

## DAFTAR PUSTAKA

- Adjorlolo-Johnson G, Unger ER, Boni-Ouattara E, et al. Assessing the relationship between HIV infection and cervical cancer in Côte d'Ivoire: A case-control study. *BMC Infectious Diseases* 2010;10:242.
- Akinfolarin, A.C., Olusegun, A.K., Omoladun, O., Omoniyi-Esan, G.O. and Onwundiegu, U., 2017. Age and pattern of Pap smear abnormalities: Implications for cervical cancer control in a developing country. *Journal of cytology*, 34(4), p.208.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 463: Cervical cancer in adolescents: screening, evaluation, and management. *Obstet Gynecol.* 2010;116(2 Pt 1):469-72.
- Andriono. Kanker Serviks. Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia edisi ke-3; 2010:1-21.
- 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.
- Andrae B, Kemetli L, Sparén P, Silfverdal L, Strander B, et al. Screening-preventable cervical cancer risks: evidence from a nationwide audit in Sweden. *J Natl Cancer Inst.* 2008;100(9):622-9.
- Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition-summary document. *Ann Oncol.* 2010;21(3):448-58.
- 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.
- Astuti, W.W. and Astutik, R.Y., 2018. Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Kejadian Lesi Prakanker dengan Skining Inspeksi Visual Asetat (IVA) di Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), pp.381-386.
- Blade A, Cararach M, Castro M, Catalá-López F, Pérez-Escolano I, de San José S. Clinical management of abnormal cytology test results and costs associated with the prevention of cervical cancer in Spain. *J Low Genit Tract Dis.* 2010;14(4):311-8.

- 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 selfcollected 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.
- Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002;55:244–65.
- 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.
- Chang A, Patricia A. Daniel, et al. Cervical Cancer Screening. *Oncology: An Evidence Based Approach*. Springer Science. 2012;24:322-4.
- Chung SH, Franceschi S, Lambert PF. Estrogen and ER $\alpha$ : culprits in cervical cancer? *Trends Endocrinol Metab*. 2010;21(8):504-11.
- Cogliano V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F. Carcinogenicity of human papillomaviruses. *Lancet Oncol* 2005;6:204.
- 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.
- Cuzick J, Clavel C, Petry KU, Meijer CJ, Hoyer H, et al. Overview of the European and NorthAmerican studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. *Int J Cancer* 2006;119(5):1095-101.
- Daniko, J. L. and Sugiharto, S. (2019) 'Gambaran hasil pemeriksaan Pap Smear LBC dan Tes HPV untuk deteksi dini lesi prekanker dan kanker serviks di Rumah Sakit Medistra Desember 2015 – Januari 2017', 1(2), pp. 340–345.

- De Sanjose S, Wheeler CM, Quint WGV, et al. on behalf of the Retrospective International Survey and HPV Time Trends Study Group. Age-specific occurrence of HPV16- and HPV18-related cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013;22(7):1313–8.
- 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.
- Echelman 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.
- Elson DA, Riley RR, Lacey A, et al. Sensitivity of the cervical transformation zone to estrogen induced squamous carcinogenesis. *Cancer Research* 2000;60:1267-75.
- Eperon I, Vassilakos P, Navarra 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 sexworkers. *Eurasian J Med.* 2013;45(1):16-20.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. GLOBOCAN 2008: Cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010.
- Forman D, de Martel C, Lacey CJ, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012;30:F12-F23.
- Goldhaber-Fiebert JD, Stout NK, Salomon JA, Kuntz KM, Goldie SJ. Cost-effectiveness of cervical cancer screening with human papillomavirus DNA testing and HPV-16,18 vaccination. *J Natl Cancer Inst.* 2008;100(5):308-20.

- Gravitt PE, Peyton CL, Alessi TQ, Wheeler CM, Coutlée F, et al. Improved amplification of genital human papilloma viruses. *J Clin Microbiol.* 2000;38(1):357-61.
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. (2011). SEER cancer statistics review, 1975-2008, National Cancer Institute. Bethesda (MD). Available at: [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2008/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/).
- Ibeanu OA. Molecular pathogenesis of cervical cancer. *Cancer Biol Ther.* 2011; 11: 295-306.
- 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.
- Jia, H., Wang, X., Long, Z. and Li, L., 2015. Human papillomavirus infection and cervical dysplasia in female sex workers in Northeast China: an observational study. *BMC Public Health*, 15(1), p.695.
- Kassa, R.T., 2018. Risk factors associated with precancerous cervical lesion among women screened at Marie Stops Ethiopia, Adama town, Ethiopia 2017: a case control study. *BMC research notes*, 11(1), p.145.
- 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 papanicolaous 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.
- Misgina, K.H., Belay, H.S. and Abraha, T.H., 2017. Prevalence of precancerous cervical lesion and associated factors among women in North Ethiopia. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 9(3), pp.46-50.
- Miyashita, M., Agdamag, D.M., Sasagawa, T., Matsushita, K., Salud, L.M., Salud, C.O., Saikawa, K., Leano, P.S., Pagcaliwagan, T., Acuna, J. and Ishizaki, A., 2009. High-risk HPV types in lesions of the uterine cervix of female commercial sex workers in the Philippines. *Journal of medical virology*, 81(3), pp.545-551.
- 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.
- Nindrea, R.D., 2017. Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi lesi pra kanker serviks pada wanita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), pp.53-61.
- 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 human papilloma virus compared to clinician collected human papillomavirus specimen: a meta analysis. *Sex Transm Infect.* 2005;81(3):207-12.

- Okwi, L.A., Wandabwa, J., Okoth, A. and Othieno, E., 2017. Prevalence of cancerous and pre-malignant lesions of cervical cancer and their association with risk factors as seen among women in the regions of Uganda.
- 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.
- Pradipta, B. and Sungkar, S., 2007. Penggunaan vaksin human papilloma virus dalam pencegahan kanker serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(11), pp.391-396.
- 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 human papilloma virus 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 I, Vartazarova E, Wichmann O, Deléré 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.
- Retnowati D, Rauf S, Masadah R. Deteksi Human Papilloma Virus pada wanita pekerja seks komersial sebagai penapisan lesi prakanker serviks uteri. *Indones J Obstet Gynecol* 2006;30(1): 25-9.
- 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.
- Saputra, N., Widjanarko,B. Setyawan,H. Faktor – faktor risiko pada host dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian servicitis pada PSK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 11(1),p.3-8
- Saslow, D. *et al.* (2013) 'NIH Public Access', 62(3), pp. 147–172. doi: 10.3322/caac.21139.American.
- Schiffman M, Doorbar J, Wentzensen N, Sanjose S, Fakhry C, et al. Carcinogenic human papillomavirus infection *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16086.
- Shakya, S., Syversen, U., Åsvold, B.O., Bofin, A.M., Aune, G., Nordbø, S.A., Vaidya, K.M., Karmacharya, B.M., Afset, J.E. and Tingulstad, S., 2017.Prevalence of human papillomavirus infection among women in rural Nepal. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 96(1), pp.29-38.
- Soohee 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.
- Tao L, Han L, Li X, Gao Q, Pan L, et al. Prevalence and risk factors for cervical neoplasia:a cervical cancer screening program in Beijing. *BMC Public Health* 2014;14:1185.
- Teame, H., Addissie, A., Ayele, W., Hirpa, S., Gebremariam, A., Gebreheat, G. and Jemal, A., 2018. Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. *PloS one*, 13(1), p.e0191506.
- 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
- Urban M, Banks E, Egger S, et al. Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in Black South African women: case–control study. *PLoS Med* 2012;9(3):e1001182.
- Vet, J. N. I. *et al.* (2008) 'Prevalence of human papillomavirus in Indonesia : a population-based study in three regions', (February), pp. 214–218. doi: 10.1038/sj.bjc.6604417.
- Wang J, Lin D, Peng H, et al. Cancer-derived immunoglobulin G promotes LPS-induced proinflammatory cytokine production via binding to TLR4 in cervical cancer cells. *Oncotarget* 2014;5(20):9727–43.

- Wang Z, Wang J, Fan J, Zhao W, Yang X, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *J Cancer*. 2017;8(6):924-32.
- 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.
- Zhao FH, Lewkowitz AK, Chen F, Lin MJ, Hu SY, et al. Pooled analysis of a self-sampling HPV DNA Test as a cervical cancer primary screening method. *J Natl Cancer Inst*. 2012;104(3):178-88.
- Zhu H, Shen Z, Luo H, Zhang W, Zhu X. *Chlamydia trachomatis* infection-associated risk of cervical cancer: a meta-analysis. *Medicine*. 2016;95(13):e3077.



**LAMPIRAN 1.****NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBYEK)**

Selamat pagi, saya dr. Juan, 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 Sitologi dan Genotip Human Papillomavirus pada wanita pekerja seks komersial di makassar.

Tujuan dari penelitian ini adalah : Untuk mengetahui apakah sitologi dan genotip human papillomavirus pada pekerja seks komersial di Makassar, sehingga diharapkan dapat diketahui tipe lesi prakanker ( pemeriksaan sitologi) dan tipe HPV yang menginfeksi ( pemeriksaan genotip ) pada wanita pekerja seks komersial di Makassar.

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.

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

Sekali lagi, jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih

**Identitas peneliti**

Nama : **dr. Juan**  
Alamat : Perumahan Green City Blok D6  
Makassar, Sulawesi Selatan  
Telepon : 082271216095

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

**LAMPIRAN 2**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN (Informed Consent)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No HP : .....

Setelah mendengar / membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut secara sukarela dalam penelitian ini. Saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan dokter Juan pada saya hanya pengambilan swab di vagina yang bisa menyebabkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman di vagina, namun saya percaya kemungkinan tersebut sangat kecil karena dilakukan secara profesional oleh petugas yang terlatih.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau 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.

.....  
 Nama Peserta                      Tanda tangan                      Tanggal

.....  
 Saksi 1                              Tanda tangan                      Tanggal

.....  
 Saksi 2                              Tanda tangan                      Tanggal

**Tempat memperoleh tambahan informasi /**

**Penanggung jawab Peneliti :**

Nama : **dr. Juan**

Alamat : Perumahan Green City Blok D6, Makassar.

Telepon : HP. 082271216095

**Penanggung jawab Medis :**

Nama : **Dr. dr. Sharvianty Arifuddin,Sp.OG(K).**

Alamat: Phinisi Residence No 7E Makassar

Telepon : HP.081357441772

**LAMPIRAN 3****FORMULIR PENELITIAN****SITOLOGI DAN 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
7. Jumlah pasangan seksual dalam 1 bulan terakhir :
- <5                                       ≥5
8. Jumlah pasangan seksual baru dalam 1 bulan terakhir :
- 1                       1-5                       ≥5
9. Penggunaan kondom :
- Tidak
- Ya :     Selalu                       Kadang-kadang
10. Riwayat penyakit infeksi menular seksual (IMS)
- Tidak                                       Ya
11. Apakah pernah melakukan vaksin HPV?
- Tidak                                       Ya

**Hasil Pemeriksaan Sitologi dan HPV Genotip :**

<b>Pemeriksaan Sitologi dan HPV Genotip</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>
<b>Pemeriksaan Sitologi</b>	
<b>Pemeriksaan HPV Genotip</b>	

Makassar, .....2019

Yang mengisi,

(.....)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
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 : 1207/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 19 Desember 2019

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

No Protokol	UH19100927	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Juan</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Sitologi Berbasis Cairan dan Genotif HPV Tipe High Risk Pada Wanita Pekerja Seks Komersial di Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	<b>11 Desember 2019</b>
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	<b>11 Desember 2019</b>
Tempat Penelitian	<b>Laboratorium Patologi Anatomi dan Lokalisasi PSK di Kota Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>19 Desember 2019</b> sampai <b>19 Desember 2020</b>	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 Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

## LAMPIRAN 4

## 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. InceNurdin no 2	Janda	P0A0
12.	Iin	27	SMA	Sunda	Jl. Kajaolalido	Janda	P1A0
13.	Indah	35	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	Janda	P0A0
14.	Indah DwiWahyuningsih	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.InceNurdin No 2	Janda	P0A0



20.	Lina	37	SMA	Makassar	Jl.Bulusaraung	Janda	POA0
21.	Novi	28	SD	Sunda	Jl.Kajaolalido	Tidak Kawin	POA0
22.	Nurbaeti	28	SMP	Sunda	Jl.Kajaolalido	Janda	P1A0
23.	Nurkhairawati	34	SMA	Makassar	Pattanuang	Janda	P2A0
24.	NurVidia	27	SMA	Bugis	Sudiang	Kawin	P1A0
25.	Rahma	42	SMP	Makassar	Rappocini	Kawin	POA0
26.	Rani	35	SMP	Makassar	Sungai Saddang	Janda	POA0
27.	Rela Puji	33	SMA	Jawa	Jl. InceNurdin 2B	Janda	P1A0
28.	Rezky Anugrah	30	SMA	Bugis	Jl Sungai Limboto no.10	Janda	POA0
29.	Ria	42	SMA	Jawa	Matiro Deceng	Janda	POA0
30.	Rinawati	30	SD	Sunda	Jl.Kajaolalido	Janda	POA0
31.	Rini	43	SMP	Jawa	Jl.Bulusaraung	Janda	POA0
32.	Safa	39	SMP	Jawa	InceNurdin no 2B	Janda	P1A0
33.	Sensusiati /Dewi	43	SD	Jawa	InceNurdin no 2B	Janda	P2A0
34.	Shena / Ana	42	SMP	Jawa	Jl.Ranggong no 15	Janda	POA0
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	POA0
39.	Susi	38	SMP	Jawa	InceNurdin no 2B	Janda	POA0
40.	Susi	47	SMA	Jawa	Gunung Lokon no 11	Janda	POA0
41.	Tari	31	Tidak Sekolah	Jawa	Jl ranggong / semarduduk	Janda	POA0
42.	Via	25	SD	Jawa	Jl Bulusaraung	Janda	POA0
43.	Wanda	29	SD	Jawa	Jl Bulusaraung	Janda	POA0
44.	Widya Astuti	44	SD	Sunda	Jl Swadaya	Janda	POA0
45.	Wiwik	45	SMP	Jawa	MatiroDeceng	Janda	P2A0
46.	Wulan	49	SMP	Jawa	Sungai Saddang Blok F1	Janda	POA0
47.	Yuli Vanda	40	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	POA0
48.	Yuni	44	SMP	Jawa	Ince Nurdin no 2B	Janda	POA0

49.	Yurika Aprina	33	SMA	Melayu	Daeng Regge no 19	Janda	P4A0
50.	Zaidah Tri Widyawati	17	SMA	Makassar	Ince Nurdin no 2B	TidakKawin	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	TidakKawin	P0A0
55.	Fitriana	21	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
56.	Susianti	20	SMP	makassar	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
57.	Fitri	31	SMP	Jawa	Muhammad Yamin	TidakKawin	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. InceNurdin 2B	Janda	P1A0
64.	ItjeTrisnawati	24	SMP	Jawa	Jl. InceNurdin 2B	Janda	P0A0
65.	Linda Setiawati	25	SD	Jawa	Jl. Kajaolalido	Janda	P1A0
66.	Mantasia	28	SMA	Mandar	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
67.	Nurdani	25	SMP	Bugis	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
68.	Siskawati	23	SMP	Sengkang	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
69.	Zaenab	22	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
70.	Kartini	24	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	TidakKawin	P0A0
71.	Nurlela	20	SMP	Jawa	Mattiro Deceng	TidakKawin	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	TidakKawin	P0A0
77.	Euis	21	SD	Sunda	Jl. Ince Nurdin 2B	TidakKawin	P0A0

78.	Ira	24	SMP	Jawa	Jl. Ince Nurdin 2B	Janda	POAO
79.	Dita	34	SMP	Makassar	Mattiro Deceng	Janda	POAO
80.	Ernawati	33	SMP	makassar	Mattiro Deceng	Janda	POAO

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

NO	LAMA MENJADI DIPSK (tahun)	UMUR SAAT MENJADI PSK (tahun)	UMUR PERTAMA HUBUNGAN SEKS (tahun)	JUMLAH PASANGAN DALAM 1 BULAN	JUMLAH PASANGAN BARU DALAM 1 BULAN TERAKHIR	PENGGUNAAN KONDOM	IMS	PERNAH VAKSIN HPV	SSBC	Tipe HPV
1.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	H (52) L (84/26)
2.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	-
3.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	-
4.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	L (40/61)
5.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Kadang-kadang	Tidak	Tidak	CNSB	H (51)
6.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	GV	-
7.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (45) L (81)
8.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	-
9.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	NILM	-
10.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	-
11.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	Cand	H (52/73)
12.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	NILM	Tipe lain
13.	< 1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (51)
14.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	H (16) L (43/44)

15.	> 1	< 15	> 15	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	CNSB	-15
16.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-
17.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (33)
18.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (39) L (43/44)
19.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-
20.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-20
21.	> 1	> 15	< 15	> 5	> 5	Selalu	Ya	Tidak	CNSB	-
22.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (51/66/68) L (70)
23.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-
24.	> 1	> 15	< 15	< 5	1	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak	CNSB	-
25.	<1	< 15	< 15	< 5	1	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak	NILM	L (40/61)25
26.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-
27.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	L (54/55)
28.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	-
29.	<1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (66/68)
30.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	BV+GV	-30
31.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	-
32.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak	Actin	H (35) L (11)
33.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	Tipe lain
34.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Tidak	Tidak	Tidak	BV+GV	-
35.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (52)35
36.	> 1	> 15	> 15	< 5	1 - 5	Tidak	Ya	Tidak	CNSB	-
37.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	-
38.	<1	> 15	> 15	< 5	1-5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	GV	H (58)
39.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	H (82)
40.	> 1	< 15	> 15	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-40
41.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	NILM	-
42.	<1	> 15	> 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H
43.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	NILM	-

44.	<1	> 15	> 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV+GV	-
45.	<1	> 15	> 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	H (35) 45
46.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (33/45) L (84/26)
47.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	Tipe lain
48.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	-
49.	> 1	> 15	>15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	-
50.	<1	> 15	< 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV+GV	H (51) L (42/43/44)50
51.	<1	>15	> 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV+GV	-
52.	> 1	> 15	> 15	< 5	1	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak	BV+GV	-
53.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak	NILM	H (56)
54.	> 1	> 15	<15	> 5	>5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	H (35)
55.	> 1	> 15	< 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (33/45) L (84/26)55
56.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Tidak	Ya	Tidak	BV	Tipe lain
57.	> 1	> 15	> 15	> 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	-
58.	> 1	> 15	> 15	> 5	1-5	Kadang-Kadang	Tidak	Tidak	NILM	-
59.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	H (52) L(84/26)
60.	> 1	> 15	< 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (33/45) L (84/26)60
61.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak	BV+GV	-
62.	> 1	> 15	> 15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	BV+GV	-
63.	> 1	> 15	> 15	< 5	1-5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak	NILM	H (56)
64.	> 1	> 15	<15	> 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	L (40/61)
65.	<1	> 15	< 15	< 5	1-5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (51)
66.	> 1	> 15	> 15	> 5	> 1-5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	H (16) L (43/44)
67.	> 1	> 15	< 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (51)
68.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	NILM	H (16) L (43/44)
69.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	CNSB	H (33)

70.	<1	> 15	< 15	> 5	1	Selalu	Tidak	Tidak	CNSB	H (39) L (43/44)70
71.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	CNSB	L (40/61)
72.	> 1	>15	> 15	> 5	1 - 5	Kadang -Kadang	Tidak	Tidak	CNSB	H (51)
73.	> 1	> 15	< 15	< 5	1 - 5	Kadang –kadang	Tidak	Tidak	GV	-
74.	> 1	> 15	< 15	> 5	> 5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (45) L (81)
75.	> 1	> 15	> 15	< 5	1- 5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	H (16) L (43/44)75
76.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	BV+GV	H (66/68)
77.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Tidak	Tidak	Tidak	NILM	H (16) L (43/44)
78.	> 1	< 15	< 15	> 5	> 5	Kadang - kadang	Tidak	Tidak	NILM	H (35)
79.	> 1	> 15	> 15	> 5	1 - 5	Selalu	Tidak	Tidak	BV	H (33/45) L (84/26)
80.	> 1	> 15	< 15	< 5	1 - 5	Selalu	Tidak	tidak	CNSB	L (40/61) 80

**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 Intra epitelial atau keganasan
2.	Tidak ditemukan HPV tipe High Risk dan Low Risk	Negatif Lesi Intra epitelial 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 keganasangardnerella 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	Cervicitis non spesifik



	dan Low Risk	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	Cervicitis bakterialis mencurigakan

	Ditemukan HPV Low Risk tipe 84/26	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	Cervicitis Bakterialis mencurigakan

	Ditemukan HPV Low Risk Tipe 81	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

Warning # 849 in column 23. Text: in\_ID  
 The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.  
 GET

FILE='C:\Users\Windows 10\Documents\SPSS JUAN\SPSS terbaru.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=UMUR PENDIDIKAN STATUS PARITAS LAMA\_KERJA UMUR\_PSK UMUR\_COITUS JUMLAH\_PSNG JUMLAH\_BARU KONDOM IMS BY HIGH  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CORR RISK  
 /CELLS=COUNT  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created	18-AUG-2020 20:38:19
Comments	
	C:\Users\Windows
	10\Documents\SPSS
	JUAN\SPSS terbaru.sav
Input	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	131
Missing Handling	
Value	User-defined missing
Definition of Missing	values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	<p>Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.</p> <p>CROSSTABS          /TABLES=UMUR          PENDIDIKAN STATUS          PARITAS LAMA_KERJA          UMUR_PSK UMUR_COITUS          JUMLAH_PSNG          JUMLAH_BARU KONDOM IMS          BY HIGH          /FORMAT=AVALUE          TABLES          /STATISTICS=CHISQ          CORR RISK          /CELLS=COUNT          /COUNT ROUND          CELL.</p>
Resources	<p>Processor Time          Elapsed Time          Dimensions Requested          Cells Available</p>	<p>00:00:00,03          00:00:00,05          2          174762</p>

[DataSet1] C:\Users\Windows 10\Documents\SPSS JUAN\SPSS terbaru.sav

**Warnings**

CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.  
 CORR statistics are available for numeric data only.

**Case Processing Summary**

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Pe rcent	N	Pe rcent	N	Pe rcent
UMUR * HIGH		80	61, 1%	51	38, 9%	13	10 0,0%
PENDIDIKAN * HIGH		80	61, 1%	51	38, 9%	13	10 0,0%

	STATUS * HIGH	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
	PARITAS * HIGH	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
HIGH	LAMA_KERJA *	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
	UMUR_PSK * HIGH	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
HIGH	UMUR_COITUS *	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
HIGH	JUMLAH_PSNG *	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
HIGH	JUMLAH_BARU *	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
	KONDOM * HIGH	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%
	IMS * HIGH	80	61, 1%	51	38, 9%	13 1	10 0,0%



**UMUR \* HIGH****Crosstab**

Count

	HIGH		Total
	GH	OT HER	
MUR <30 U TAHUN	17	14	31
MUR > 30 TAHUN	20	29	49
Total	37	43	80

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,502 <sup>a</sup>	1	,220		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,991	1	,320		
Likelihood Ratio	1,503	1	,220		
Fisher's Exact Test				,255	,160
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (<30 TAHUN / > 30 TAHUN)	1,761	,710	4,366
For cohort HIGH = HIGH	1,344	,844	2,138
For cohort HIGH = OTHER	,763	,485	1,199
N of Valid Cases	80		

## PENDIDIKAN \* HIGH

Crosstab

Count		HIGH		Total
		GH	OT HER	
PENDIDIKAN IKAN	< 9 TAHUN	28	25	53
	> 9 TAHUN	9	18	27
Total		37	43	80

Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		2,735 <sup>a</sup>	1	,098		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	2,007	1	,157		

Test	Likelihood Ratio	2,778	1	,096		
	Fisher's Exact				,154	,078
	N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,49.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for			
PENDIDIKAN (< 9 TAHUN / > 9 TAHUN)	2,2 40	,853	5,87 9
For cohort HIGH =	1,5 85	,878	2,86 2
For cohort HIGH =	,70 8	,479	1,04 5
OTHER			
N of Valid Cases	80		

## STATUS \* HIGH

Crosstab

Count	HIGH		To tal
	HI GH	OT HER	
	BLM S MENIKAH TATUS H Total	11 26 37	7 36 43

## Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		2,063 <sup>a</sup>	1	,151		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	1,364	1	,243		
	Likelihood Ratio	2,066	1	,151		
Fisher's Exact Test					,185	,121
N of Valid Cases		80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS (BLM MENIKAH / MENIKAH)	2,176	,744	6,366
For cohort HIGH = HIGH	1,457	,910	2,333
For cohort HIGH = OTHER	,670	,362	1,241
N of Valid Cases	80		

## PARITAS \* HIGH

## Crosstab

Count

	HIGH		Total
	HIGH	OTHER	
MULTI PARA	5	11	16
PRIMI PARA	7	7	14

	NULLI			
PARA		25	25	50
Total		37	43	80

#### Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		1,810 <sup>a</sup>	2	,405
	Likelihood Ratio	1,856	2	,395
N of Valid Cases		80		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,48.

#### Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.



**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for PARITAS (MULTIPARA / PRIMIPARA)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**LAMA\_KERJA \* HIGH****Crosstab**

Count

	HIGH		Total
	HI GH	OT HER	
LAMA_K < 1 TAHUN	27	42	69
ERJA > 1 TAHUN	10	1	11
Total	37	43	80

## Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		10,232 <sup>a</sup>	1	,001		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	8,255	1	,004		
	Likelihood Ratio	11,384	1	,001		
Fisher's Exact Test					,002	,002
N of Valid Cases		80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LAMA_KERJA (< 1 TAHUN / > 1 TAHUN)	,064	,008	,531
For cohort HIGH = HIGH	,430	,304	,610
For cohort HIGH = OTHER	6,696	1,023	43,806
N of Valid Cases	80		

## UMUR\_PSK \* HIGH

## Crosstab

Count

	HIGH		Total
	HIGH	OTHER	
UMUR_PSK < 15 TAHUN	5	2	7
UMUR_PSK > 15 TAHUN	32	41	73

Total	37	43	80
-------	----	----	----

**Chi-Square Tests**

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		1,956 <sup>a</sup>	1	,162		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	1,004	1	,316		
	Likelihood Ratio	1,990	1	,158		
Fisher's Exact Test					,240	,159
N of Valid Cases		80				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,24.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value	
N of Valid Cases	80	a. Correlation statistics are available for numeric data only.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR_PSK (< 15 TAHUN / > 15 TAHUN)	3,203	,583	17,600
For cohort HIGH = HIGH	1,629	,954	2,784
For cohort HIGH = OTHER	,509	,155	1,670
N of Valid Cases	80		

## UMUR\_COITUS \* HIGH

## Crosstab

Count

	HIGH		Total
	HIGH	OTHER	
UMUR_COITUS < 15 TAHUN	10	4	14
UMUR_COITUS > 15 TAHUN	27	39	66

Total	37	43	80
-------	----	----	----

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,328 <sup>a</sup>	1	,037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,187	1	,074		
Likelihood Ratio	4,400	1	,036		
Fisher's Exact Test				,044	,037
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,48.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR_COITUS (< 15 TAHUN / > 15 TAHUN)	3,6 11	1,02 5	12,7 19
For cohort HIGH = HIGH	1,7 46	1,12 4	2,71 2
For cohort HIGH = OTHER	,48 4	,206	1,13 4
N of Valid Cases	80		

## JUMLAH\_PSNG \* HIGH

## Crosstab

Count

	HIGH		Total
	HIGH	OTHER	
JUMLAH_PSNG	24	25	49

	5	13	18	31
Total		37	43	80

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,379 <sup>a</sup>	1	,538		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,149	1	,700		
Likelihood Ratio	,380	1	,538		
Fisher's Exact Test				,647	,351
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.

b. Computed only for a 2x2 table



**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JUMLAH_PSNG (> 5 / < 5)	1,329	,537	3,292
For cohort HIGH = HIGH	1,168	,706	1,932
For cohort HIGH = OTHER	,879	,586	1,319
N of Valid Cases	80		

## JUMLAH\_BARU \* HIGH

Crosstab

Count

		HIGH		Total
		HI GH	OT HER	
JUMLAH_	5	16	17	33
BARU	5	21	26	47
Total		37	43	80

### Chi-Square Tests

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson	Chi-Square	,113 <sup>a</sup>	1	,737		
Continuity	Correction <sup>b</sup>	,012	1	,914		
Likelihood Ratio		,113	1	,737		
Fisher's	Exact Test				,821	,457

N of Valid Cases	80				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,26.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JUMLAH_BARU (> 5 / < 5)	1,165	,477	2,845
For cohort HIGH = HIGH	1,085	,675	1,744
For cohort HIGH = OTHER	,931	,612	1,416
N of Valid Cases	80		

**KONDOM \* HIGH****Crosstab**

Count

		HIGH		Total
		HI GH	OT HER	
KONDOM	TIDAK / KADANG	15	25	40
	SELALU	22	18	40
Total		37	43	80

**Chi-Square Tests**

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Chi-Square	Pearson	2,464 <sup>a</sup>	1	,116		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	1,810	1	,178		
	Likelihood Ratio	2,477	1	,116		
Fisher's Exact Test					,178	,089

N of Valid Cases	80				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	80

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KONDUM (TIDAK / KADANG / SELALU)	,491	,201	1,199
For cohort HIGH = HIGH	,682	,418	1,111
For cohort HIGH = OTHER	1,389	,914	2,110

N of Valid Cases	80
------------------	----

**IMS \* HIGH****Crosstab**

Count

		HIGH		Total
		HI GH	OT HER	
MS	A	0	3	3
	IDAK	37	40	77
	Total	37	43	80

**Chi-Square Tests**

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		2,682 <sup>a</sup>	1	,101		
	Continuity Correction <sup>b</sup>	1,097	1	,295		
Likelihood Ratio		3,825	1	,050		

Fisher's Exact Test					,245	,150
N of Valid Cases	80					

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	80

- a. Correlation statistics are available for numeric data only.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort HIGH = OTHER	1,925	1,553	2,386
N of Valid Cases	80		

SAVE OUTFILE='C:\Users\Windows 10\Documents\SPSS JUAN\SPSS terbaru edit.sav'  
/COMPRESSED

