pembimbing 1



Bd. Netty Herawaty Purba, SST.,M.Keb

NIDN. 0121098601

Pembimbing 2



Yulinda Laska., M.Tr.Keb

NIDN. 1026079101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan



Bd. Aminah Aatina Adhyatma, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 1019019003

Skripsi dengan judul :

“Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP
Batam 2025”

Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL : 29 AGUSTUS 2025

Pembimbing 1



Bd. Netty Herawaty Purba, SST.,M.Keb
NIDN. 0121098601

Pembimbing 2



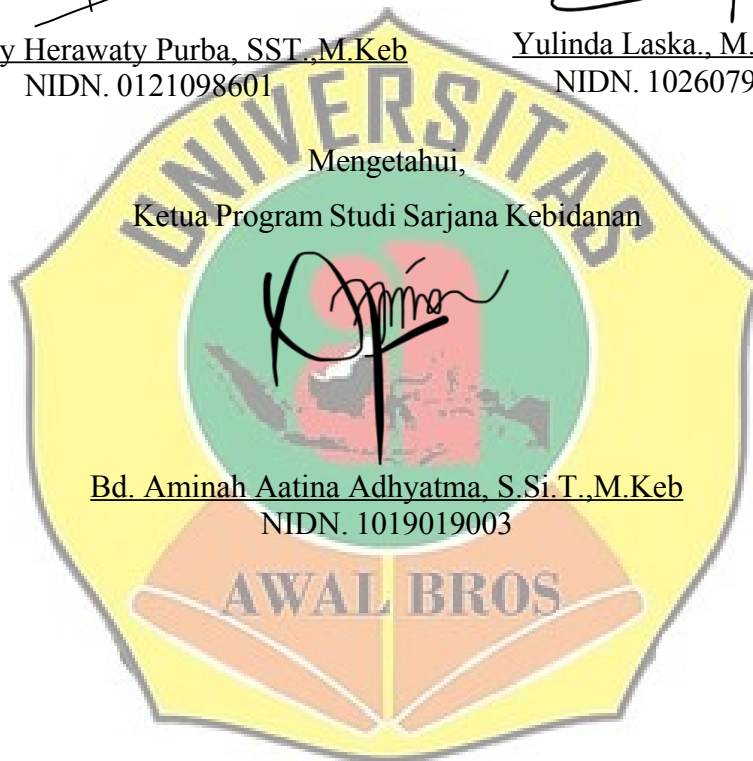
Yulinda Laska., M.Tr.Keb
NIDN. 1026079101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan



Bd. Aminah Aatina Adhyatma, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 1019019003



PENETAPAN PANITIA PENGUJI USULAN PENELITIAN / SKRIPSI

Usulan Penelitian/Skripsi dengan judul : “Hubungan Pernikahan Dini Dengan
Kejadian Kanker Serviks Pada Remaja
Putri Di RSBP Batam 2025”

Telah diuji pada tanggal : 29 Agustus 2025

Panitia Penguji Usulan Penelitian/Skripsi :

Ketua : Bd. Rici Gusti Maulani, S Tr. Keb., MKM
NIDN. 1030089302

Anggota penguji : Bd. Septi Maisyaroh Ulina Panggabean , S.ST .M.Kes
NIDN. 1019098901



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP

Batam 2025”

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL 29 Agustus 2025

Penguji 1



Penguji 2



Bd. Rici Gusti Maulani, S Tr. Keb., MKM Bd. Septi Maisyaroh Ulina Panggabean, S.ST M.Kes
NIDN. 1030089302 NIDN. 1019098901

Pembimbing 1



Pembimbing 2



Bd. Netty Herawaty Purba, SST.,M.Keb
NIDN. 0121098601

Yulinda Laska., M.Tr.Keb
NIDN. 1026079101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan



Bd. Aminah Aatina Adhyatma, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 1019019003

BIODATA PENULIS



Nama : Farida Stanggung
Tempat / Tanggal lahir : Pamekasan, 07-08-1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : Pertama
Pekerjaan : Bidan
Status : Belum kawin
Email : faridastanggung@gmail.com Nama Orang Tua
Ayah : Muksin Alatas
Ibu : Aminiatun
Alamat : Komplek Ruko Hafindo, Perum Aliana Gor Bulu
Tangkis Blok C No 02, Sekupang
Latar Belakang Pendidikan
SD : SD N 5 BABAT BANYUASIN
SMP : SMP NEGERI 4 SUNGAI LILIN MUSI BANYUASIN
SMA : MA ISKANDAR MUDA
Diploma D3 Kebidanan : STIKES MITRA BUNDA PERSADA BATAM

MOTTO

Tidak ada satu pun perjuangan yang tidak melelahkan. "Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, yaitu yang ketika ditimpa musibah mereka mengucapkan: sungguh kita semua ini milik Allah dan sungguh kepada Nya lah kita kembali".

QS Al-Baqarah: 155-156.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Usulan Penelitian yang berjudul "**Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP Batam**". Adapun pengajuan Usulan Penelitian ini ditujukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Batam.

Penulis juga menyadari bahwa pada Usulan Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan di dalamnya. Oleh sebab itu, penulis benar-benar menanti kritik dan saran untuk laporan kasus di masa yang selanjutnya, sebab sekali lagi penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa disertai saran yang konstruktif.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Yulianti Wulandari, SKM.MARS selaku Rektor Universitas Awal Bros.
2. Dr. Utari Christya Wardhani M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.
3. Bd. Netty Herawaty Purba, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing 1 yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta dorongan motivasi kepada penulis dalam penyusunan usulan penelitian ini.
4. Yulinda Laska M.Tr.Keb. selaku Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta dorongan motivasi kepada penulis dalam penyusunan usulan penelitian ini.
5. Segenap dosen prodi Sarjana Kebidanan Universitas Awal Bros Batam, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
6. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Jurusan Sarjana Kebidanan Konversi Angkatan IV Universitas Awal Bros Batam.
7. Kedua orang tua serta adik tercinta yang telah mendukung serta membantu baik moral maupun materi, motivasi serta kasih sayang tiada terkira. Semua pihak

yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penyusunan Usulan Penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi setiap pihak terutama bagi mereka para pembaca.

Wassalamu'alaikum wa rahamatullahi wabarakatuh.

Batam, Juli 2025



Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP Kota Batam 2025

Farida Stanggung, Bd. Netty Herawaty Purba, SST .,M.Keb, Yulinda Laska., M Tr.Keb

Latar Belakang: Kejadian kanker serviks setiap tahun mengalami peningkatan dan risiko kematian akibat kanker serviks juga meningkat. Salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks adalah riwayat menikah usia dini. Di Indonesia jumlah wanita yang menikah usia dini masih banyak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah pernikahan usia dini dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik. Sampel penelitian ini terdiri dari 17 pasien kanker serviks. Sampel penelitian ini menggunakan tehnik total populasi yaitu seluruh pasien kanker serviks yang melakukan kunjungan di poli onkologi dengan status pertama kali menikah umur remaja yaitu antara 10-21 tahun sebanyak 17 orang. **Hasil:** Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam. Mayoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 18-21 tahun dengan status kanker stadium 3-4 sebanyak 7 orang (50%) dan minoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 14-17 tahun dengan status stadium 1-2 sebanyak 1 orang (25%). Sementara untuk uji chi square dengan hasil nilai $0.603 > 0.05$ artinya tidak terdapat Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian ini wanita yang memiliki riwayat menikah usia dini memiliki risiko 8,4 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan yang tidak memiliki riwayat menikah usia dini.

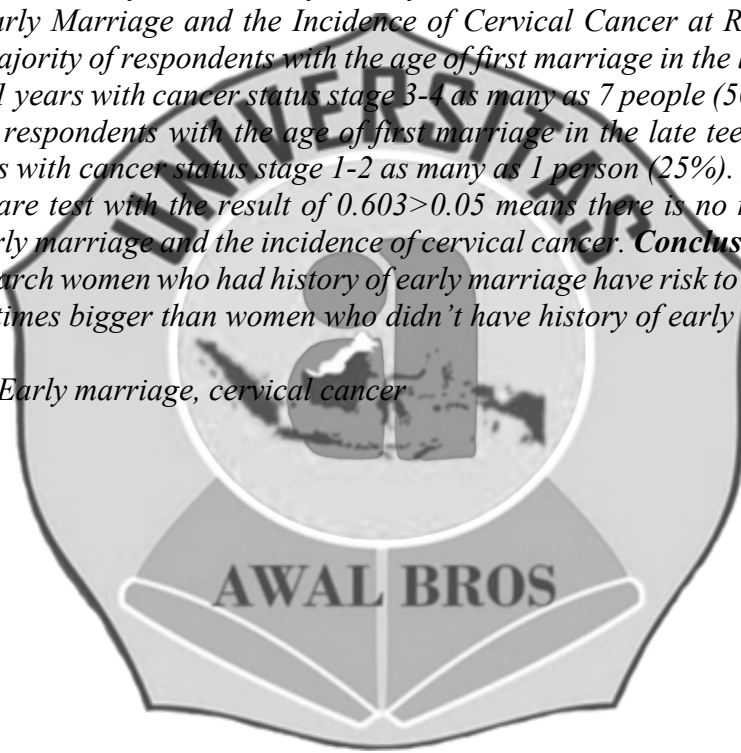
Kata kunci: Pernikahan usia dini, kanker serviks

ABSTRACT

The relationship between early marriage and the incidence of cervical cancer at RSBP Batam City

Background: Every year the incidence of cervical cancer is increase and the risk of death from cervical cancer is also increased. One of the risk factor of cervical cancer is a history of early marriage. In Indonesia, there are many women who married in early age. The purpose of this study is to detemine whether early marriage may increase the risk of cervical cancer. **Methods:** This study was an observational analytic study. The sample consisted of 17 cervical cancer patients. The total population sample was selected using a total population sample, comprising all cervical cancer patients visiting the oncology clinic, aged 10-21 years old, who were first married for the first time. **Results:** The Relationship Between Early Marriage and the Incidence of Cervical Cancer at RSBP Batam City. The majority of respondents with the age of first marriage in the late teenage group 18-21 years with cancer status stage 3-4 as many as 7 people (50%) and the minority of respondents with the age of first marriage in the late teenage group 14- 17 years with cancer status stage 1-2 as many as 1 person (25%). Meanwhile, the chi-square test with the result of $0.603 > 0.05$ means there is no relationship between early marriage and the incidence of cervical cancer. **Conclusions:** Based on this research women who had history of early marriage have risk to get cervical cancer 8,4 times bigger than women who didn't have history of early marriage.

Keywords: Early marriage, cervical cancer



DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS.....	ii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI USULAN PENELITIAN/ SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Untuk Subjek Penelitian.....	5
1.4.2 Untuk peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Landasan Teori.....	7
2.1.1 Definisi Pernikahan Dini.....	7
2.2 Kanker Serviks.....	13
2.2.1 Epidemiologi Kanker Serviks.....	13
2.2.2 Etiologi.....	14
2.2.3 Patofisiologi Kanker Serviks.....	15
2.2.4 Gejala dan Tanda.....	16
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kanker Serviks.....	16
2.2.6 Stadium Kanker Serviks.....	21
2.2.7 Diagnosis.....	22
2.3 Penatalaksanaan.....	23

2.4	Pengamatan Lanjut.....	25
2.5	Prognosis.....	25
2.6	Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		28
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	28
3.2	Hipotesis Penelitian.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....		29
4.1	Desain Penelitian.....	29
4.2	Populasi dan Sampel.....	29
4.2.1	Populasi.....	29
4.2.2	Sampel.....	29
4.2.3	Kriteria inklusi.....	29
4.2.4	Eksklusi.....	30
4.2.5	Besar Sampel.....	30
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3.1	Lokasi Penelitian.....	30
4.3.2	Waktu Penelitian.....	30
4.4	Variabel, Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran Variabel.....	30
4.5	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	31
4.6	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	32
4.6.1	Teknik Pengolahan Data.....	32
4.6.2	Analisis Data.....	34
4.7	Konsep Operasional.....	35
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....		36
5.1	Hasil Penelitian.....	36
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
5.1.2	Jalannya Penelitian.....	36
5.2	Analisis Hasil Penelitian.....	37
5.2.1	Karakteristik Responden.....	37
5.2.2	Analisis Bivariat.....	38
BAB VI PEMBAHASAN.....		40
6.1	Analisis Univariat.....	40
6.1.1	Umur Pertama Kali menikah.....	40
6.1.2	Status Kanker Pada Responden.....	41
6.2	Analisis Bivariat.....	42
6.2.1	Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks.....	

di RSBP Kota Batam.....	42
BAB VII PENUTUP	46
7.1 Kesimpulan.....	46
7.2 Saran.....	47
7.2.1 Bagi Responden.....	47
7.2.2 Bagi Peneliti.....	47
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48



DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Stadium Kanker Serviks.....	22
Tabel IV.1 Cara Pengukuran Variabel Penelitian.....	30
Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker serviks.....	37
Tabel V.2 Status Kanker Pada Responden.....	37
Tabel V.3 Riwayat Pernikahan Usia Muda Pada Responden.....	38
Tabel V.4 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSBP Kota Batam (n = 17).....	38



DAFTAR GAMBAR

- Gambar II.1 Kerangka Teori Modifikasi Ferenczy& Franco (2022) Merrill dkk (2023) Syatrini (2023) dan American Cancer Society (2024).....27
- Gambar IV.1 Kerangka Operasional Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP Kota Batam 2025.....35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	51
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	53
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Dan Pengambilan Data Di Dinas Kesehatan Kota Batam.....	55
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Ke RSBP KOTA BATAM.....	56
Lampiran 5 Master tabel.....	57
Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Chi Square.....	59
Lampiran 7 Dokumentasi.....	62



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kematian pada wanita akibat kanker di dunia yaitu 92.200 jiwa. Sebanyak 10,3% dari jumlah kematian akibat kanker yaitu disebabkan oleh kanker serviks. Sekitar 9.496 kasus kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2021, terhitung 10,3% dari semua kematian akibat kanker wanita. Sekitar 90% kematian 265.700 akibat kanker serviks pada tahun 2022 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah kematian akibat kanker serviks di negara berkembang menempati peringkat kedua pula setelah kanker payudara yaitu sebanyak 230.200 kejadian (Menurut data WHO tahun 2021).

Kanker serviks kemungkinan disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe 16 atau 18. Kejadian kanker serviks tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas.

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2021, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%),

diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing – masing 1,9 per mil.

Angka kejadian kanker serviks di Kota Batam tidak tersedia secara spesifik dalam informasi yang tersedia. Namun, data dari Tanjung pinang, kota lain di Kepulauan Riau, menunjukkan adanya 6 kasus kanker serviks dari total 42 kasus kanker yang ditangani pada tahun 2021. Secara umum, kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang umum terjadi pada wanita di Indonesia, dengan angka kejadian yang cukup tinggi.

Pernikahan dini di Kota Batam merujuk pada pernikahan yang dilakukan oleh pasangan (terutama perempuan) yang berusia di bawah 19 tahun, yang merupakan batas minimal usia menikah menurut Undang- Undang di Indonesia (UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan). Istilah "terbaru" mengacu pada kejadian atau data terkini terkait pernikahan anak yang terjadi di wilayah.

Pernikahan dini, yaitu pernikahan yang dilakukan oleh individu di bawah usia 18 tahun, memiliki berbagai dampak dan akibat negatif, baik dari segi kesehatan, pendidikan, sosial, maupun ekonomi. Berikut adalah penjelasan dampak dan akibatnya. Pernikahan dini membawa lebih banyak kerugian daripada manfaat, terutama karena anak belum matang secara fisik, mental, dan sosial untuk menjalani peran sebagai suami atau istri. Oleh karena itu, penting adanya edukasi, kesadaran masyarakat, dan penegakan hukum untuk mencegah praktik ini.

Berdasarkan data Kementerian Agama Kota Batam tahun 2021 dan 2022, pada Januari-Desember 2021 terjadi 19 kawin kontrak, 2 laki-laki dan

17 perempuan. Sementara itu, data pernikahan dini tahun 2022 pada Januari-Juli ditemukan 16 orang, terdiri dari 3 laki-laki dan 13 perempuan. (Kementerian Agama Kota Batam, 2022).

Di Provinsi Kepri, dari data pada tahun 2022 ada sekitar 42 orang yang terserang kanker serviks dari 3.360 orang yang mengikuti pemeriksaan dini kanker serviks. Sementara tahun 2023 hingga Mei 2023 ada 14 orang yang mengalami kanker servik dari 1.246 orang yang melakukan pemeriksaan, sedangkan kejadian kanker serviks terbanyak adalah di puskesmas Sei Langkai Kota Batam dari 77 orang yang melakukan pemeriksaan sebanyak 14 orang yang mengalami kanker servik sekitar 18% dari 9.656 jumlah wanita usia subur (Noorlizah, 2023). Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks.

RSBP Batam menyediakan layanan onkologi ginekologi yang komprehensif untuk kanker serviks, termasuk deteksi dini, penanganan, dan layanan pendukung. Layanan ini mencakup pemeriksaan seperti IVA dan Pap smear, serta penanganan dengan pembedahan, kemoterapi, dan terapi penunjang lainnya.

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.

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.

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 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 mengembangkan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko pernikahan usia dini terhadap kejadian kanker serviks.

Kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada perempuan di Indonesia. Data GLOBOCAN 2022 menunjukkan kanker

serviks menduduki peringkat keempat penyebab kematian akibat kanker di Indonesia. Lebih dari 70% perempuan terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut, yang membuat pengobatan kurang efektif dan meningkatkan risiko kematian, dengan angka kematian mencapai 50% pada penderita yang terlambat terdeteksi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah di uraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara pernikahan usia dini dengan kejadian kanker serviks di RSBP Batam?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pernikahan usia dini dengan kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian pernikahan dini
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui distribusi kejadian kanker serviks
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan pernikahan dini terhadap kejadian kanker serviks di RSBP Batam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Subjek Penelitian

Memberikan informasi kepada subjek penelitian bahwa salah satu faktor resiko kanker serviks yaitu pernikahan yang dilakukan pada usia remaja.

1.4.2 Untuk peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang hubungan pernikahan usia dini terhadap kejadian Kanker Serviks.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 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. 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. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan bila umur pria kurang dari 21 tahun dan umur perempuan kurang dari 19 tahun.

Menurut Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 2020 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. Undang-Undang Perlindungan Anak memberikan batasan usia anak adalah usia dibawah 18 tahun dan dalam Undang-Undnag Perlindungan anak nomor 23 tahun 2021, orang tua diwajibkan melindungi anak dari pernikahan dini.

Faktor Pernikahan dini pada Remaja Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor – faktor penyebab pernikahan pada usia muda : Faktor-faktor utama kondisi ekonomi keluarga sedangkan aktor pendukung penyebab terjadinya pernikahan usia muda adalah hamil di faktor pengawasan orangtua, faktor lingkungan, faktor kemauan

sendiri, dan resiko fisik maupun psikis. Secara lebih detil berikut faktor-faktor terjadinya pernikahan dini yaitu: 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. 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. Kecelakaan (*marride by accident*).

Terjadinya hamil di luar nikah, karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma, memaksa mereka untuk melakukan pernikahan.

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.

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.

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.

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.

Dampak Pernikahan dini pada Kesehatan Reproduksi Remaja 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.

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. 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.

Kemungkinan terkena resiko medik lainnya yaitu *Fistula Vesikovaginal* (Merembesnya air seni ke vagina) dan *Fistula Retrovaginal* (keluarnya gas dan feses dari vagina. Mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan gizi yang buruk mengakibatkan tubuh mudah terkena infeksi. 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. 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.

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Epidemiologi Kanker Serviks

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 2021. 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 2022, 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 2022 memiliki prevalensi Kanker Serviks sebanyak 0,8% dengan jumlah estimasi absolut 3400.

2.2.2 Etiologi

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, immortal 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.

2.2.3 Patofisiologi Kanker Serviks

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. Respons 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 pesisten.

2.2.4 Gejala dan Tanda

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.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kanker Serviks

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 menjangkiti 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.
- d. 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 ransangan, 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 ransangan.

e. Penggunaan 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

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. 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 dyplasia 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.

k. Wanita pengguna alat kontrasepsi oral (pil KB)

Hingga kini para ahli belum memiliki kesepakatan mengenai mekanisme penggunaan pil KB yang bisa meningkatkan resiko terjangkitnya kanker serviks. Guven et al (2021), 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 serv

2.2.6 Stadium Kanker Serviks

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.

Tabel II.1 Stadium Kanker Serviks

Stadium I	karsinoma terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri diabaikan)
Stadium Ia	Karsinoma histopatologik preklinik dandiagnosis secara
Stadium Ia1	Invasi stroma dini
Stadium Ia2	Keadaan invasi tidak melebihi 5 mm dari batas lesi (permukaan atau galndular) 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	Meluassampai 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

2.2.7 Diagnosis

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.

2.3 Penatalaksanaan

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.

1. 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.

2. Stadium Ib/Iia

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.

- Bila ternyata pasca operasi radikalitas operasi; akan diberikan radiasi eksterna dan intrakaviter.
- Bila KGB positif dan se diferensiasi buruk, emboli sel dalam pembuluh life dan vaskuler atau jenis adenoskuamosa/neuroendokrin maka pilihannya adala kemoradiasi (rejimen sisplayn).
- 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 penyesuaiaan dosis
- Bila lesi > 4 cm, pilihan modalitas pengobatan adalah :
 - Kemoradiasi
 - Isterektomi radikal-limfadenektomi pelvik yang dikuti oleh radiasi
 - Neo-ajuvan kemoterapi (2/3 siklus, berbasis sisplatin, misalnya PVB), diikuti dengan tindakan histerektomi radikal + limfadenektomi pelvik, dengan atau tanpa radiasi/kemoradiasi pasca operasi
 - 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.

3. 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.

4. 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).

2.4 Pengamatan Lanjut

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

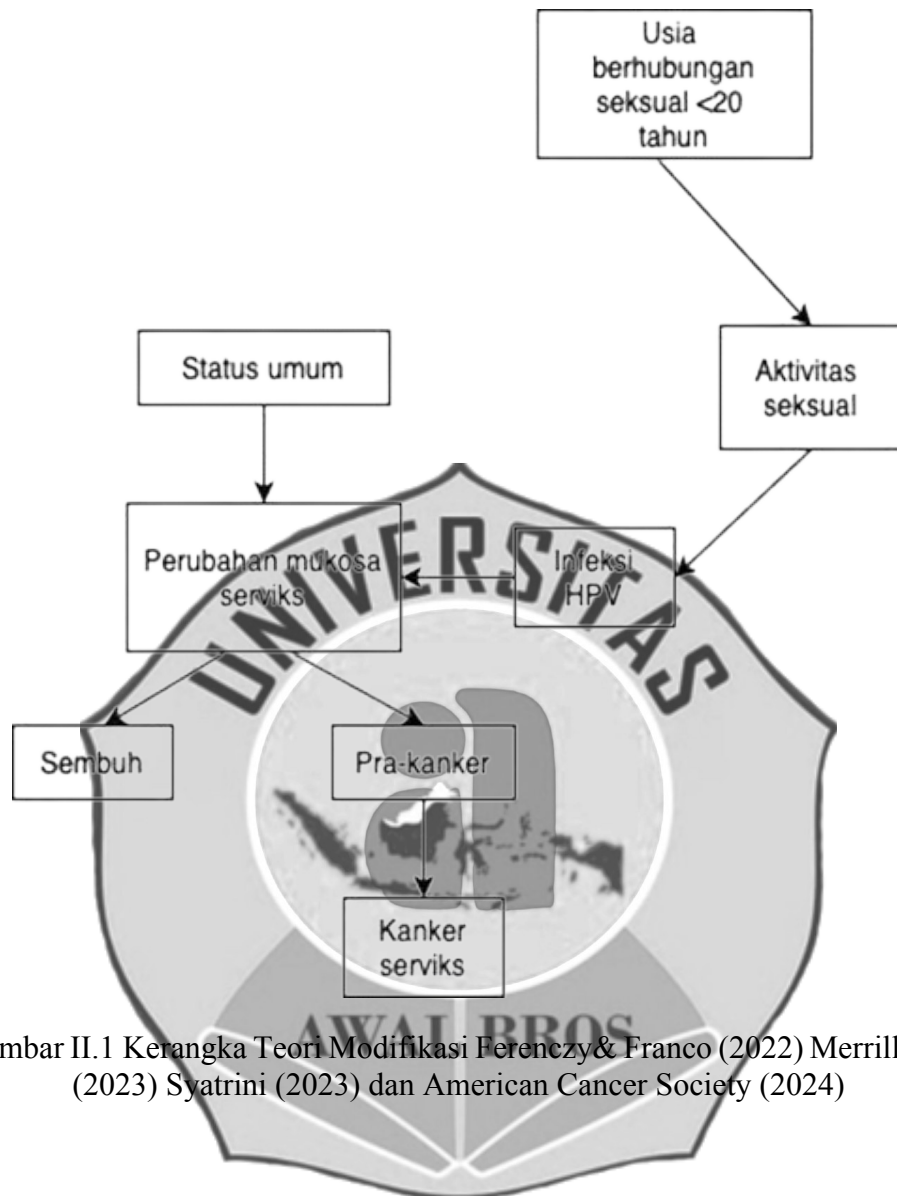
2.5 Prognosis

Prognosis kanker serviks sangat bergantung pada seberapa dini kasus ini terdiagnosis dan dilakukan terapi yang adekuat. Terapi yang tidak adekuat baik berupa tindakan pembedahan dan 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 neoajuvan 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 perabaan 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.



2.6 Kerangka Teori



Gambar II.1 Kerangka Teori Modifikasi Ferenczy & Franco (2022) Merrill dkk (2023) Syatrini (2023) dan American Cancer Society (2024)

BAB III **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

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 :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (Ha) : Ada hubungan pernikahan dini dengan kejadian kanker serviks di RSBP Batam.

Hipotesis (HO) : Tidak ada hubungan pernikahan dini dengan kejadian kanker serviks di RSBP Batam.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang tidak melakukan intervensi variabel, tetapi hanya melakukan pengamatan. Adapun, penelitian analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor efek dengan faktor risiko.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis Kanker Serviks sebagai kasus sebanyak 45 subjek. Populasi tersebut yaitu populasi tersebut yaitu pasien kanker serviks yang melakukan kunjungan rawat jalan pada poli onkologi ginekologi di bulan Agustus 2025.

4.2.2 Sampel

Sampel perempuan yang terkena kanker serviks dan yang menikah di usia dini yang datang ke RSBP Batam sebanyak 17 subjek. Pasien wanita yang pernah memeriksakan diri di poli onkologi ginekologi.

4.2.3 Kriteria inklusi

- a. Subjek yang melakukan pemeriksaan rawat jalan terkait kanker serviks dan keluhannya.

b. Pasien dengan riwayat pertama kali menikah kategori umur

4.2.4 Eksklusi

Pada kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak memiliki data lengkap.

4.2.5 Besar Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total populasi yaitu seluruh pasien kanker serviks yang melakukan kunjungan di poli onkologi dengan status pertama kali menikah umur remaja yaitu antara 10-21 tahun sebanyak 17 orang.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini Berlokasi di Jl. Dr. Ciptomangunkusumo No.1, Tj. Pinggir, Kec. Sekupang, Kota Batam, Kepulauan Riau. Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSBP Kota Batam

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2025 mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil. Untuk pengambilan data rekam medik diambil data pasien periode Mei 2025 – Juni 2025 dengan kriteria seleksi yang sudah ditentukan.

4.4 Variabel, Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel IV.1 Cara Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Definisi of interest	Kategori
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh subjek.	Pendidikan dasar (SD,SMP) Pendidikan menengah (SMA/SMK sederajat) Pendidikan tinggi (Diploma,Sarjana, Magister)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan	Tidak bekerja (IRT) Bekerja

	sehari- hari oleh subjek. Kategori tidak bekerja seperti IRT. Kategori bekerja seperti buruh, petani, wiraswasta, PNS, karyawan.	(Wiraswasta dan lain2)
Paritas	Banyaknya kelahiran yang pernah dialami oleh subjek.	Primipara (riwayat kehamilan dan persalinan 1x) Sekundipara (riwayat kehamilan dan persalinan 2x) Multipara riwayat kehamilan dan persalinan lebih dari = 3x Grandemulti para (riwayat kehamilan dan persalinan lebih dari 5x)
Dependen kanker serviks	Kanker ganas pada organ reproduksi wanita yang telah didiagnosa oleh dokter. Subjek kanker serviks yang diambil yaitu subjek yang telah didiagnosa kanker serviks, baik stadium I,II,III, maupun stadium IV yang tertulis dalam rekam medis pasien.	Tidak kanker atau saspek kanker Stadium 1-2 Stadium 3-4
Independen pernikahan dini	Usia pertama kali subjek menikah yang terdapat di dalam rekam medis pasien. Dikatakan menikah muda bila pertama kali subjek menikah saat berusia kurang dari 20 tahun.	Remaja awal 10-13 tahun Remaja pertengahan 14-17 tahun Remaja akhir 18-21 tahun

4.5 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik pasien dengan mengambil data pasien periode Agustus 2025 yang memenuhi kriteria seleksi.

- a. Melakukan penyusunan proposal skripsi, mempresentasikannya dalam seminar proposal skripsi, dan merevisi proposal tersebut.
- b. Melakukan identifikasi dan pencatatan nomor rekam medis pasien penderita kanker serviks.
- c. Melakukan pengambilan sampel dengan mencari lembar status rekam medis penderita kanker serviks sesuai kriteria inklusi.
- d. Melakukan pengambilan sampel secara acak menggunakan *software computer*.
- e. Mencatat data yang memuat status kanker subjek, nomor rekam medis, usia, usia pertama kali menikah, pekerjaan subjek, pendidikan, dan paritas subjek yang ada di rekam medis ke dalam format pengumpulan data.
- f. Melakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.
- g. Mengelola dan menganalisis data yang didapat dengan *software computer*.

4.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Teknik 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 perbersihan terhadap datadiagnosis dan data usia pernikahan yang tidak lengkap untuk menghindari kesalahan sebelum data di analisa.

e. *Ethical clearance*

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

f. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan reponden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan (*informed concent*). Tujuan *informed concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Seluruh sampel telah mendapat *informed concent* yang ditunjukkan dengan telah jika menandatangani lembar persetujuan.

g. *Anonim (tanpa nama)*

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

h. *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.

4.6.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

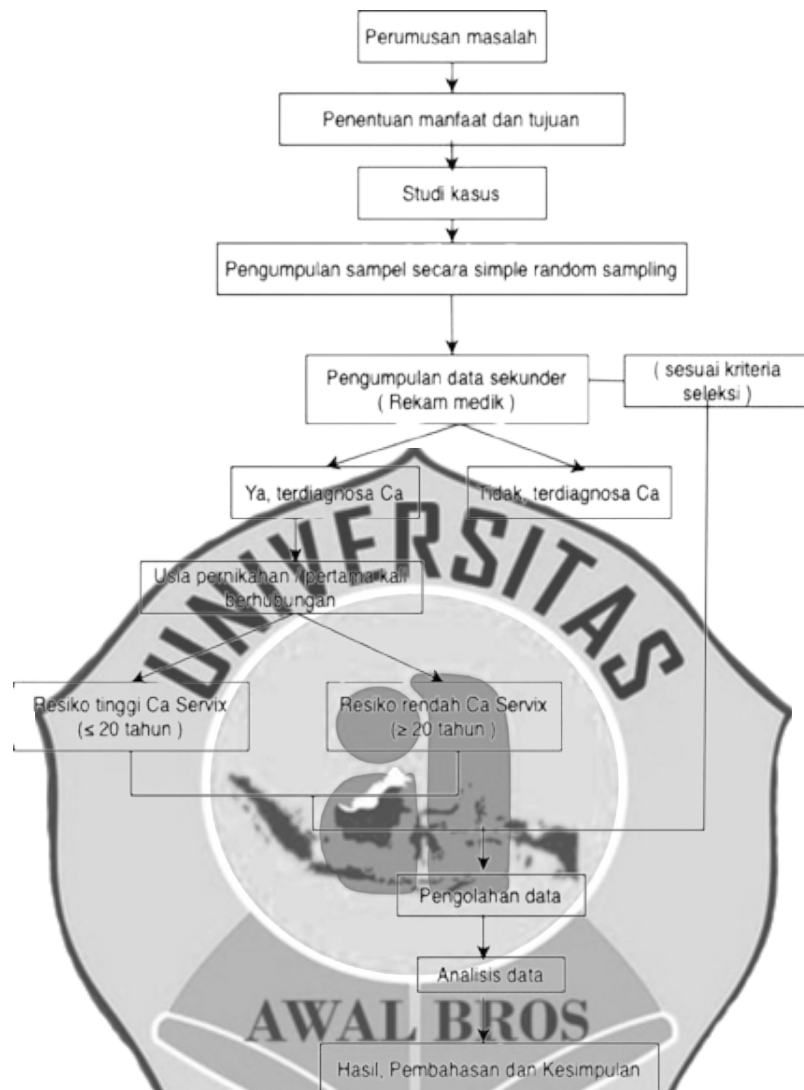
Analisis univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dari sampel yang diteliti.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan 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*, jika memenuhi syarat dan hasilnya dimana nilai *p* value kurang dari sama dengan 0,05 artinya ada hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian kanker serviks.

4.7 Konsep Operasional



Gambar IV.1 Kerangka Operasional Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSBP Kota Batam 2025

BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSBP (Rumah Sakit Badan Pengusaha) Batam merupakan rumah sakit pionir di Kota Batam, yang telah dibangun sejak tahun 1971. Diawali sebagai Poliklinik Pertamina yang kemudian resmi menjadi RS Tipe C pada 11 Agustus 1983 dan Tipe B pada 2 Mei 2002. Pada bulan Desember 2018, berubah dari Rumah Sakit perusahaan menjadi Rumah Sakit pemerintah di bawah kementerian lainnya.

5.1.2 Jalannya Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengurus surat izin penelitian yang ditujukan kepada direktur RSBP Batam dengan tujuan melakukan penelitian tentang Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam, mulai tanggal 17 Agustus sampai dengan tanggal 27 Agustus 2025.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder rekam medis pasien kanker serviks di RSBP Kota Batam. Setiap pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan di poli onkologi RSBP. Setelah data diperoleh, selanjutnya peneliti melakukan crosscheck terhadap kelengkapan data, pengolahan data berupa editing, coding, entry, tabulasi data kedalam Ms. Excel lalu dilanjutkan ke aplikasi SPSS didapatkan hasil penelitian berupa karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker serviks

Karakteristik Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	4	22.05
Pendidikan Menengah (SMA / SMK)	13	77.05.00
Total	17	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	82.04.00
Bekerja	3	17.06
Total	17	100
Paritas		
Primigravida	2	11.08
Secundigravida	2	11.08
Multigravida	10	58.08.00
Grandemultigravida	3	17.06
Total	17	100

Pada tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden dengan Pendidikan Menengah (SMA/SMK) sebanyak 13 orang (77,5 %), minoritas responden dengan Pendidikan Dasar (SD, SMP) yakni SMP sebanyak sebanyak 4 orang (22.5 %). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja (IRT) sebanyak 14 orang (82.4 %), minoritas ibu bekerja sebanyak 3 orang (17.6 %). Berdasarkan Paritas mayoritas responden paritas primigravida dan secundigravida sebanyak sebanyak 2 orang (11.8%).

Tabel V.2 Status Kanker Pada Responden

Status Kanker	Frekuensi	Persentase (%)
Stadium 1-2	7	41.02.00
Stadium 3-4	10	58.08.00
Total	17	100

Berdasarkan tabel 5.2 status kanker pada pasien yang ada di RSBP mayoritas pasien kanker dengan stadium 3-4 sebanyak 10 orang (58.8 %), dan minoritas dengan pasien stadium 1-2 sebanyak 7 orang (41.2%).

Tabel V.3 Riwayat Pernikahan Usia Muda Pada Responden

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja Pertengahan 14-17 tahun	4	22.05
Remaja akhir 18-21 tahun	13	77.05.00
Total	17	100

Berdasarkan tabel 5.3 kelompok umur pertama kali menikah mayoritas yakni kelompok remaja akhir 18-21 tahun sebanyak 13 orang (77.5%), minoritas yakni

5.2.2 Analisis Bivariat

Tabel V.4 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSBP Kota Batam (n = 17)

Umur Pertama Kali menikah Respoden	Stadium 1-2		Stadium 3-4		Jumlah		P Value
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Remaja Pertengahan 14-17 tahun	1	25%	3	75 %	4	22.5 %	0.603
Remaja akhir 18-21 tahun	6	46.2%	7	53.8%	13	77.5 %	
Jumlah	7	38.9%	10	50 %	17	100,0 %	

Berdasarkan Tabel 5.4 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam. Mayoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 18-21 tahun dengan status kanker stadium 3-4 sebanyak 7 orang (50%) dan minoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 14-17 tahun dengan status stadium 1-2

sebanyak 1 orang (25%). Sementara untuk uji chi square dengan hasil nilai $0.603 > 0.05$ artinya tidak terdapat Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Umur Pertama Kali menikah

Pada Berdasarkan tabel 5.3 kelompok umur pertama kali menikah mayoritas yakni kelompok remaja akhir 18-21 tahun sebanyak 13 orang (77.5%), minoritas yakni kelompok Remaja Pertengahan 14-17 tahun sebanyak 4 orang (22.5 %).

Hal ini didukung oleh penelitian Siti Nur hidayah, dkk, 2020 dimana hasil analisis deskriptif pada tabel 2 menunjukkan bahwa usia menikah pada kelompok kasus di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang menikah pada usia <20 tahun sebanyak 57,9%, sedangkan pada kelompok kontrol di Puskesmas Pleret Bantul responden yang menikah pada usia <20 tahun sebanyak 21,1%.

Beberapa penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa pasien kanker serviks usia muda memiliki prognosis yang lebih buruk dan tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien yang lebih tua. Sementara penelitian lain menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan prognosis yang buruk. Selain itu, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa adenokarsinoma serviks tampaknya meningkat dengan cepat pada wanita muda. Alasan mengapa adenokarsinoma lebih mungkin ditemukan pada wanita muda adalah karena jenis HPV yang terkait dengan adenokarsinoma lebih

prevalen pada wanita yang lebih muda, termasuk HPV-18 dan HPV-45 (Yujia Kong, et all, 2019).

Banyak wanita lanjut usia tidak menyadari bahwa mereka masih berisiko terkena kanker serviks seiring bertambahnya usia. Lebih dari 20% kanker serviks ditemukan pada wanita di atas usia 65 tahun. Namun, kanker ini jarang terjadi pada wanita yang telah menjalani tes skrining kanker serviks secara teratur sebelum usia 65 tahun (GS Accorsi · 2025).

6.1.2 Status Kanker Pada Responden

Berdasarkan tabel 5.2 status kanker pada pasien yang ada di RSBP mayoritas pasien kanker dengan stadium 3-4 sebanyak 10 orang (58.8 %), dan minoritas dengan pasien stadium 1-2 sebanyak 7 orang (41.2%). Penelitian didukung oleh Nina Tri Suryani.dkk, 2022 dimana Mayoritas kasus kanker serviks di Indonesia didiagnosis pada stadium lanjut (termasuk stadium IIB-IVB dan stadium 3), dengan sekitar 66,4% hingga 70% kasus baru terdeteksi pada tahap ini. Hal ini terjadi karena akses terbatas ke skrining dan pengobatan, menyebabkan banyak penderita baru memeriksakan diri ketika penyakit sudah dalam kondisi kritis.

Kanker serviks diklasifikasikan dari stadium I hingga IV, yang menunjukkan ukuran dan tingkat penyebaran kanker. Stadium 1 berarti kanker hanya berada di serviks, sementara stadium yang lebih tinggi (II, III) menunjukkan penyebaran ke jaringan dan kelenjar getah bening di sekitarnya. Stadium 4 adalah kanker stadium lanjut, baik yang

menyebarkan lokal ke kandung kemih/rektum maupun jauh ke organ seperti paru-paru atau hati. Stadium dibagi lagi (misalnya, 1A, 1B2), dan grading menggambarkan seberapa abnormal sel-sel tersebut, yang juga membantu menentukan pengobatan (MY Salib, 2020).

Pengetahuan tentang epidemiologi HPV dan perannya dalam penyebab kanker telah menghasilkan pengembangan dua strategi utama untuk pencegahan dan deteksi dini, yaitu: (1) vaksinasi HPV; dan (2) skrining untuk lesi prakanker (N Bhatla, 2021)

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSBP Kota Batam

Berdasarkan Tabel 5.4 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam. Mayoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 18-21 tahun dengan status kanker stadium 3-4 sebanyak 7 orang (50%) dan minoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 14-17 tahun dengan status stadium 1-2 sebanyak 1 orang (25%). Sementara untuk uji chi square dengan hasil nilai $0.603 > 0.05$ artinya tidak terdapat Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lea Andy Shintya, 2024 yang menyatakan terdapat korelasi yang signifikan antara usia pernikahan yang lebih muda dengan peningkatan insiden kanker serviks. Hubungan ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk

peningkatan risiko tertular Human Papillomavirus (HPV) risiko tinggi akibat aktivitas seksual dini dengan sel serviks yang belum matang, serta peran faktor sosial ekonomi dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan seperti skrining dan vaksinasi HPV.

Dalam hal ini terkait hasil penelitian ini peneliti menegaskan kembali bahwa dalam penelitian ini karakteristik sampel yang ada yakni usia muda pertama kali menikah pada kategori remaja (10-21 tahun) namun kelompok ini di bagi dalam 3 kelompok yakni remaja awal, pertengahan hingga akhir artinya semua kelompok terbagi dalam kelompok usia muda menikah pertama kali.

Penyebab kanker serviks yang terjadi pada usia muda menikah pertama kali salahsatunya yakni terkait sel serviks yang belum matang. Sel-sel di permukaan serviks belum sepenuhnya berkembang di usia muda. Hubungan seksual dini, yang sering dikaitkan dengan pernikahan dini, membuat sel-sel yang belum matang ini terpapar potensi perubahan dari karsinogen, terutama HPV, yang meningkatkan risiko kelainan sel dan kanker (Flora Natalia, 2024). Aktivitas seksual dini dan persalinan pada wanita muda dapat meningkatkan paparan mereka terhadap jenis HPV berisiko tinggi, penyebab utama kanker serviks. Wanita muda yang menikah dini juga menghadapi kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan reproduksi, dan layanan pencegahan seperti vaksinasi HPV dan skrining kanker serviks, yang sangat penting untuk deteksi dini dan pencegahan (Lidya Nesya Sanjose, 2024).

Usia untuk memulai skrining kanker serviks adalah antara 20-30 tahun di sebagian besar negara di dunia. Program skrining kanker serviks nasional yang mencakup tes human papillomavirus (HPV) yang dimulai pada usia 30 tahun. Untuk usia yang lebih muda, skrining oportunistik tersedia. Skrining kanker serviks bersifat individual dan dilakukan tergantung pada keputusan dokter dan pasien yang terlibat (HA Tuncer · 2020).

Meskipun kanker serviks dikenal sebagai penyakit yang sering menyerang wanita muda, lebih dari 15 persen kasus terjadi pada orang berusia di atas 65 tahun. Perlu dicatat bahwa usia bukanlah satu-satunya faktor risiko utama kanker serviks. Infeksi HPV (human papilloma virus) dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks di usia berapa pun, seperti kelebihan berat badan, memiliki kebiasaan diet yang buruk, dan menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama. (JR Fowler · 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyerukan rencana aksi global melalui pendekatan tiga cabang, yang terdiri dari vaksinasi HPV minimal 90% anak perempuan di atas usia 15 tahun; skrining minimal 70% perempuan berusia 35 hingga 45 tahun minimal dua kali; dan pengobatan lebih dari 90% lesi prakanker yang terdeteksi melalui skrining. Pendekatan pengobatan yang tersedia untuk kanker serviks bervariasi tergantung stadiumnya. Pembedahan dianggap sebagai modalitas utama pada penyakit stadium awal, dan kemoradiasi definitif lebih disukai pada kasus stadium lanjut. Teknik bedah modern, terobosan dalam radioterapi konformal

dan perencanaan brakiterapi berpemandu gambar, serta optimalisasi terapi sistemik telah meningkatkan luaran penyakit dan kualitas hidup pasca pengobatan (B Chou 2022)



BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tabel 5.2 status kanker pada pasien yang ada di RSBP mayoritas pasien kanker dengan stadium 3-4 sebanyak 10 orang (58.8 %), dan minoritas dengan pasien stadium 1-2 sebanyak 7 orang (41.2%).
2. Berdasarkan tabel 5.3 kelompok umur pertama kali menikah mayoritas yakni kelompok remaja akhir 18-21 tahun sebanyak 13 orang (77.5%), minoritas yakni kelompok Remaja Pertengahan 14-17 tahun sebanyak 4 orang (22.5 %).
3. Berdasarkan Tabel 5.4 Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam. Mayoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 18-21 tahun dengan status kanker stadium 3-4 sebanyak 7 orang (50%) dan minoritas Responden dengan Umur pertama kali menikah pada kelompok remaja akhir 14-17 tahun dengan status stadium 1-2 sebanyak 1 orang (25%). Sementara untuk uji chi square dengan hasil nilai $0.603 > 0.05$ artinya tidak terdapat Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian kanker serviks di RSBP Kota Batam, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

7.2.1 Bagi Responden

Bagi pasien kanker serviks yang berpartisipasi dalam penelitian, sangat penting untuk mencari dukungan keluarga dan tim medis, melakukan pemeriksaan rutin serta mencoba manajemen diri seperti pendidikan manajemen mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengatasi gejala.

7.2.2 Bagi Peneliti

Saran bagi peneliti diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait kanker serviks mencakup penelitian tentang pencegahan (vaksin HPV, skrining yang efektif), diagnosis dini (teknologi baru, pemahaman faktor risiko), pengobatan (terapi target, kombinasi terapi, mengoptimalkan radioterapi), kualitas hidup pasien (manajemen efek samping, dukungan psikososial).

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian terkait penelitian tentang pencegahan yang berfokus pada edukasi kesehatan, peningkatan cakupan vaksinasi HPV, dan penyempurnaan metode skrining dini (seperti Pap smear dan tes IVA).

DAFTAR PUSTAKA

- Arisusilo, Cahyawati. April-September 2022. *Kanker Leher Rahim (Cance Serviks) sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang*. Saintis, Vol.1 No.1.
- Anonim. 2022. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> diunduh pada 13 November 2024, Pukul 04.50WIB
- Arum, S.P. 2023. *Stop Kanker Serviks*. Yogyakarta: Penerbit Notebook.
- American Cancer Society. 2022. *What are the risk factors for cervical cancer?*. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks->
- BKKBN. 2022. *Usia pernikahan Ideal*. <https://www.bkkbn.go.id> diakses pada 1 Februari 2024, Pukul 21.10WIB
- Cullati S. 2023. *Cancer Screening In a Middle-Aged General Population : Factors Associated with Practices and Attitudes*. BMC Public Health. (9):118
- Desen, Wan. 2022. *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Dianti, N Rachma, dan Isfandari. *Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan Personal Hygiene pada Wanita Usia Subur di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya*. Jurnal Promkes, Vol. 4, No. 1 Juli 2023: 82–91
- Damayanti. 2022. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2023-2024*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2.
- Darmayanti. 2022. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker leher rahim di RSUD Ulin Banjarmasin*. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Kesehatan, Vol. VI No.2.
- GLOBOCAN 2012 (IARC), Cervical Cancer, Estimated Incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020. *Section of Cancer surveillance* Diakses tanggal 18 Desember 2024, Pukul 11.02WIB. <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2022. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Hidayat, E. 2023. *Hubungan Kejadian Kanker Serviks dengan Jumlah Paritas di Rsd Dr. Moewardi Tahun 2023*. JKKI, Vol.6, No.3.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Perkawinan, UU Nomor 1 Tahun 2025 LN Nomor 1 Tahun 2025*. TLN No.3019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Pedoman Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian kesehatan RI. 2023. *Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah dan Kendalikan Kanker*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2024*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Melva. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker leher rahim pada penderita yang datang berobat di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2023*. Sumatera Utara: USU Respiratory, 2023.
- Marmi. 2024. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2024. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Novel S. 2024. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papilloma Virus*. Jakarta: Javamedia Networks.
- National Cancer Institute. 2022. Diethylstilbestrol (DES) and Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/des-fact-sheet> diakses pada 15 Februari 2024, Pukul 23.05WIB.
- Puspitasari, dkk. *Hubungan Usia, Paritas dan Usia Aktivitas Seksual Pertama Kali dengan Kejadian Kanker Serviks di Ruang Rawat Inap (Alamanda & Kemuning) Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Provinsi Jawa Barat 16 Maret – 16 April 2025*. *Jurnal Kesehatan Kartika* Vol. 11 No. 3, Desember 2025,
- Prawirohardjo, Sarwono. 2023. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: BPSP.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2023. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: BPSP.
- [Prevention/risk-factors.html](#) diakses pada 1 Februari 2023, Pukul 07.05WIB Rati NA. 2023. *Karakteristik Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Ciampea Bogor Periode Januari-Oktober 2023* [skripsi]. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Rasjidi, I. 2024. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto. Riksani, Ria. 2024. *Kenali Kanker Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publisher.
- Rafidah, Ova Emilia dan Budi Wahyuni. (2025). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. *Jurnal Kedokteran Masyarakat*. Vol.25, No.2, Juni 2025.
- Rati NA. 2023. *Karakteristik Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Ciampea Bogor Periode Januari-Oktober 2023* [skripsi]. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Sastroasmoro, S. 2023. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Setiadi. 2023. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2023. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sadewa, Putra A and Iskandar . 2023. *Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda*. Undergraduate thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University.
- Sulistiya, Dwi Putri. 2023. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.33 No.3.
- Susilawati., Yuviska, Ike Ate. 2023. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Desa Rata Agung Kecamatan Lemong Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2023*. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 2 Nomor 1.
- Sastroasmoro, S. 2023. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Setiadi. 2023. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2023. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sadewa, Putra A and Iskandar . 2024. *Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda*. Undergraduate thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University.
- Wahyuningsih, Tri., Mulyani, Erry Yudhya. 2024. *Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)*. *Forum Ilmiah*, Vol. 11 No. 2.

World Health Organization. 2023. Cancer Country Profiles. Luxembourg: WHO
Library cataloguing-in-Publication Data

World Health Organization. 2023. *World Health Statistics 2023*. Luxembourg:
WHO Library cataloguing-in-Publication Data



Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



UNIVERSITAS AWAL BROS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
KEBIDANAN

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No. 8 Simp. BPG 28141



Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Farida Stanggung
 NIM : 202415202061
 Judul : "Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks di RSBP Kota Batam 2025"
 Pembimbing 1 : Bd. Netty Herawaty Purba, SST.,M.Keb

No.	Tanggal	Materi	Hasil	TTD Pembimbing
1	8 Mei 2025	Mengajukan 3 judul usulan skripsi pembimbing 1 dan pembimbing 2	1 judul dari 3 Judul dari Pembimbing 1 Dan segera konsul ke Pembimbing 2 Serta buat bab 1	
2	13 Mei 2025	Proposal bab 1 Pembimbing 1 Dan Pembimbing 2	Revisi bab 1 Pembimbing 1 Dan 2 lanjut Sampai bab 4	
3	24 Mei 2025	ulan proposal Bab 1-3 ke Pembimbing 1 dan 2	Revisi Pembimbing 1 Dan 2 lanjut Sampai bab 4 Revisi Pembimbing 1 Dan 2 lanjut Sampai bab 4	
4	29 Mei 2025	Usulan proposal Hasil revisi bab 1-4 ke Pembimbing 1 Dan 2	Revisi bab 4 Dan penulisan Serta susunan Penulis oleh Pembimbing 1 Dan 2	

5	7 Juni 2025	Hasil revisi acc Dan revisi table Dan tulisan Pembimbing 1 Dan sudah Ter info Pembimbing 2	Revisi Dan Lengkapi bahan-bahan naik sidang pembimbing 1	
6	13 Juni 2025	Acc usulan penelitian	Acc Pembimbing 1	



Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



UNIVERSITAS AWAL BROS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
KEBIDANAN

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No. 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

LEMBAR KONSULTASI

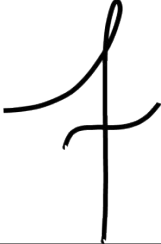

Nama Mahasiswa : Farida Stanggung

NIM : 202415202061

Judul : "Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Kejadian Kanker Serviks di RSBP Kota Batam 2025"


Pembimbing 2 : Yulinda Laska., M.Tr.Keb

No.	Tanggal	Materi	Hasil	TTD Pembimbing
1	30 April 2025	Mengajukan 3 judul usulan skripsi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2	1 judul dari 3 judul dari pembimbing 1 dan segera konsul ke pembimbing 2 serta buat bab 1	
2	10 Mei 2025	bab 1 Pembimbing 1 dan 2	Revisi bab 1 pembimbing 1 dan 2 lanjut sampai bab 4	
3	23 Mei 2025	ulan proposal bab 1-3 ke pembimbing 1 dan 2	Revisi pembimbing 1 dan 2 lanjut sampai bab 4	
4	27 Mei 2025	Usulan proposal hasil revisi bab 1-4 ke pembimbing 1 dan 2	Revisi bab 4 dan penulisan serta susunan penulisan oleh pembimbing 1 dan 2	

5	2 Juni 2025	Hasil revisi acc dan revisi table dan tulisan pembimbing 1 dan sudah terinfo ke pembimbing 2	Revisi dan lengkapibahan-bahan naik sidang	
6	13 Juni 2025	Acc usulan penelitian	Acc Pembimbing 2	



Lampiran 3 Lembar Persetujuan Dan Pengambilan Data Di Dinas Kesehatan Kota Batam

	PEMERINTAH KOTA BATAM DINAS KESEHATAN	
	Jl. Raja Haji No. 7 Sekupang Telp. (0778) 323506 Fax. (0778) 321856 Laman: https://dinkes.batam.go.id/ Pos-el : dinkes.batam@gmail.com	
	Kode Pos : 29428	

Nomor	: B/3105 /000.9.2/VI/2025	Batam, 04 Juni 2025
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Pengambilan Data	

Yth. Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Awal Bros
di -
Batam

Sehubungan dengan surat saudara Nomor 658/UAB.01.3.5/SU/KPS/06.25,
tanggal 03 Juni 2025 tentang Izin Penelitian terhadap mahasiswa:

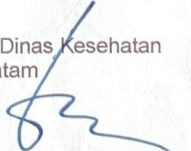
Nama	: Farida Sitanggung	
NIM	: 202415202061	
Program Studi	: Sarjana Kebidanan	
Judul	: Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian Kanker Serviks pada Remaja Putri di Puskesmas Sekupang Kota Batam.	
Penelitian/data yang diambil		

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan sudah mendapat izin Kepala Dinas
Kesehatan Kota Batam jika mahasiswa tersebut melakukan izin pengambilan data
guna penyusunan Skripsi/TA dengan ketentuan :

1. Sesuai dengan kerangka acuan yang telah ditentukan;
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku;
3. Untuk izin pengambilan data agar dapat menghubungi Sub Bagian Perencanaan
Program di Dinas Kesehatan Kota Batam dan apabila diperlukan dapat dilanjutkan
ke UPT. Puskesmas dari hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota
Batam.

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam



dr. Didi Kusmarjadi, Sp.OC, MM
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19660731 199703 1 007

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Ke RSBP KOTA BATAM



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786
Batam, Jl.Abulyatama, 29464
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 00127/UAB1.01.3.3/U/KPS/8.25
Lampiran : -
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth :
RSBP KOTA BATAM
di-
Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025 Genap, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : FARIDA STANGGANG
Nim : 202415202061
Dengan Judul : HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Batam, 25 Agustus 2025
Ka. Prodi S1 Kebidanan
Universitas Awal Bros



Bd. Aminah Aatinaa Adhyatma., S.Si.T., M.Keb
NIP. 1019019003

Tembusan :

Lampiran 5 Master tabel

MASTER TABEL

No.	Nama	Umur Pertama Kali menikah	K U	Pendidikan	Kpendidikan	Pekerjaan	Kpekerjaan	Paritas	KP	Kanker Status	K S
1.	AS	15	2	SMA	1	IRT	1	G1P1A0	1	Stadium 3	3
2.	M	15	2	SMP	1	IRT	1	G3P3A0	3	Stadium 3	3
4.	AC	18	3	SMA	2	IRT	1	G3P3A1	3	Stadium 3	3
5.	DA	18	3	SMP	2	IRT	1	G2P2A0	2	Stadium 2	2
6.	ER	16	2	SMA	1	IRT	2	G5P4A1	4	Stadium 3	3
7.	SN	18	3	SMA	2	Wiraswasta	2	G2P2A0	2	Stadium 3	3
8.	R	18	3	SMA	2	IRT	1	G3P3A0	3	Stadium 2	2
9.	F	18	3	SMA	2	IRT	1	G1P0A0	1	Stadium 2	2
10.	Y	19	3	SMA	2	IRT	1	G3P3A0	3	Stadium 2	2
11.	Z	18	3	SMA	2	IRT	2	G3P3A0	3	Stadium 3	3
12.	TN	18	3	SMA	2	Karyawan swasta	1	G3P3A0	3	Stadium 3	2
13.	M	18	3	SMA	2	IRT	1	G6P5A1	4	Stadium 4	3
14.	PP	19	3	SMA	2	IRT	1	G5P5A0	4	Stadium 4	3
15.	E	18	3	SMP	2	IRT	1	G4P3A1	3	Stadium 3	3
16.	SP	18	3	D3	2	Karyawan Honoror	1	G3P3A0	3	Stadium 3	3
17.	FB	18	3	SMA	1	IRT	1	G3P3A0	3	Stadium 2	2
18.	NS	18	3	SMA	2	IRT	1	G3P3A0	3	Stadium 1	2
Keterangan	1. Remaja awal 10-13 tahun		1. Pendidikan Dasar (SD, SMP)			Tidak Bekerja (I		1. Primigravida		1. Tidak Kanker atau Suspect kanker	
	2. Remaja Pertengahan 14-17 tahun		2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)			2. Bekerja		2. Secundigravida		2. Stadium 1-2	
	3. Remaja akhir 18-21 tahun		3. Pendidikan Tinggi (Vokasi, Sarjana, Magister)					3. Multigravida		3. Stadium 3-4	

							4. Grandemultig ravida		
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--



Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Chi Square

Umur Respoden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Pertengahan 14- 17 tahun	3	17.6	17.6	17.6
	Remaja akhir 18- 21 tahun	14	82.4	82.4	100
	Total	17	100	100	
Pendidikan Respoden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	4	23.5	23.5	23.5
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	13	76.5	76.5	100
	Total	17	100	100	
Pekerjaan Respoden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	82.4	82.4	82.4
	Bekerja	3	17.6	17.6	100
	Total	17	100	100	
Paritas Respoden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	2	11.8	11.8	11.8
	Secundigravida	2	11.8	11.8	23.5
	Multigravida	10	58.8	58.8	82.4
	Grandemultigravi da	3	17.6	17.6	100
	Total	17	100	100	
Stadium Kaker					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium 1-2	7	41.2	41.2	41.2

	Stadium 3-4	10	58.8	58.8	100
	Total	17	100	100	
Umur Respoden * Riwayat Status Kanker Crosstabulation					
			Riwayat Status Kanker		Total
			Stadium 1 dan 2	Stadium 3 dan 4	
Umur Respoden	Remaja Pertengahan 14- 17 tahun	Count	1	3	4
		% within Umur Respoden	25.00%	75.00%	100.00%
	Remaja akhir 18- 21 tahun	Count	6	7	13
		% within Umur Respoden	46.20%	53.80%	100.00%
Total		Count	7	10	17
		% within Umur Respoden	41.20%	58.80%	100.00%
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.565a	1	0.452		
Continuity Correctionb	0.029	1	0.864		
Likelihood Ratio	0.591	1	0.442		
Fisher's Exact Test				0.603	0.441
Linear-by-Linear Association	0.532	1	0.466		
N of Valid Cases	17				
a 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.65.					

b Computed only for a 2x2 table					
------------------------------------	--	--	--	--	--



Lampiran 7 Dokumentasi

