

## DAFTAR PUSTAKA

[Akamatsu S](#), [Kodama S](#), [Himeji Y](#), [Ikuta N](#), [Shimagaki N](#). Comparison of Liquid based cytology with conventional cytology in cervical cancer screening. *Acta Cytologica*. 56:370-374. [Acta Cytol](#). 2012;56(4):370-4.

[Arbyn M](#), [Ronco G](#), [Anttila A](#), [Meijer CJ](#), [Poljak M](#), et al. Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer. *Vaccine*. 2012;30(Suppl 5):F88-99.

[Belinson JL](#), [Hu S](#), [Niyazi M](#), [Pretorius RG](#), [Wang H](#), et al. Prevalence of type-specific human papillomavirus in endocervical, upper and lower vaginal, perineal and vaginal self collected specimens: implications for vaginal self-collection. [Int J Cancer](#). 2010;127(5):1151-7.

Bhatla N, Singla S, Awasthi D. Human papillomavirus deoxyribonucleic acid testing in developed countries. [Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol](#). 2012;26(2):209-20.

Bogaards JA, Xiridou M, Coupe VM, Meijer CJ, Wallinga J, Berkhof J. Model-based estimation of viral transmissibility and infection induced resistance from the age-dependent prevalence of infection for 14 high-risk types of human papillomavirus. *Am J Epidemiol* 2010;171:817–25.

Burk RD, Chen Z, Van Doorslaer K. Human papillomaviruses: genetic basis of carcinogenicity. *Public Health Genomics*. 2009;12:281–90.

Catarino R, Vassilakos P, Bilancioni A, [Vanden Eynde M](#), [Meyer-Hamme U](#), et al. Randomized comparison of two vaginal self sampling method for human papillomavirus detection: dry swab versus FTA cartridge. [PLoS One](#). 2015;10(12):e0143644.

CDC – STD Prevention. STD Curriculum For Clinical Educators. Genital Human Papillomavirus (HPV) Module. March 2015. P1-6.

[Couture MC](#), [Page K](#), [Stein ES](#), [Sansothy N](#), [Sichan K](#), et al. Cervical human papillomavirus infection among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia: prevalence, genotypes, risk factors and association with HIV infection. [BMC Infect Dis](#). 2012;12:166.

De Villiers EM. Relationship between steroid hormone contraceptives and HPV, cervical intraepithelial neoplasia and cervical carcinoma. *Int J Cancer*. 2003;103:705-8.

De Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology*.2004;324: 17–27.

De Villiers EM, Whitley C, Gunst K. Identification of new papillomavirus types.

Methods Mol Med. 2005;119:1–13.

[Echelmann D](#), [Feldman S](#). Management of cervical precancers: a global perspective. [Hematol Oncol Clin North Am](#). 2012;26(1):31-44.

Eduardo LP, Attila T, Leticia T. Specimen self-collection and HPV DNA screening in a pilot study of 100,242 women. *Int. J. Cancer*. 2014;135:109–16.

[Eperon I](#), [Vassilakos P](#), [Navarria I](#), [Menoud PA](#), [Gauthier A](#), et al. Randomized comparison of vaginal self-sampling by standard vs. dry swabs for Human papillomavirus testing. [BMC Cancer](#). 2013;13:353.

[Ersan G](#), [Kose S](#), [Senger SS](#), [Gunes H](#), [Sehirali S](#), [Gurbuz I](#). The prevalence and risk factors of human papillomavirus in female sex workers. [Eurasian J Med](#). 2013;45(1):16-20.

Forman D, de Martel C, Lacey CJ, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012;30:F12-F23.

Gravitt PE, Peyton CL, Alessi TQ, Wheeler CM, Coutlée F, et al. Improved amplification of genital Virus Human Papillomaes.J Clin Microbiol. 2000;38(1):357-61.

Jain Saroj, Diwan Anupama, Sardana Satish. 2015. Genital warts and human papillomavirus: An update. Pelagia Research Library Der Pharmacia Sinica, 2015, 6(6):16-26

Javanbakht M, Gorbach PM, Amani B, Walker S, Cranston RD, Datta SD, *et al.* Concurrency, sex partner risk, and high-risk human papillomavirus infection among African American, Asian, and Hispanic women. Sex Transm Dis. 2010;37:68–74.

Kumar V.The Female Genital System and Breast. In: Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell; Robbins Basic Pathology. 8<sup>th</sup> edition. 2007:p.716- 21.

[Kitchener HC](#), [Almonte M](#), [Wheeler P](#), [Desai M](#), [Gilham C](#), et al. HPV testing in routine cervical screening: cross sectional data from the ARTISTIC trial. [Br J Cancer](#). 2006;95(1):56-61.

[Lack N](#), [West B](#), [Jeffries D](#), [Ekpo G](#), [Morison L](#), et al. Comparison of non invasive sampling method for detection of HPV in rural African woman.[Sex Transm Infect](#). 2005;81(3):239-41.

Lau S, Franco EL. Management of low-grade cervical lesions in young women.

*CMAJ* 2005;173(7):771-4.

[Lazcano-Ponce E](#), [Lőrincz AT](#), [Torres L](#), [Salmerón J](#), [Cruz A](#), et al. Specimen self-collection and HPV DNA screening in a pilot study of 100,242 women.

[Int J Cancer](#). 2014;135(1):109-16.

Lehoux M, D'Abramo CM, Archambault J. Molecular mechanisms of human papillomavirus-induced carcinogenesis. *Public Health Genomics*.

2009;12:268–80.

Lu B, Kumar A, Castellsague X, Giuliano AR. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a

systematic review & meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011;11:13.

Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, [Walter SD](#), [Hanley J](#), et al. Canadian Cervical Cancer Screening Trial Study Group. Human papillomavirus DNA

versus papanicolaou screening tests for cervical cancer. *N Engl J Med*. 2007;357(16):1579–88.

[Meijer CJ](#), [Berkhof J](#), [Castle PE](#), [Hesselink AT](#), [Franco EL](#), et al. Guidelines for human papillomavirus DNA test requirements for primary cervical cancer screening in women 30 years and older. [Int J Cancer](#). 2009;124(3):516-20.

[Moscicki AB](#), [Schiffman M](#), [Burchell A](#), [Albero G](#), [Giuliano AR](#), et al. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancer. [Vaccine](#). 2012;30(Suppl 5):F24-33.

Muñoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003;348:518–27.

Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissman L. Chapter 1: HPV in etiology of human cancer. *Vaccine* 2006;24:S3/1–S3/10.

Nurchahyo. Mengenal dan Mendeteksi Kanker Sedini Mungkin. Yayasan Peduli Kanker Indonesia. 2010.

[Ogilvie GS](#), [Patrick DM](#), [Schulzer M](#), [Sellors JW](#), [Petric M](#), et al. Diagnostic accuracy of self collected vaginal specimen for Virus Human Papilloma compared to clinician collected human papillomavirus specimen: a meta analysis. [Sex Transm Infect](#). 2005;81(3):207-12.

[Othman NH](#), [Mohamad Zaki FH](#). Self collection tools for routine cervical cancer screening: a review. [Asian Pac J Cancer Prev](#). 2014;15(20):8563-9.

[Peng RR](#), [Li HM](#), [Chang H](#), [Li JH](#), [Wang AL](#), [Chen XS](#). Prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus infection among female sex workers in Asia: a systematic literature review and meta-analysis. [Sex Health](#). 2012;9(2):113-9.

Petignat P, Faltin DL, Bruchim I, Tramèr MR, Franco EL, Coutlée F. Are self-collected samples comparable to physician-collected cervical specimens for human papillomavirus DNA testing? A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2007;105(2):530-5.

[Qiao YL](#), [Sellors JW](#), [Eder PS](#), [Bao YP](#), [Lim JM](#), et al. A new HPV-DNA test for cervical-cancer screening in developing regions: a cross-sectional study of clinical accuracy in rural China. [Lancet Oncol](#). 2008;9(10):929-36.

Quincy, Brenda L. (2010). Acceptability and diagnostic accuracy in cervical cancer screening: self collected Virus Human Papilloma testing versus liquid based cytology. Available from <http://search.proquest.com/docview/577071998>

Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Serviks. Divisi Ginekologi Onkologi, Departemen Obstetri. Indonesian Journal of Cancer 2009;3(3):103-8.

[Renschmidt C](#), [Kaufmann AM](#), [Hagemann J](#), [Vartazarova E](#), [Wichmann O](#), [Deleré Y](#). Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany. [Int J Gynecol Cancer](#). 2013;23(3):519-26.

[Ronco G](#), [Giorgi-Rossi P](#), [Carozzi F](#), [Confortini M](#), [Dalla Palma P](#), et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. [Lancet Oncol](#). 2010;11(3):249-57.

Sanner K, Wikström I, Strand A, Lindell M, Wilander E. Self-sampling of the vaginal fluid at home combined with high-risk HPV testing. *Br J Cancer*. 2009;101(5):871-4.

Schiffman M, Doorbar J, Wentzensen N, Sanjose S, Fakhry C, et al. Carcinogenic human papillomavirus infection *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16086.

SooHoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C, Brown B. Cervical HPV infection in female sex workers: a global perspective. *Open AIDS J*. 2013;7:58–66.



Stanley M. 2015. Genital human papillomavirus infections: current and prospective therapies. *Journal of General Virology* (2015), 93, 681–691

Tiggelaar SM, Lin MJ, Viscidi RP, et al. Age-specific human papillomavirus antibody and DNA prevalence : a global review. *J Adolesc Health*. 2012;50(2):110–31.

Warren [JB](#), [Gullett H](#), [King VJ](#). Cervical cancer screening and updated Pap guidelines. *Prim Care*. 2009;36(1):131-49.

WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer. HPV and cervical cancer in the world: 2007 Report. *Vaccine*. 2007;25:C1–C26.

Woodman CB, Collins S, Winter H, et al. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study. *Lancet*. 2001;357:1831-6.

[Wright TC Jr](#), [Massad LS](#), [Dunton CJ](#), [Spitzer M](#), [Wilkinson EJ](#), et al. 2006 Consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical screening tests. *J Low Genit Tract Dis*. 2007;11(4):201-22.

Yanofsky Valerie, Patel Rita, Goldenberg Gery, et al. 2012. Literature Review. Genital Warts – A Comprehensive Review. p25-36

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS HASANUDDIN****FAKULTAS KEDOKTERAN****KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN****Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu**

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar. Telp.0411-5044671, Fax (0411) 586297.

Contact person **dr. Agussalim Bukhari, Mmed, PhD, Sp.GK** (HP. 081241850858, email: agussalimbukhari@yahoo.com).

---

**Lampiran 1****NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBYEK)**

Selamat pagi ibu, saya dr. Yurike Adehline , saat ini saya sedang menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis di bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan (OBGIN) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang akan melakukan penelitian tentang **genotip virus human papilloma tipe risiko rendah (low risk) pada wanita pekerja seks komersial di Makassar.**

Perlu ibu ketahui bahwa ibu menderita Infeksi daerah genital yang kita curigai akibat virus jenis Humanpapiloma. Virus ini memiliki 2 tipe yaitu resiko tinggi dan risiko rendah dimana yang resiko tinggi dapat menyebabkan kanker serviks, dimana kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama. Pada tahap awal, penyakit ini belum bergejala, sedangkan gejala nanti muncul jika penyakit ini telah menjalar ke alat/organ tubuh yang lain (metastasis). Pengobatan kanker serviks sampai saat ini belum memberikan hasil yang

memuaskan. Meskipun beberapa penderita dapat sembuh dari kanker serviks; akan tetapi, beberapa di antaranya mengalami resistensi. Ada juga yang risiko rendah yang bisa menyebabkan kutil kelamin dan keputihan berbau. Walaupun jarang menyebabkan suatu penyakit keganasan tapi tipe ini juga menyebabkan tumor jinak pada daerah genital. Oleh karena itu, saya akan melakukan pengambilan cairan mulut rahim (serviks) ibu untuk dilakukan pemeriksaan infeksi HPV dengan metode pemeriksaan tipe HPV dengan metode PCR. Saya berharap akan memperoleh hasil yang bermanfaat untuk pencegahan maupun pengobatan infeksi virus HPV ini baik keputihan berbau, kutil kelamin, hingga kanker serviks..

Manfaat penelitian ini bagi ibu adalah setelah dilakukan pemeriksaan ini ibu akan mengetahui hasil pemeriksaan apakah ibu terinfeksi salah satu virus HPV yang merupakan penyebab terjadinya kanker leher rahim sehingga dengan diketahui tipe HPV akan lebih mudah untuk memberikan pengobatan lanjut.

Adapun prosedur yang akan saya lakukan adalah responden mengisi kuesioner yang akan diberikan dan akan dilakukan pengambilan swab di endoserviks ( bagian dalam leher rahim ). Saya akan memakai alat pelindung diri. Ibu akan di minta untuk berbaring terlentang posisi litotomi ( posisi berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki / disandarkan ke penyangga tempat tidur ), masukkan spekulum vagina ke vagina kemudian di buka hingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks (leher rahim) vagina, dan kanalis servikalis (ibu akan merasa sedikit

tidak nyaman). Kemudian saya akan melakukan penilaian leher rahim ibu normal atau tidak. Setelah itu dilakukan pengambilan sampel di endoserviks (bagian dalam leher rahim). Setelah selesai pengambilan sampel spekulum akan dilepaskan. Pengambilan sampel selesai. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain rasa nyeri dan rasa tidak nyaman di area sekitar leher rahim dan nyeri akan hilang sendiri dalam 1 – 2 jam, bila nyeri masih berlanjut dapat diberikan obat analgetik.

Saya sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini dan bila bersedia diharapkan dapat memberikan persetujuan tertulis. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, dan untuk ibu yang ikut dalam penelitian ini akan diberikan bingkisan. oleh karena itu ibu berhak menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kata lain penolakan atau pengunduran diri ibu tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang seharusnya ibu dapatkan.

Seluruh biaya penelitian akan menjadi tanggungan dokter peneliti dan tidak dibebankan pada ibu. Bila merasa masih ada yang perlu saya jelaskan atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu berhak menanyakan dan akan saya jelaskan kepada ibu.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini memberikan sumbangan yang besar bagi kemajuan ilmu dan upaya pencegahan dan pengobatan kanker serviks. Karena itu kami sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan mengizinkan kami menggunakan

data ibu dalam laporan kami baik laporan tertulis maupun laporan secara lisan. Bila ibu bersedia, kami mengharapkan ibu memberikan persetujuan secara tertulis. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, oleh karena itu ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini.

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama ibu dalam arsip tertulis atau elektronik ( komputer ), yang tidak bisa dilihat orang lain selain peneliti atau tim dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Apabila ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami akan meminta ibu untuk mengisi kuesioner dan menerima arahan penggunaan alat baru serta dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terlatih. Jika memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu menerima hasil pemeriksaan laboratorium yang telah ibu jalani.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya bisa dilihat oleh yang berkepentingan saja. Data pribadi disamarkan pada semua catatan dan pada pelaporan baik lisan ataupun tertulis tidak akan menggunakan data pribadi. Data penelitian akan disajikan pada forum ilmiah Program Pasca Sarjana (S2) dan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obgin FK Universitas Hasanuddin.

Bila ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu dapat menanyakan atau minta

penjelasan pada saya : **dr. Yurike Adehline (telepon 0822 6660 9875).**

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.

Identitas Peneliti :

Nama : dr. Yurike Adehline Chandra Montolalu

Alamat : Jl. Hertasning Utara 3A no.9A

Telepon : 0822 6660 9875

**DISETUJUI OLEH  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAK.KEDOKTERAN UNHAS  
Tgl. ....**

**Lampiran 2****FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

No Telepon : .....

Dengan sesungguhnya saya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat penelitian yang berjudul **“GENOTIP VIRUS HUMAN PAPILLOMA TIPE RISIKO RENDAH (LOWRISK) PADA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI MAKASSAR”** maka saya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan sehingga saya bisa menolak ikut dan mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada

peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti, demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

<b>NAMA</b>	<b>TANDA TANGAN</b>	<b>TGL/BLN/THN</b>
Klien .....	.....	.....
Saksi 1 .....	.....	.....
Saksi 2 .....	.....	.....

**Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : dr. Yurike Adehline Chandra Montolalu

Alamat : Jl. Hertasning Utara 3A no.9A

Telepon : 0822 6660 9875



**Penanggung Jawab Medik:**

1. Nama : Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG(K)

Telepon : 081357441772

2. Nama : dr. Hj. Susiawaty, SpOG(K), M.Kes

Telepon : 08124216136

**DISETUJUI OLEH**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**FAK. KEDOKTERAN UNHAS**  
Tgl. ....

**Lampiran 3****FORMULIR PENELITIAN****GENOTIP HUMAN PAPILLOMAVIRUS PADA WANITA  
PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI MAKASSAR**

Nomor Sampel penelitian :  
 Tanggal pemeriksaan :  
 Pemeriksa :  
 Nomor Register :  
 Informed Consent : 1. Ditandatangani 2. Tidak ditandatangani

**I. Identitas**

Nama :  
 Umur :  
 Pendidikan :  
 Suku :  
 Alamat :  
 Telepon Seluler/HP :

**II. Data Umum Pasien**

1. Status Perkawinan :  Tidak       Kawin       Janda
2. Lama Perkawinan : .....
3. GPA : .....
4. Lama menjadi PSK: .....
- 3 bulan     3-6 bulan       1 tahun       >1 tahun
5. Usia saat menjadi PSK :  
 <15 tahun       ≥15 tahun
6. Usia pertama melakukan hubungan seksual :  
 <15 tahun       ≥15 tahun



## Lampiran 4



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
 Sekretariat : Lantai 2 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 : 887/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 3 Oktober 2019

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

No Protokol	UH19080487	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Yurike Adehline Chandra</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Genotipe Virus Humanpapiloma Tipe Resiko Rendah Pada Pekerja Seks Komersial Di Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	27 September 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	27 September 2019
Tempat Penelitian	<b>Lokalisasi Pekerja Seks Komersial di Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 28 Agustus 2019	Masa Berlaku 3 Oktober 2019 sampai 3 Oktober 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

## 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 protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

**Tabel data sampel (HPV GENOTIPE, SSBC)**

NO	HPV GENOTIPE	SITOLOGI SERVIKS BERBASIS CAIRAN (SSBC)
1.	Ditemukan HPV High Risk tipe 52 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84 / 26	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
2.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
3.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
4.	Ditemukan HPV Low Risk tipe 40/61	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
5.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
6.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis Bakterialis ec. Suspek Gardnerella Vaginalis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
7.	Ditemukan HPV High Risk Tipe 45 Ditemukan HPV Low Risk Tipe 81	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
8.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
9.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
10.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
11.	Ditemukan HPV High Risk Tipe 52,73	Cervicitis ec Candida Spesies Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
12.	Ditemukan HPV di luar tipe yang dapat dideteksi	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
13.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
14.	Ditemukan HPV High Risk tipe 16 Ditemukan HPV Low Risk 43/44	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
15.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik

		Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
16.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
17.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
18.	Ditemukan HPV High Risk tipe 39 Ditemukan HPV Low Risk tipe 43/44	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
19.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
20.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
21.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
22.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51, 66/68 Ditemukan HPV Low Risk tipe 70	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
23.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
24.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
25.	Ditemukan HPV Low Risk tipe 40/61	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
26.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
27.	Ditemukan HPV Low Risk Tipe 54/55	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
28.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek G Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan gardnerella vaginalis.
29.	Ditemukan HPV High Risk 66/68	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis.
30.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan

31.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
32.	Ditemukan HPV High Risk tipe 35 Ditemukan HPV Low Risk tipe 11	Cervicitis ec Actinomyces species. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
33.	Ditemukan HPV diluar tipe yang dapat dideteksi	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
34.	Tidak ditemukan HPV Tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
35.	Ditemukan HPV High Risk tipe 52	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
36.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
37.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis non spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
38.	Ditemukan HPV High Risk tipe 58	bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
39.	Ditemukan HPV High Risk tipe 82	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
40.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
41.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
42.	Ditemukan HPV High Risk	Cervicitis Non Spesifik. Negatif Lesi Intraepitelial ataupun keganasan
43.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
44.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan

45.	Ditemukan HPV High Risk tipe 35	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
46.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33/45 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84/26	Cervicitis bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
47.	Ditemukan HPV diluar tipe yang dapat dideteksi	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
48.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
49.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
50.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51 Ditemukan HPV low Risk tipe 42, 43 / 44	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
51.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
52.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
53.	Ditemukan HPV High Risk tipe 56	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
54.	Ditemukan HPV High Risk tipe 35	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
55.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33/45 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84/26	Cervicitis bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
56.	Ditemukan HPV diluar tipe yang dapat dideteksi	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
57.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
58.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
59.	Ditemukan HPV High Risk tipe 52 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84 / 26	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan



60.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33/45 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84/26	Cervicitis bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
61.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
62.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. Suspek Gardnerella vaginalis. Negative lesi intraepithelial atau keganasan
63.	Ditemukan HPV High Risk tipe 56	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
64.	Ditemukan HPV Low Risk tipe 40/61	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
65.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
66.	Ditemukan HPV High Risk tipe 16 Ditemukan HPV Low Risk 43/44	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
67.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
68.	Ditemukan HPV High Risk tipe 16 Ditemukan HPV Low Risk 43/44	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
69.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33	Cervicitis non spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
70.	Ditemukan HPV High Risk tipe 39 Ditemukan HPV Low Risk tipe 43/44	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
71.	Ditemukan HPV Low Risk tipe 40/61	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
72.	Ditemukan HPV High Risk tipe 51	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan
73.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Cervicitis Bakterialis ec. Suspek Gardnerella Vaginalis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan

74.	Ditemukan HPV High Risk Tipe 45 Ditemukan HPV Low Risk Tipe 81	Cervicitis Bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
75.	Ditemukan HPV High Risk tipe 16 Ditemukan HPV Low Risk 43/44	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
76.	Ditemukan HPV High Risk 66/68	Bacterial vaginosis dan cervicitis bakterialis ec. suspek Gardnerella vaginalis.
77.	Ditemukan HPV High Risk tipe 16 Ditemukan HPV Low Risk 43/44	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
78.	Ditemukan HPV High Risk tipe 35	Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
79.	Ditemukan HPV High Risk tipe 33/45 Ditemukan HPV Low Risk tipe 84/26	Cervicitis bakterialis mencurigakan bakteri vaginosis. Negatif Lesi Intraepitelial atau keganasan
80.	Ditemukan HPV Low Risk tipe 40/61	Cervicitis Non Spesifik Negatif Lesi Intraepitelial atau Keganasan

## LAMPIRAN 5

## Data Primer Penelitian

Tabel data sampel (nama,umur,pendidikan,suku,alamat,status perkawinan,paritas)

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	SUKU	ALAMAT	STATUS PERKAWINAN	PARITAS
1.	Acce	32	Tidak sekolah	sengkang	Mattiro Deceng	Tidak kawin	P0A0
2.	Aldhita	28	SMA	Makassar	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
3.	Anugrah	26	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
4.	Ayu	20	SMA	Sunda	Muhammad Yamin	Tidak Kawin	P0A0
5.	Dilla	40	SMP	Jawa	Sungai Saddang	Janda	P0A0
6.	Masdiana	24	SMA	Bugis	Mattiro Deceng	kawin	P3A0
7.	Eva Novia	29	SMP	Sunda	Jl Kajaolalido	Janda	P2A0
8.	Erna	47	SMA	Ambon	Antang	kawin	P3A0
9.	Hadira	46	SMA	Mandar	Mattiro Deceng	Kawin	P2A0
10.	Icut	32	SMA	Aceh	Jl. Balaikota	Kawin	P2A0
11.	Ida	37	SMA	Makassar	Jl. Ince Nurdin no 2	Janda	P0A0
12.	lin	27	SMA	Sunda	Jl. Kajaolalido	Janda	P1A0
13.	Indah	35	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Janda	P0A0
14.	Indah Dwi Wahyuningsih	26	SMA	Jawa	Jl. Kapten Piere Tedean Blok j/1	Kawin	P0A1
15.	Ita	27	SMA	Sunda	Jl kajaolalido	Janda	P1A0
16.	Juju Juarsih	30	SMA	Jawa	Sukamulya	Kawin	P1A0
17.	Juliana	37	SMA	Bugis	Dg . Ramang	kawin	P0A0
18.	Kasiah	23	SMP	Sunda	Jl Kajaolalido	Kawin	P1A0
19.	Kiki	36	SMA	Makassar	Jl Ince Nurdin No 2	Janda	P0A0
20.	Lina	37	SMA	Makassar	Jl Bulusaraung	Janda	P0A0

21.	Novi	28	SD	Sunda	Jl Kajaolalido	Tidak Kawin	P0A0
22.	Nurbaeti	28	SMP	Sunda	Jl Kajaolalido	Janda	P1A0
23.	Nurkhairawati	34	SMA	Makassar	Pattanuang	Janda	P2A0
24.	Nur Vidia	27	SMA	Bugis	Sudiang	Kawin	P1A0
25.	Rahma	42	SMP	Makassar	Rappocini	Kawin	P0A0
26.	Rani	35	SMP	Makassar	Sungai Saddang	Janda	P0A0
27.	Rela Puji	33	SMA	Jawa	Jl. Ince Nurdin 2B	Janda	P1A0
28.	Rezky Anugrah	30	SMA	Bugis	Jl Sungai Limboto no.10	Janda	P0A0
29.	Ria	42	SMA	Jawa	Matiro Deceng	Janda	P0A0
30.	Rinawati	30	SD	Sunda	Jl Kajaolalido	Janda	P0A0
31.	Rini	43	SMP	Jawa	Jl Bulusaraung	Janda	P0A0
32.	Safa	39	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	P1A0
33.	Sensusiati /Dewi	43	SD	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	P2A0
34.	Shena / Ana	42	SMP	Jawa	Jl Ranggong no 15	Janda	P0A0
35.	Silla Setiyowaty	38	SMA	Jakarta	Jl Pattukangan no 15	Janda	P3A0
36.	Stevany	20	SMP	Makassar	Pammolongan	Janda	P1A0
37.	Sugianti	37	SMP	Bugis	Dg. Ramang	Kawin	P2A1
38.	Suriani	40	SMP	Makassar	Jl Pelita Raya	Janda	P0A0
39.	Susi	38	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	P0A0
40.	Susi	47	SMA	Jawa	Gunung Lakon no 11	Janda	P0A0
41.	Tari	31	Tidak Sekolah	Jawa	Jl ranggong / semar duduk	Janda	P0A0
42.	Via	25	SD	Jawa	Jl Bulusaraung	Janda	P0A0
43.	Wanda	29	SD	Jawa	Jl Bulusaraung	Janda	P0A0
44.	Widya Astuti	44	SD	Sunda	Jl Swadaya	Janda	P0A0
45.	Wiwik	45	SMP	Jawa	Matiro Deceng	Janda	P2A0
46.	Wulan	49	SMP	Jawa	Sungai Saddang Blok F1	Janda	P0A0
47.	Yuli Vanda	40	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	P0A0

48.	Yuni	44	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	P0A0
49.	Yurika Aprina	33	SMA	Melayu	Daeng Regge no 19	Janda	P4A0
50.	Zaidah Tri Widyawati	17	SMA	Makassar	Ince Nurdin no 2B	Tidak Kawin	P0A0
51.	Mujiana Rahayu	42	SMP	Jawa	Rappocini Raya 65B	Janda	P0A0
52.	Mardiana	37	SMP	Makassar	Cendrawasih Ujung	Janda	P3A1
53.	Mariam	45	SMP	Jawa	Ince Nurdin	Kawin	P1A0
54.	Yanti	23	SMP	Makassar	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
55.	Fitriana	21	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
56.	Susianti	20	SMP	makassar	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
57.	Fitri	31	SMP	Jawa	Muhammad Yamin	Tidak Kawin	P0A0
58.	Yayuk Sukarsih	35	SD	jawa	Sungai Saddang	Janda	P0A0
59.	Sunarsih	37	SD	Jawa	Mattiro Deceng	Janda	P3A0
60.	Neneng	33	SD	Sunda	Jl . Kajaolalido	Janda	P2A0
61.	Mila Purnama	28	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Janda	P1A1
62.	Asnawati	34	SMP	sengkang	Mattiro Deceng	Janda	P2A0
63.	Elvita	32	SMP	Jawa	Jl. Ince Nurdin 2B	Janda	P1A0
64.	Itje Trisnawati	24	SMP	Jawa	Jl. Ince Nurdin 2B	Janda	P0A0
65.	Linda Setiawati	25	SD	Jawa	Jl. Kajaolalido	Janda	P1A0
66.	Mantasia	28	SMA	Mandar	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
67.	Nurdani	25	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
68.	Siskawati	23	SMP	Sengkang	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
69.	Zaenab	22	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
70.	Kartini	24	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
71.	Nurlela	20	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	Tidak Kawin	P0A0
72.	Sinar	36	SMA	Bugis	Mattiro Deceng	Janda	P1A1
73.	Hamida	39	SMA	Bugis	Mattiro Deceng	Janda	P2A0
74.	Siti Hastianti	35	SMA	Makassar	Mattiro Deceng	Janda	P0A0
75.	Sukriah	37	SMP	Makassar	Mattiro Deceng	Janda	P0A0

76.	Nana	20	SD	Sunda	Jl. Kajaolalido	Tidak Kawin	POA0
77.	Euis	21	SD	Sunda	Jl. Ince Nurdin 2B	Tidak Kawin	POA0
78.	Ira	24	SMP	Jawa	Jl. Ince Nurdin 2B	Janda	POA0
79.	Dita	34	SMP	Makassar	Mattiro Deceng	Janda	POA0
80.	Ernawati	33	SMP	makassar	Mattiro Deceng	Janda	POA0

**Tabel data sampel (Lama Menjadi PSK, Umur Pertama Hubungan Seks, Jumpah Pasangan 1 Bulan Terakhir, jumlah pasangan baru dalam 1 bulan terakhir, penggunaan kondom, penyakit Menular seksual, Vaksin HPV)**

NO	LAMA MENJADI PSK	UMUR SAAT MENJADI PSK	UMUR PERTAMA HUBUNGAN SEKS	JUMLAH PASANGAN DALAM 1 BULAN	JUMLAH PASANGAN BARU DALAM 1 BULAN TERAKHIR	PENGGUNAAN KONDOM	IMS	PERNAH VAKSIN HPV
1.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
2.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
3.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
4.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
5.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Kadang -kadang	Tidak	Tidak
6.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
7.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
8.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
9.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
10.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
11.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
12.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak

13.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
14.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Tidak	Tidak	Tidak
15.	> 1 tahun	< 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
16.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
17.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
18.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
19.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
20.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
21.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Ya	Tidak
22.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
23.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
24.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	< 5	1	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak
25.	1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	< 5	1	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak
26.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
27.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
28.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
29.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
30.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
31.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak
32.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak
33.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak
34.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak
35.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
36.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1 - 5	Tidak	Ya	Tidak
37.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak
38.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak

39.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak
40.	> 1 tahun	< 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
41.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
42.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
43.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
44.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
45.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
46.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
47.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
48.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
49.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
50.	3– 6 bulan	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
51.	1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
52.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak
53.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak
54.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
55.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
56.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Tidak	Ya	Tidak
57.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak
58.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak
59.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak
60.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
61.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak
62.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
63.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1-5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak
64.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
65.	1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak
66.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	> 1-5	Selalu	Tidak	Tidak



67.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
68.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
69.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
70.	3 – 6 bulan	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	1	Selalu	Tidak	Tidak
71.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
72.	> 1 tahun	>15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak
73.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	< 5	1 - 5	Kadang –kadang	Tidak	Tidak
74.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak
75.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	< 5	1- 5	Tidak	Tidak	Tidak
76.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
77.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak
78.	> 1 tahun	< 15 tahun	< 15 tahun	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak
79.	> 1 tahun	> 15 tahun	> 15 tahun	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak
80.	> 1 tahun	> 15 tahun	< 15 tahun	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	tidak

Karakteristik		n	%
Usia	<= 20 tahun	4	7.0
	21-40 tahun	43	75.4
	> 40 tahun	10	17.5
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	3.5
	< 9 tahun	34	59.6
	> 9 tahun	21	36.8
Status	Tidak menikah	13	22.8
	Menikah	10	17.5
	Janda	34	59.6
Paritas	≤ 3 anak	56	98.2
	> 3 anak	1	1.8
Lama PSK	3 - 6 Bulan	2	3.5
	1 tahun	3	5.3
	> 1 tahun	52	91.2
Usia Pertama PSK	< 15 tahun	6	10.5
	> 15 tahun	51	89.5
Usia Pertama Hubungan Seksual	< 15 tahun	14	24.6
	> 15 tahun	43	75.4
Jumlah Pasangan/Bulan	< 5	24	42.1
	>= 5	33	57.9
Jumlah Pasangan Bulan Terakhir	1-5	38	66.7
	> 5	19	33.3
Kondom	Tidak	15	26.3
	Ya	42	73.7
IMS	Tidak	55	96.5
	Ya	2	3.5
Vaksin	Ya	0	0.0
	Tidak	57	100.0
HPV	Ditemukan	24	42.1
	Tidak Ditemukan	33	57.9
Jumlah		57	100.0

Variabel		HPV				Jumlah		Nilai p
		Ditemukan		Tidak Ditemukan		n	%	
		n	%	n	%			
Kat.Usia	<= 20 tahun	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%	0.145
	21-40 tahun	19	44.2%	24	55.8%	43	100.0%	
	> 40 tahun	2	20.0%	8	80.0%	10	100.0%	
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	0.287
	< 9 tahun	17	50.0%	17	50.0%	34	100.0%	
	> 9 tahun	6	28.6%	15	71.4%	21	100.0%	
Status	Tidak menikah	9	69.2%	4	30.8%	13	100.0%	0.075
	Menikah	3	30.0%	7	70.0%	10	100.0%	
	Janda	12	35.3%	22	64.7%	34	100.0%	
Paritas	<= 3 anak	24	42.9%	32	57.1%	56	100.0%	1.000
	> 3 anak	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
Lama.PSK	3 - 6 Bulan	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0.234
	1 tahun	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	
	> 1 tahun	21	40.4%	31	59.6%	52	100.0%	
Umur.Pertama.PSK	< 15 tahun	4	66.7%	2	33.3%	6	100.0%	0.227
	> 15 tahun	20	39.2%	31	60.8%	51	100.0%	
Umur.Hub.Seks	< 15 tahun	11	78.6%	3	21.4%	14	100.0%	0.002
	> 15 tahun	13	30.2%	30	69.8%	43	100.0%	
Jumlah.Pasangan.Bulan	< 5	9	37.5%	15	62.5%	24	100.0%	0.742
	>= 5	15	45.5%	18	54.5%	33	100.0%	
Jumlah.Pasangan.Bulan.Terakhir	1-5	16	42.1%	22	57.9%	38	100.0%	1.000
	> 5	8	42.1%	11	57.9%	19	100.0%	
Kondom	Tidak	6	40.0%	9	60.0%	15	100.0%	1.000
	Ya	18	42.9%	24	57.1%	42	100.0%	
IMS	Tidak	24	43.6%	31	56.4%	55	100.0%	0.504
	Ya	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	
Total		24	42.1%	33	57.9%	57	100.0%	