

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP  
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**Musfirah**

Program studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat STIK Tammalate  
musfirah.achmad@gmail.com

**ABSTRAK**

Kanker serviks masih menjadi problem kesehatan bagi masyarakat indonesia, karena kanker ini masih merupakan keganasan yang paling banyak pada wanita. Di Indonesia terjadi peningkatan penyakit kanker serviks dan menjadi salah satu penyebab kematian pada usia produktif. Untuk mengetahui faktor terjadinya peningkatan penyakit kanker serviks telah dilakukan penelitian dengan rancangan Case Control Study terhadap penderita kanker serviks. Sampel diambil pada penderita yang datang berobat dan rawat inap bulan Maret-April di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo yang berjumlah 174 pasien. Data primer dikumpulkan dengan teknik menggunakan koesioner. Data dianalisis secara Univariat, Bivariat dan Multivariat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia pertama kawin (OR=2,473), paritas (OR=1,971), hygiene rendah (OR=0,665), penggunaan kontrasepsi oral (OR=2,161). Terdapat hubungan yang signifikan antara 2 faktor yang menentukan kejadian kanker serviks yaitu usia pertama kawin (OR=2,473) dan penggunaan kontrasepsi oral (OR = 2,161) dan status suami merokok (OR=1,243). Berdasarkan variabel multivariat melalui uji Regresi Logistik Ganda menunjukkan adanya penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor yang paling berisiko terjadinya serviks. Berdasarkan hasil penelitian ini maka usia pertama kawin perlu mendapatkan perhatian dengan memberikan standar umur >20 tahun sebelum melangsungkan perkawinan dan penggunaan kontrasepsi oral yang melalui pengawasan dan pengontrolan yang baik seperti tidak terlalu lama menggunakan alat kontrasepsi dan mencari yang aman seperti melakukan tutup kandungan.

Kata Kunci : Faktor risiko, kanker serviks, case control

**PENDAHULUAN**

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan ke dua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara sedang berkembang. Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), diketahui terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa

per tahun (Emilia, 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker serviks disebabkan oleh infeksi virus HPV (Human Pappiloma Virus) yang tidak sembuh dalam waktu yang lama. Jika kekebalan tubuh berkurang, maka infeksi ini bisa mengganas dan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Kanker serviks mempunyai insiden yang tinggi di negara-negara yang sedang berkembang yaitu menempati urutan pertama, sedang di negara maju menempati

urutan ke 10, secara keseluruhan menempati urutan ke 5. Di dunia, sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan sedikitnya 231.000 wanita di seluruh dunia meninggal akibat kanker serviks (leher rahim). Dilihat dari 50% kematian terjadi di negara-negara berkembang.

Penelitian di Australia dilaporkan setidaknya ada 85 penderita kanker serviks dan 40 pasiennya meninggal dunia. Salah satu sumber penularan utama (75%) adalah hubungan seksual. Sebab kanker ini ditularkan melalui HPV (Human Pappiloma Virus). HPV ini menyerang mulai umur 9 tahun hingga lansia usmur 70 tahun. Sehingga dengan adanya kontak seksual sangat mungkin selama hidup seorang wanita masih berada dalam ancaman HPV.

Yayasan Kanker Serviks Indonesia (Tahun 2007) menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Sehingga, total perempuan yang menderita kanker serviks sebanyak 2,2 juta. Data lain juga menyebutkan kanker serviks ternyata dapat tumbuh pada wanita yang usianya lebih muda dari 35 tahun (Aminati, 2012).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa kanker yang paling banyak menyerang masyarakat saat ini salah satunya adalah kanker leher rahim (serviks) yakni sebanyak 151 penderita pada tahun 2009. (Dinas Kesehatan Sul-Sel). Sumatera Utara diperoleh data dari dinas Kesehatan Propinsi jumlah penderita kanker serviks pada tahun 2000 sebanyak 548 kasus, tahun 2001 sebanyak 683 kasus. Di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2007 sebanyak 345 kasus, tahun 2008

sebanyak 25 kasus, tahun 2009 sebanyak 48 kasus dan tahun 2010 sebanyak 40 kasus. (Septiyaningsih, 2010).

Data yang diperoleh dari pencatatan rekam medik di beberapa Rumah Sakit di Makassar seperti RSUD Labuang baji Makassar tahun 2009 jumlah penderita kanker rahim sebanyak 220. Untuk penderita kanker serviks sebanyak 97, kanker endometrium sebanyak 61 orang, dan penderita kanker ovarium sebanyak 52 baik kasus yang rawat inap maupun rawat jalan. Rumah Sakit Plamonia Tk.II Makassar terdapat 80 penderita yang terdiagnosa positif kanker serviks, semua pasien pernah dirawat inap diperawatan kebidanan dan kandungan (*Obgyn*) (Asriani, 2010).

RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo yang tergabung dalam rekam medik menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks masih sangat banyak terjadi, dimana pada tahun menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks yang datang berobat cenderung meningkat dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2001 terdapat 50 kasus, tahun 2002 sebanyak 116 kasus, tahun 2003 sebanyak 131 kasus, dan tahun 2004 mengalami penurunan menjadi 117 kasus. Tahun 2006 rawat jalan 550, rawat inap 193 kemudian tahun 2007 kasus rawat jalan menjadi 575, tahun 2008 rawat jalan 220 kasus, meninggal 9 orang dan tahun 2009 rawat jalan 193 kasus dan rawat inap sebanyak 169 kasus (rekam medik RSUP.Dr.Wahididn Sudirohusodo, 2010).

Tahun 2011 terdapat 137 dan mengalami peningkatan menjadi 174 pada tahun 2012. Data rekam medik menunjukkan peningkatan yang cukup berarti sehingga peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian di RSUP.Dr.Wahididn Sudirohusodo (data rekam Medik 2011/2012). Hampir semua kanker serviks disebabkan oleh faktor risiko terkait termasuk status sosial, ekonomi rendah (pasal et al 1981: brihton et al 1987) merokok (hellberg dan stendahl, 2005) beberapa mitra seksual, hubungan usia muda (schiffman dan brihton 1988) dan penggunaan kontrasepsi oral (hellberg dan stendahl, 2005 dalam yasmin 2008).

Tingginya penderita kanker serviks memberikan indikasi bahwa penanggulangan terhadap kejadian kanker servik di Kota Makassar masih relatif kurang yang dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya perhatian terhadap penanggulangan penyakit ini masih relatif rendah. Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka rumusan masalah adalah sebagai berikut “Apakah Umur, paritas, hygiene rendah, penggunaan alat kontrasepsi, dan status suami merokok merupakan faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study* yang dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker serviks menurut rekam medik RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar yang berjumlah 174 pada tahun 2012 (Januari-Desember 2012). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 68 kasus ditentukan dengan menggunakan tabel Lemeshow,dengan tingkat kemaknaan 5%, OR =1,

derajat kepercayaan (CI) 95%, sedangkan untuk sampel kontrol ditetapkan 68 tidak menderita kanker serviks , atau dengan kasus : kontrol = 68 : 68.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari instansi terkait seperti, data Puskesmas Takalala. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS melalui langkah-langkah *editing, coding, entry data,* dan *analisis data*. Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Variabel tersebut meliputi Kejadian Kanker Serviks, umur, paritas, hygiene rendah, penggunaan alat kontrasepsi, dan status suami merokok. Analisis Bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis *Chisquare* dengan melihat nilai Ods Ratio (OR) untuk mengetahui apakah variabel Umur, paritas, hygiene rendah, penggunaan alat kontrasepsi, dan status suami merokok merupakan faktor risiko terhadap variabel kejadian kanker serviks.

## **HASIL**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai april 2013 yang bertempat di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusododengan mengambil sampel kasus kanker serviks dan kontrol pasien instalasi kebidanan. Tujuan penelitian adalah untuk

mengetahui dan mengalisa faktor risiko kejadian kanker serviks. Besarnya sampel penelitian ditentukan berdasarkan penentuan besar sampel penelitian *Case Control Study* dengan perbandingan 1:1 dan jarak kepercayaan 95% sehingga jumlah sampel terdiri atas kasus 68 pasien dan kontrol 68 pasien berdasarkan perhitungan formula Lemeshow

Pengumpulan data dengan melakukan pengumpulan status pasien dalam rekam medik dan menggunakan bantuan koesioner penentu faktor

risiko kejadian kanker serviks. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS for windows versi 20 dengan hasil sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data penelitian, distribusi responden berdasarkan usia pertama kawin dikelompokkan pada tabel berikut:

**Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pertama Kawin, Paritas, Hygiene Rendah, Penggunaan Kontrasepsi Oral, dan Status Suami Merokok Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	N	%	n	%
<b>Usia Pertama Kawin</b>						
Risiko Tinggi (<20 tahun)	28	41,2	15	22,1	43	31,6
Risiko Rendah (>20 tahun)	40	58,8	53	77,9	93	68,4
<b>Paritas</b>						
Risiko Tinggi (> 3 kali Paritas)	54	79,4	45	66,2	99	80,1
Risiko Rendah (< 3 kali)	14	20,6	23	33,8	37	19,9
<b>Hygiene Rendah</b>						
Risiko Tinggi (<3kaliPenggantian Pembalut)	54	79,4	58	85,3	112	82,4
Risiko Rendah (>3kaliPenggantian Pembalut)	14	20,6	10	14,7	24	17,6
<b>Penggunaan Kontrasepsi Oral</b>						
Risiko Tinggi (Penggunaan K.O> 5 tahun)	49	71,1	37	54,4	86	83,2
Risiko Rendah (Penggunaan K.O< 5 tahun)	19	27,9	31	45,6	50	36,8
<b>Status Suami Merokok</b>						
Risiko Tinggi (Lama merokok > 5 tahun)	58	85,3	56	82,4	114	83,8
Risiko Rendah (Lama merokok < 5 tahun)	10	14,7	12	17,6	22	16,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 43 responden, risiko tinggi usia pertama kawin yang menderita kanker serviks sebanyak 28 responden (41,2 %) dan bukan kanker serviks sebanyak 15 responden (22,1%) sedangkan risiko rendah usia pertama kawin sebanyak 40 (58,8%) dan bukan kanker serviks sebanyak 53 responden (77,9%). Dari 99 responden, paritas

risiko tinggi yang menderita kanker serviks sebanyak 54 responden (79,4%) dan bukan kanker serviks sebanyak 45 responden (66,2%) sedangkan paritas risiko rendah sebanyak 14(20,6%) dan bukan kanker serviks sebanyak 23 responden (33,8%).

Untuk variabel hygiene rendah menunjukkan bahwa dari 112 responden,

*hygiene* rendah risiko tinggi yang menderita kanker serviks sebanyak 54 responden (79,4%) dan bukan kanker serviks sebanyak 58 responden (85,3%) sedangkan *hygiene* rendah yang berisiko rendah sebanyak 14 (20,6%) dan *hygiene* rendah pada responden yang bukan kanker serviks sebanyak 10 responden (14,7%), sedpenggunaan kontrasepsi oral risiko tinggi yang menderita kanker serviks sebanyak 49 responden (71,1%) dan bukan kanker serviks sebanyak 37 responden (54,4%) sedangkan penggunaan kontrasepsi oral risiko rendah sebanyak 19 responden (27,9%) dan bukan kanker serviks sebanyak 31 responden (45,6).

Dari 68 responden, status suami merokok risiko tinggi yang menderita kanker serviks sebanyak 58 responden (85,3%) dan bukan kanker serviks sebanyak 56 responden (82,4%) sedangkan tidak ditemukan status suami merokok risiko rendah sebanyak 10 responden (14,7%) dan bukan kanker serviks sebanyak 12 responden (16,2%).

## 2. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks

Analisis Faktor risiko kejadian kanker serviks dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2: Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Usia Perkawinan, Paritas, Hygiene Rendah, Kontrasepsi Oral, dan Status Suami Merokok Di RSUP Dr.Wahidin Sidirohusodo Makassar Tahun 2013**

Variabel	Kejadian Kanker Serviks				Jumlah		LL	LU	OR
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
<b>Usia Pertama Kawin</b>									
Risiko Tinggi (<20 Tahun)	28	41,2	15	22,1	43	31,6	1,169	5,234	2,473
Risiko Rendah (>20 Tahun)	40	58,8	53	77,9	93	68,4			
<b>Paritas</b>									
Risiko tinggi (> 3 kali)	54	79,4	45	66,2	99	80,1	0,910	4,272	1,971
Risiko rendah (< 3 kali)	14	20,6	23	33,8	37	19,9			
<b>Hygiene Rendah</b>									
Risiko tinggi (penggantian pembalut <3 kali sehari)	54	79,4	58	85,3	112	82,4	0,273	1,623	0,665
Risiko rendah (penggantian pembalut >3 kali sehari)	14	20,6	10	14,7	24	17,6			
<b>Kontrasepsi Oral</b>									
Risiko Tinggi (lama penggunaan >5 tahun)	49	71,1	37	54,4	86	83,2	1,059	4,408	2,161
Risiko rendah (lama penggunaan < 5 tahun)	19	27,9	31	45,6	50	36,8			
<b>Status Suami Merokok</b>									
Risiko tinggi	58	85,3	56	82,4	114	58	0,497	3,106	1,243
Risiko rendah	10	14,7	12	17,6	12	10			

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi kejadian kanker serviks pada risiko tinggi

sebanyak 28 (41,2%) dan risiko rendah (>20 tahun) sebanyak 40 responden(58,8%) sedangkan

yang bukan penderita kanker serviks pada risiko tinggi sebanyak 15 responden (22,1%) dan risiko rendah ( $> 20$  tahun) sebanyak 53 responden (77,9%).

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai  $OR = 2,473$ . Karena  $OR > 1$ , maka usia pertama kawin merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Karena 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,169 dan Upper Limit (UL) 5,234 tidak mencakup nilai 1 maka, usia pertama kawin signifikan terhadap kanker serviks. Nilai  $OR = 2,473$  berarti risiko terjadi kanker serviks 2,473 kali pada responden yang menikah pada umur  $< 20$  tahun dibandingkan dengan responden yang kawin pada umur  $> 20$  tahun.

Paritas pada kanker serviks ada 2 yaitu risiko tinggi pada responden yang memiliki paritas  $> 3$  kali dan risiko rendah pada responden yang memiliki paritas  $< 3$  kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas risiko tinggi  $> 3$  kali pada penderita kanker serviks sebanyak 54 responden (79,4%) dan 14 responden (20,6%) risiko rendah sedangkan pada kelompok kontrol risiko tinggi sebanyak 45 responden (66,2%) dan risiko rendah sebanyak 14 responden (20,6%)

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai  $OR = 1,971$  Karena  $OR < 1$ , maka paritas berisiko terhadap kejadian kanker serviks. Karena 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,169 dan Upper Limit (UL) 5,234 mencakup nilai 1 maka paritas bukan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Untuk variabel hygiene rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa hygiene rendah risiko tinggi jika penggantian pembalut  $< 3$  kali sehari pada kelompok kasus sebanyak 54 responden (79,4%) dan risiko rendah sebanyak 14 responden (20,6%) Sedangkan pada kelompok kontrol risiko tinggi sebanyak 58 responden (85,3%) dan hygiene rendah pada risiko rendah sebanyak 10 responden (14,7%)

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai  $OR = 0,665$  Karena  $OR < 1$  dan 95% CI nilai Lower Limit (LL) 0,273 dan Upper Limit (UL) 1,623 mencakup nilai 1 maka, hygiene rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

Hasil analisis data pada variabel penggunaan kontrasepsi oral risiko tinggi pada kelompok kasus sebanyak 49 responden (71,1%) dan risiko rendah sebanyak 19 responden (27,9%) sedangkan pada kelompok kontrol penggunaan kontrasepsi risiko tinggi sebanyak 37 responden (54,4%) dan risiko rendah sebanyak 50 responden (36,8%).

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai  $OR = 2,161$  Karena  $OR > 1$ , maka penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Karena 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,059 dan Upper Limit (UL) 4,408 tidak mencakup nilai 1 maka, penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Nilai  $OR = 2,161$  berarti risiko terjadinya kanker serviks pada

responden 2,161 kali pada responden yang pernah memakai kontrasepsi dibanding dengan responden yang < 5 tahun atau tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral.

Sedangkan pada variabel status suami merokok, risiko tinggi pada kelompok kasus sebanyak 58 responden (85,5%) dan pada risiko rendah terdapat 10 responden (14,7%) sedangkan status suami merokok risiko tinggi pada kelompok kontrol sebesar 56 (82,4%) dan risiko rendah sebanyak 10 responden (14,7%)

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai  $OR=1,243$  Karena  $OR > 1$  dan .95% CI, nilai Lower Limit (LL) 0,372 dan Upper Limit (UL) 0,548 mencakup nilai 1 maka status suami merokok > 5 tahun bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis data dan dan pengujian terhadap 136 responden untuk mengidentifikasi variabel mana yang menjadi predador utama terhadap kejadian kanker serviks dengan menggunakan uji statistik OR untuk melihat besar risiko masing-masing variabel terhadap kejadian kanker serviks dengan jenis rancangan penelitian yang digunakan yaitu *case control* (Retrospektif). Adapun pembahasan untuk masing-masing variabel bebas (*Independent variabel*) berdasarkan hasil analisis data telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut:

### 1. Usia Pertama Menikah

Variabel ini adalah hubungan kelamin pertama yang dialami oleh seorang wanita

dengan umur pertama kali menikah dengan alasan semua responden kasus melalui hubungan kelamin pertama setelah melangsungkan pernikahan secara sah menurut Undang-Undang pernikahan yang berlaku.

Untuk waktu yang dialami setiap manusia khususnya wanita berkembang secara biologis yang berlangsung secara bertahap dimulai saat terjadinya kontrasepsi didalam rahim, sampai pada akhir yang dicapai. Hubungan umur dengan alat kelamin wanita khususnya serviks yang berkembang secara bertahap mengikuti pertambahan umur.

Usia yang berisiko dalam penelitian ini adalah jika seorang wanita melaksanakan perkawinan pada umur < 20 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin muda umur melaksanakan perkawinan maka kemungkinan besar terkena kanker serviks lebih cepat dan mudah dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia yang matang.

Pada umur muda sel-sel rahim masih belum matang sehingga sel tersebut tidak rentang terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya. Jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati. Dengan begitu kelebihan sel ini bisa berubah menjadi sel kanker. Periode rentan ini berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya

infeksi akan memudahkan beralihnya proses metaplasia menjadi keganasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden, risiko tinggi yaitu menikah pada usia < 20 tahun sebanyak 28 responden (41,2%) yang menderita kanker serviks sedangkan dari 93 responden risiko rendah terdapat 40 responden (58,8%) yang tidak menderita kanker serviks.

Usia pertama kawin melakukan hubungan seksual yang relatif muda (<20 tahun). Dikatakan bahwa pada usia muda epitel serviks uteri belum bisa menerima rangsangan spermatozoa, semakin muda umur pertama menikah dan melakukan hubungan seksual maka makin tinggi risiko terkena kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyani (2009) di Yogyakarta bahwa usia pertama kawin mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kanker serviks dengan nilai OR = 4,23. Hal yang sama sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mansya (2005) bahwa umur pertama menikah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kanker serviks dengan nilai OR= 9,8.

Di tempat yang sama di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo dilakukan penelitian sebelumnya oleh Sapriana (2003) tentang analisis Faktor risiko kanker serviks menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian melaksanakan perkawinan pada usia < 20 tahun dengan besar risiko OR= 6,667 dengan persentase 83,3 %.

## 2. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh wanita, baik itu lahir hidup maupun lahir mati yang berumur 28 minggu keatas. Paritas memberikan informasi mengenai persalinan yang terjadi selama proses kehamilan.

Kehamilan dengan frekuensi yang tinggi tidak lepas dari umur pertama ibu menikah. Semakin cepat usia perkawinan tentunya dapat meningkatkan jumlah kehamilan dan kelahiran oleh seorang ibu dalam hal ini paritas juga akan tinggi. Tingginya paritas pada seorang ibu dapat memberi dampak terhadap kesehatannya. Seiring dengan penambahan usia, paritas yang tinggi akan meningkatkan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi.

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai OR= 1,971 Karena OR < 1, maka paritas berisiko terhadap kejadian kanker serviks. Karena 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,169 dan Upper Limit (UL) 5,234 mencakup nilai 1 maka paritas bukan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Dalam berbagai penelitian jumlah paritas dihubungkan dengan peningkatan kanker serviks. Mekanisme dasar yang menghubungkan antara antara lain trauma pada serviks yakin trauma terjadi karena persalinan yang berulang kali, perubahan hormonal akibat kehamilan, adanya infeksi dan iritasi menahun.

Penelitian ini tak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuraedah (2001) bahwa paritas 3 keatas berisiko menderita serviks dibandingkan dengan seseorang yang memiliki



paritas dibawah 3 tahun. Nilai OR= 2,10 dan penelitian yang dilakukan Misran dkk di India bahwa paritas 3 kali signifikan terhadap kejadian kanker serviks nilai OR= 8,2 serta penelitian yang dilakukan oleh Munsye (2005). Maka diperoleh hasil paritas 3 kali merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks, dengan nilai OR= 4,08. Kanker serviks sering kali ditemukan pada wanita yang sering melahirkan. Hal ini dapat disebabkan karena perlukaan dan trauma yang sering terjadi saat proses persalinan. Kategori jumlah paritas yang paling berisiko tinggi belum ada keseragaman, akan tetapi pada umumnya para ahli memberi batasan 3-4 kali melahirkan (Tambunan 1995).

### 3. *Hygiene rendah*

Kaum wanita harus selalu menjaga kebersihan alat vitalnya dengan cairan pembersih maka dapat menyebabkan iritasi pada organ vital karena sangat peka, lendir sekresi hilang dan akhirnya dapat menimbulkan infeksi oleh berbagai parasit. Jadi infeksi disetiap bagian tubuh yang tidak segera diatasi akan memicu terjadinya perubahan sel normal yang dapat menimbulkan kanker serviks (Irawan, 2000).

Higiene berhubungan dengan aspek kebersihan dan keterbebasan dari bahan berbahaya dan beracun yang dapat mempengaruhi penurunan status kesehatan. Aspek hygiene ini diperlukan dalam melaksanakan berbagai aktivitas keseharian

disebabkan karena kontaminasi yang terjadi sudah tidak dapat dihindari lagi.

Pada beberapa kejadian penyakit dan bahkan hampir secara keseluruhan berhubungan dengan aspek higienitas baik makanan, pakaian, minuman dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan karena pada situasi yang hygiene atau bersih, kemungkinan untuk mengalami kontaminasi terhadap bahan beracun dan berbahaya yang dapat mempengaruhi penurunan status kesehatan.

Higiene pada perempuan merupakan hal yang utama disebabkan karena perempuan merupakan kaum yang rentan terhadap timbulnya berbagai penyakit sehubungan dengan hygiene yang tidak baik. Salah satu diantaranya yang menjadi bahan perhatian serius adalah kebersihan organ reproduksi.

Higiene dari organ reproduksi pada perempuan dianggap sesuatu yang utama disebabkan aspek etika dan estetika dan terutama pada status kesehatannya. Beberapa kejadian penyakit pada perempuan dihubungkan dengan aspek hygiene organ reproduksi memiliki andil dan salah satu diantaranya adalah kejadian kanker servik. Kejadian kanker servik sehubungan dengan hygiene organ reproduksi disebabkan karena pada hygiene yang rendah, kuman penyebab penyakit dapat dengan mudah pada daerah vital organ reproduksi wanita yang dapat memicu terhadap pertumbuhan sel baru yang dapat meningkatkan terjadinya kanker.

Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai OR=0,665 Karena OR < 1 dan

95% CI nilai Lower Limit (LL) 0,273 dan Upper Limit (UL) 1,623 mencakup nilai 1 maka, *hygiene* rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian ini, sebagian besar responden melakukan frekuensi penggantian pembalut > 3 kali sehari serta penggantian celana dalam > 2 kali dalam sehari dan bahan celana yang digunakan terbuat dari katun sudah tepat.

Namun meskipun bukan faktor risiko kebersihan organ kewanitaan terutama saat menstruasi perlu mendapatkan perhatian khusus sebab penggantian pembalut sesering mungkin atau dimana seorang yang frekuensi penggantian pembalut < 3 kali dalam sehari selama menstruasi sehingga lebih mudah untuk menderita kanker serviks dibanding dengan seorang yang tidak pernah melakukan penggantian pembalut > 3 kali dalam sehari selama menstruasi.

Lama menstruasi lebih dari 7 hari frekuensi penggantian pembalutnya hanya 2 kali saat hari pertama sampai hari ketiga sehingga dapat menimbulkan bau yang tidak enak serta terjadi kontak dengan udara dan bakteri-bakteri normal yang terdapat dalam vagina sehingga dapat menimbulkan gejala alergi, rasa panas disekitar vulva (kelamin bagian luar) dan rasa yang tidak nyaman. Jika keadaan daerah kewanitaan tidak bersih sehingga mempengaruhi kondisi daerah vulva. Pada saat itulah bakteri muda masuk dan berkembang sehingga tidak menutup kemungkinan dapat menimbulkan penyakit atau infeksi organ daerah kewanitaan.

#### 4. Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral adalah salah satu cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya terjadi kontaksi atau kehamilan dengan menunjukkan obat yang berbahan hormonal. Kontrasepsi oral ini diperoleh dari hormone estrogen dan progesterone yang dapat diproduksi oleh tubuh sendiri / faktor endogen dan prodogen secara sintesis oleh eksogen yang paling luas digunakan sebagai kontrasepsi oral adalah hormone estrogen dan progesterone dianggap memberikan keuntungan lebih banyak. Dengan masuknya kontrasepsi oral didalam tubuh maka fungsi sekresi aktor serviks yang bertentangan dengan aktro serviks yang sifatnya fisiologis yakni keruh, kental dan jumlahnya sedikit yang dimaksudkan untuk mempersulit masuknya sperma melalui serviks, sehingga berpotensi menimbulkan kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian pada umumnya hampir semua responden menggunakan kapsul pil dan suntik yang lainnya tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun kecuali menggunakan kontrasepsi kondom. Hasil uji statistik dengan nilai Odds Ratio diperoleh nilai OR= 2,161 Karena OR > 1, maka penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Karena 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,059 dan Upper Limit (UL) 4,408 tidak mencakup nilai 1 maka, penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 4- 5 tahun dapat meningkatkan risiko terkena KLR 1,5 -2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitive terhadap Human Papiloma virus Yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia yang berisiko untuk terjadinya kanker serviks.

Menurut Evi ( RS Adam Malik 2003 ) proporsi terbesar riwayat pemakaian kontrasepsi pada umumnya tidak menggunakan kontrasepsi (77,9 % ). Hal ini sejalan dengan penelitian Swando ( 1995 ) di RS Sardjito menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi IUD dengan KLR Thow (Swando, 1995) menyatakan bahwa pada umumnya Devoprovera (KBSuntik ) dan IUD menyebabkan perubahan yang tidak spesifik pada epitel vaginadan servik, namun dalam tanda-tanda peradangan , menunjukkan ada pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral ( Harjono ).

Hasil penelitian J.Green yang dipublikasikan dalam *british of jurnal* menyatakan bahwa kontrasepsi oral berisiko 1,70 kali menderita kanker serviks dibanding dengan seorang yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral. Penelitian yang dilakukan oleh mansah 2005 bahwa penggunaan kontrasepsi oral (pil KB) menunjukkan nilai OR=1,632 artinya bahwa penggunaan kontrasepsi oral berisiko 1,632 kali

menderita kanker serviks dibanding dengan orang tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

## 5. Status Suami Merokok

Merokok adalah membakar tempelan yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok merupakan suatu aktifitas yang sudah tidak asing lagi didengar, sehingga banyak yang bisa kita temui orang orang yang melakukan. Aktifitas merokok yang disebut sebagai perokok (Triswanto 2007).

Bila sebagai membakar kemudian menghisap rokok, maka ia akan sekaligus mengisap bahan-bahan kimia yang dikeluarkan oleh rokok tersebut. Bila rokok dibakar, maka asapnya juga akan berterbangan disekitar perokok. Asap yang berterbangan itu juga mengandung bahan yang berbahaya, bila asap itu dihisap oleh orang yang ada disekitar maka akan berbahaya juga bagi dirinya walaupun tidak merokok. Asap yang dihisap oleh si perokok disebut “asap utama” (Mainstream on Smoke). Asap yang dihisap oleh orang yang berada disekitar perokok disebut “asap Sampingan(Sidestream Smoke) hasil analisa menunjukkan bahwa 124 responden yang terpapar asap rokok yang diisap oleh suami responden yang menderita kanker serviks sebanyak 58 responden (100,0%) diasumsikan jika suami respon merokok maka orang terdeteksi terpapar asap rokok adalah istrinya. Sedangkan responden yang tidak terpapar asap rokok dari 12 responden tidak

ditemukan responden yang menderita kanker serviks.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR=1,243$  karena nilai  $OR < 1$  maka status suami merokok berisiko terjadinya kanker serviks yang artinya seorang istri dari suami yang merokok maka akan terpapar 1,243 kali untuk menderita kanker serviks dibanding istri yang suaminya tidak merokok. Nilai 95 % CI lower Limit (LL) 0,497 dan nilai upper limit (UL) 3,106 karena nilai 95 % CL mencakup nilai 1 maka status suami merokok tidak signifikan atau bukan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

Sebuah penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok dan suami perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang terkandung dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan karsinogen infeksi virus yang merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh J.Green (2003) di USA mengenai hubungannya dengan kanker serviks bahwa seorang yang merokok  $OR=1,26$ , dibanding dengan seseorang yang tidak merokok. Serta penelitian yang dilakukan oleh Gypsyamber bahwa seorang yang mempunyai riwayat merokok bisa 19 kali menderita kanker serviks dibanding dengan seorang yang tidak pernah merokok.

Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan terjadi peningkatan risiko KLR pra-infasif dan infasif pada perokok. Beberapa penelitian melakukan pengontrolan atas usia saat melakukan hubungan seksual pertama, jumlah pasangan seksual dan kelas sosial menyatakan ada keterkaitan kejadian KLR pasangan seksual dan kelas sosial menyatakan ada keterkaitan kejadian KLR dengan merokok.

Risiko bagi perokok sekitar dua kali lipat, khususnya bagi perokok jangka panjang. Sedangkan sebagian besar studi menyatakan terjadi peningkatan panjang dengan jumlah H.Adam Malik Medan umumnya responden tidak merokok dan diketahui bahwa masyarakat Indonesia khususnya Sumatera Utara bukan perempuan perokok, jadi merokok bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya KLR. Merokok pada wanita selain mengakibatkan penyakit pada paru-paru dan jantung, kandungan nikotin dalam rokok pun biasanya mengakibatkan KLR, dimana nikotin mempermudah selaput untuk dilalui zat karsinogen. Hasil penelitian konsumsi  $> 10$  batang per hari menyimpulkan bahwa semakin banyak dan lama wanita merokok maka semakin tinggi risiko untuk terkena KLR (Hidayati).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada rumusan

masalah dan hipotesis penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia pertama kawin merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks karena nilai OR
2. Paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks karena OR = 1,971 yang berarti berisiko namun berdasarkan nilai Karena nilai 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,169 dan Upper Limit (UL) 5,234 mencakup nilai 1 maka paritas bukan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks.
3. Hygiene rendah bukan merupakan faktor risiko karena nilai OR=0,665 sehingga OR < 1 dan nilai 95% CI nilai Lower Limit (LL) 0,273 dan Upper Limit (UL) 1,623 mencakup nilai 1 maka, *hygiene* rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks.
4. Penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko karena nilai OR= 2,161 dan berdasarkan nilai 95% CI nilai Lower Limit (LL) 1,059 dan Upper Limit (UL) 4,408 tidak mencakup nilai 1 sehingga penggunaan kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Nilai OR= 2,161 berarti risiko terjadinya kanker serviks pada responden 2,161 kali pada responden yang pernah memakai kontrasepsi dibanding dengan responden yang < 5 tahun atau tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral.
5. Status suami merokok bukan faktor risiko karena nilai 95% CI, nilai Lower Limit (LL)

0,372 dan Upper Limit (UL) 0,548 mencakup nilai 1.

## B. Saran

1. Pemerintah dalam hal ini kepala KUA agar memberi standar usia perkawinan > 20 tahun sebagai syarat kepada masyarakat yang akan melangsungkan pernikahan, selain itu pemerintah melakukan seminar tentang bahaya pernikahan dini terkhusus pada prevalensi kanker serviks, pengawasan orang tua tentang pergaulan bebas kepada anak-anaknya dan memberikan pendidikan agama.
2. Kepada ibu yang memiliki paritas > 3 kali lebih mempertimbangkan untuk menambah jumlah anak ditinjau dari segi kesehatan.
3. Kebersihan organewanitaan harus selalu dijaga dengan penggantian pembalut  $\geq 3$  kali saat menstruasi serta penggantian celana dalam dan bahan celana yang memiliki kualitas yang baik sehingga daerah organewanitaan selalu bersih
4. Kepada ibu yang menggunakan kontrasepsi oral maupun jenis kontrasepsi yang lain lebih memperhatikan efek samping dari kontrasepsi tersebut dan selalu mengontrol lama penggunaan kontrasepsi serta rutin melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan, dokter atau bidan tentang kontrasepsi yang digunakan pada saat ini.
5. Seorang istri yang memiliki suami perokok memberikan saran dan pemahaman yang

6. baik tentang bahaya dari rokok terutama jika

merokok didepan orang.

### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Pimpinan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
2. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian
3. Ketua STIK Tamalate dan LPPM STIK Tamalate

### DAFTAR PUSTAKA

Aminati Dini, 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah kanker leher rahim (Serviks)*, Yogyakarta : Brilliant Books

Andrijono, 2005 Sinopsis, *Kanker Ginekologi, DIVISI Onkologi Departemen Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*

Anonim, 2007. *Sangat Pembunuh Diam-Diam.* Republika Online, (Online), <http://www.republika.co.id>, diakses tanggal 1 Februari 2013

Asriani, 2010. *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Tingkat Plamonia Makasaar periode januari 2008- february 2009* (tidak dipublikasikan)

Aziz, Farid M, 2002. *Deteksi dini kanker, Skrinning dan deteksi dini kanker serviks:* red: Raml iMuchlis, Umbas Rainy,Panigoro S.Sonar, Fakultas Kedokteran Jakarta : 97-110

Brunner & Suddarth., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8.* Jakarta: EGC

Cowan BD, Seifer, Kaider AS, Jariwicz, P.Rouse RG. Antiphospolipid Antibodies Associater With Implantation Failure. J Assist Report Genet. 1997

Chabaud M, Monoz N, Cotto C, Coursaget P, anthonoz, day N, et al, 1994 *Human pappilom virus infection in women with cervical, Cancer in: stanley Ma, ed Immunology of human papiloma virus (HPVS)* New York

Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2008. *Deteksi Kanker Leher Rahim.* Available from: <http://www.depkes.go.id/en/2104ea.htm> [Accessed 3 February 2013].

Depkes RI. *Profil Kualitas Hidup Wanita Indonesia*, Jakarta 2007

Dinkes Profil Sulawesi selatan <http://www.dinkes.go.id/> htm (diakses pada tanggal 1Februari 2013)

Edianto Deri, 2008. *Kanker Serviks*, Buku Acuan Nasional:ed Aziz Farid, Andrijo, Saifuddin Bari A,Yayasan Ina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo

Everet Suzanne, 2007. *Kontrasepsi Dan Kesehatan Sekual Reproduksi* edisi 2. Jakakarta: EGC

Hacker, N.F., 2005. *Cervical Cancer. In: Weinberg, R. ed Practical Gynecologist Oncolog. 4th ed.* Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 337-342

Harahap E, Ruslan, 1997. *Neoplasma Intra epitel (NIS) pada serviks*, UI Press Jakarta.

Harjono, M, 1996 *Keluaga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan Jakarta

Husain, A. & Hoskins, W.J., 2002. *Screening for Cervical Cancer. In: Aziz, K. & Wu, G.Y., eds. Cancer Screening: A Practical Guide for Physicians.* Totowa: Humana Press Inc.,27-4.

Hidayanti W.b,2001 *Kanker Serviks Displasia dapat diSembuhkan*, Medika No.3 tahun XXVII:97

Hikmah Darul, 2010. *Pencegahan dan Pengobatan Kanker Leher Rahim*, PT.Eliks Media Komputindo.

Junaidi Iskandar, 2007. *Kanker*. PT Bhuana Ilmu Populer

Larasati, 2009 . *Analissi Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian kanker rahim di Rumah Sakit Adam Malik Medan*. Tesis Kedokteran Universitas Sumatra Utara

Lamesshow, Stenley, “*Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*”. Gajah Mada University Pres, 1997.

Nuranna L, Aziz M.Farid, 1992. *Masalah Kanker Di Indonesia, Dalam Kumpulan Naskah Seminar Manajemen Kanker*, Badan penelitian dan pengembangan Depkes\_RI, Jakarta 1998

Nurwijaya,H, Andrijo, Suhaemi, 2010. *Cegah dan Diteksi Kanker Serviks*. PT Elex Media Komputindo

Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Pearson DC. *Screening of Ovarian Cancer*. The New England Journal of Medicine 361, 170-177. 2009

Pradjatmo H, 2000. *Pengaruh Derajat Dan Jenis Hispatolastik Karsinoma Servks Uteri Terhadap Kemampuan Hidup Penderita*, berkala ilmu kedokteran, vol 32 no 2 juni.

Price & Wilson., 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC

Rani and Mutiah, 2012. *Kanker dan Personal Hygiene*. www.medicasore.com

Rasjidi I, Sulistiyanto H. 2007. *Vaksin Human Papilloma Virus Dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta : Sagung Seto.

Rasjidi I, 2009. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC : 2007

Setyorini E, 2009. *Faktor-faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RS. Dr. Moewardi Surakarta*, Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS Tahun 2009.

Sukardja, I.D.G., 2000. *Prevensi Kanker*. In: Tutiek, K., ed. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press, 171-174

Tambunan Gani W, 1996. *Diagnosis Dan Tata Laksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak Di Indonesia* EGC Jakarta; 1-2

Wualndari, Atik, S, 2012. *Pengertian Ca Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia*. The New England Journal of Medicine

Yakub, MY, 1993. *Tinjauan Kasuss Penderita Kaker Leher Rahim Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Pringadi Medan Periode Januari 191-31 Desember 1990*. Tesis bagian Obstetric dan Ginekoloy Fakultas Kedokteran USU Rumah Sakit Pirngadi Medan

Yayasan Kanker Indonesia. (2005). *Penyakit Kanker Payudara*. [On-Line] [Http://News.Indosiar.Com/News\\_Read.Htm?Id=11452.29/3/05](http://News.Indosiar.Com/News_Read.Htm?Id=11452.29/3/05)

Yayasan Kanker Serviks Indonesia (Tahun 2007)