

Determinan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, Provinsi Aceh

Determinant of Cervical Cancer in General Hospital of dr. Zainoel Abidin, Aceh Province

Faradilla Safitri* dan Nuzulul Rahmi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia, Jln. Alue Naga, Tibang, Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh, Indonesia

*Korespondensi Penulis : faradilla@uui.ac.id

Submitted: 13-09-2018; *Revised:* 02-02-2019; *Accepted:* 04-02-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.437>

Abstrak

Kanker serviks menjadi salah satu masalah kesehatan bagi perempuan di seluruh dunia. Angka kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin tahun 2015 sebanyak 54 kasus, tahun 2016 sebanyak 272 kasus dan tahun 2017 sebanyak 80 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab kejadian kanker serviks di RSUD dr. Zainoel Abidin, Provinsi Aceh. Metode penelitian ini bersifat analitik dengan desain kasus-kontrol, jumlah sampel diambil berdasarkan perhitungan rumus Lemeshow dengan melakukan perhitungan jumlah sampel minimal dari hasil penelitian orang lain, sehingga didapatkan jumlah sampel kasus sebanyak 21 orang, selanjutnya peneliti membuat perbandingan sampel (1:2) yaitu 21 kasus dan 42 kontrol dan cara pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Pengumpulan data tanggal 7 Juni–4 Juli 2018. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data berupa univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ($p=0,705$, $OR=1,900$), pendidikan ($p=0,655$, $OR=1,467$), pekerjaan ($p=1,000$, $OR=0,881$), paritas ($p=0,003$, $OR=6,667$), perilaku hubungan seksual ($p=0,001$, $OR=17,333$), *personal hygiene* ($p=0,004$, $OR=5,958$), genetik ($p=0,005$, $OR=10,000$), kontrasepsi oral ($p=0,038$, $OR=3,864$). Hasil analisis multivariat variabel yang dominan adalah perilaku hubungan seksual dengan $OR=15,536$. Kesimpulan menunjukkan ada hubungan paritas, perilaku hubungan seksual, *personal hygiene*, genetik dan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks, sedangkan umur, pendidikan, dan pekerjaan bukan faktor yang berhubungan. Variabel perilaku hubungan seksual merupakan faktor dominan kejadian kanker serviks.

Kata kunci : kanker serviks; perilaku hubungan seksual; genetik; kontrasepsi oral; *personal hygiene*.

Abstract

Cervical cancer is one of the problem for women around the world. The incidence of cervical cancer in dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital in 2015 was 54 cases, in 2016 there were 272 cases and in 2017 there were 80 cases. The purpose of this study is to analyze the causes of cervical cancer in General Hospital General Hospital of dr. Zainoel Abidin Aceh Province. This type of research is analytic survey using case-control design, the number of samples is taken based on the calculation of Lemeshow formula by calculating the minimum number of samples from the results of other people's research, so that there are 21 cases, then the researchers make sample comparisons (1:2) 21 cases and 42 controls and sampling methods with accidental sampling. Collecting data on 7 June - 4 July 2018. The research instrument used a questionnaire. Data analysis in the form of univariate, bivariate and multivariate. The results bivariate analysis between age ($p = 0.705$, $OR = 1.900$), education ($p = 0.655$, $OR = 1.467$), occupation ($p = 1.000$, $OR = 0.881$), parity ($p = 0.003$, $OR = 6.667$), sexual behavior ($p = 0.001$, $OR = 17.333$), personal hygiene ($p = 0.004$, $OR = 5.958$), genetic ($p = 0.005$, $OR = 10.000$), oral contraceptives ($p = 0.038$, $OR = 3.864$). The results of dominant variables of multivariate analysis is sexual relations behavior with $OR = 15.536$. In conclusion there is a parity, sexual behavior, personal hygiene, genetics and oral contraception with cervical cancer incidence, while age, education and occupation are not related factors. Variable sexual relations behavior is the dominant factor in the incidence of cervical cancer.

Keywords : cervical cancer; sexual behavior; genetic; oral contraceptives; *personal hygiene*

PENDAHULUAN

Kanker serviks termasuk salah satu kanker yang menyerang bagian mulut rahim pada wanita, sel serviks yang normal bermutasi genetik menjadi sel abnormal, dengan tanda bercak warna putih pada warna putih pada permukaan sel. Ketika sel sehat mengalami mutasi genetik atau perubahan pada DNA, mutasi genetik ini kemudian mengubah sel normal menjadi sel abnormal dan sel ini mulai tumbuh secara tidak terkendali.¹

Angka kejadian kanker serviks pada tahun 2012 berada pada nomor keempat dari berbagai jenis kanker pada wanita di seluruh dunia dengan 530.000 kasus baru. Jumlah kasus ini mewakili 7,5% dari semua kematian wanita akibat kanker.² Di Indonesia pada tahun 2012, kanker serviks menempati urutan kedua dari semua jenis kanker pada wanita. Angka estimasi *insiden rate* kanker serviks di beberapa kota antara lain di ibu kota Jakarta 100/100.000, Bali 152/100.000, Tasikmalaya 360/100.000, Sidoarjo 49/100.000.³

Kanker serviks membutuhkan waktu 15 sampai 20 tahun untuk berkembang pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh normal. Diperlukan hanya 5 sampai 10 tahun pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti mereka yang memiliki infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang tidak diobati. Gejala kanker leher rahim cenderung meliputi: tidak teratur, intermenstruasi (antara periode menstruasi) atau perdarahan vagina abnormal setelah hubungan seksual; punggung, kaki atau nyeri pelvis; kelelahan, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan; ketidaknyamanan vagina atau *discharge odourous*; dan kaki bengkak tunggal. Gejala yang lebih parah mungkin timbul pada tahap lanjut.²

Faktor risiko kanker serviks diantaranya adalah infeksi *Human Papillomavirus* (HPV), merokok, immunosupresan, infeksi klamidia, diet kurang sehat dan obesitas, kontrasepsi oral, penggunaan IUD, kehamilan multipel, kemiskinan, penggunaan obat *hormonal diethylstilbestrol* (DES), dan riwayat keluarga dengan kanker.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin adalah rumah sakit negeri Tipe A. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh

pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Rekam Medik RSUD dr. Zainoel Abidin, pasien yang mengalami kanker serviks pada tahun 2015 sebanyak 54 kasus (35 rawat jalan dan 19 rawat inap). Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah penderita kanker serviks yang sangat signifikan yaitu sebanyak 272 kasus (254 rawat jalan dan 18 rawat inap). Namun, pada tahun 2017 terjadi penurunan jumlah penderita kanker serviks yaitu sebanyak 80 kasus (53 rawat jalan dan 27 rawat inap).

Berdasarkan latar belakang di atas dengan demikian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks ini, peneliti ingin mengetahui penyebab kejadian kanker serviks yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin, Provinsi Aceh.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat survei analitik dengan desain kasus-kontrol. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang mengalami kanker serviks baik pasien rawat jalan maupun rawat inap yang tercatat di rekam medik RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2017 yaitu sebanyak 80 orang. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang tidak mengalami kanker serviks yang tercatat di buku register Ruang Poli Kebidanan dan Ruang Arafah 2 tahun 2017 RSUD dr. Zainoel Abidin yaitu sebanyak 2.689 orang.

Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot [p_1(1-p_1) + Z_{1-\beta}^2 \cdot p_2(1-p_2)] + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai pada distribusi normal standar ($\alpha=0,05$ adalah 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Nilai pada distribusi normal standar ($\beta=0,10$ adalah 0,84).

p_1 = Proporsi subjek pada kelompok penyakit

p_2 = Proporsi subjek pada kelompok bukan dengan penyakit

OR= *Odd Ratio*

Tabel 1. Perhitungan Jumlah Sampel dalam Penelitian

No	Variabel Independen	P2	OR	P1	P	N
1	Usia pertama kali berhubungan seksual ⁵	0,63	2,32	0,80	0,71	18
2	Paritas ⁶	0,14	1,53	0,19	0,16	21
3	Penggunaan Kontrasepsi ⁷	0,33	3,94	0,65	0,49	11

Tabel 2. Variabel Perilaku Hubungan Seksual

Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan	Reabilitas
P1	0,570	Valid	
P2	0,452	Valid	
P3	0,694	Valid	0,780
P4	0,429	Valid	
P5	0,611	Valid	
P6	0,570	Valid	
P7	0,570	Valid	

Tabel 3. Variabel Personal Hygiene

Pertanyaan	Nilai r Hasil	Keterangan	Reabilitas
P1	0,374	Valid	
P2	0,806	Valid	
P3	0,487	Valid	0,801
P4	0,782	Valid	
P5	0,450	Valid	
P6	0,582	Valid	
P7	0,806	Valid	
P8	0,450	Valid	
P9	0,430	Valid	
P10	0,806	Valid	

Tabel 4. Variabel Bebas dan Definisi Operasional

Variabel bebas	Kriteria dan DO
Umur	1 = Berisiko (> 35 Tahun) 2 = Tidak Berisiko (\leq 35 Tahun)
Pendidikan	1 = Rendah (\leq SMP) 2 = Tinggi (\geq SMA)
Paritas	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja
Paritas	1 = Berisiko (> 3 anak) 2 = Tidak Berisiko (\leq 3 anak)
Perilaku Hubungan Seksual	1 = Negatif ($x > x$) 2 = Positif ($x \leq x$)
Perilaku Hubungan Seksual	Note : $x = 1$
Personal Hygiene	1 = Kurang Baik ($x > x$) 2 = Baik ($x \leq x$) Note : $x = 4$
Genetik	1 = Ya (ada ibu/ayah yang mengalami kanker) 2 = Tidak (tidak ada ibu/ayah yang mengalami kanker)
Kontrasepsi Oral	1 = Ya (Menggunakan kontrasepsi oral/pil) 2 = Tidak (Tidak menggunakan kontrasepsi oral/pil)

Dari persamaan di atas didapatkan jumlah sampel minimal kasus terbesar sebanyak 21 orang. Maka dengan demikian, peneliti mengambil jumlah sampel kasus sebanyak 21 sampel. Sampel kontrol adalah wanita yang tidak mengalami kanker serviks dan berada di Ruang Poli Kebidanan dan Ruang Arafah 2 pada saat penelitian.

Peneliti membuat perbandingan antara jumlah sampel kelompok kasus dan kontrol 1:2. Pemilihan perbandingan sampel 1:2 dikarenakan jumlah sampel kasus kurang dari jumlah sampel minimal untuk memperoleh hasil yang baik (30 sampel), namun pada jumlah sampel kasus tidak bisa ditambahkan lagi sampelnya dikarenakan sulitnya untuk mendapatkan responden yang mengalami kanker serviks sehingga peneliti menambahkan jumlah sampel pada sampel kontrol yang mudah untuk dijumpai pada saat penelitian dan menjadi penghematan waktu serta memudahkan peneliti dalam proses pengambilan. Jumlah sampel kasus sebanyak 21 orang dan sampel kontrol sebanyak 42 orang. Total sampel keseluruhan sebanyak 63 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan/ada pada saat penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya, dengan nilai r Tabel = 0,3610 dan hasil sebagai berikut:

Pengumpulan data telah dilaksanakan di Ruang Rekam Medik, Ruang Poli Kebidanan dan Ruang Arafah 2 RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 7 Juni sampai dengan 4 Juli 2018 dengan cara wawancara.

Analisis data menggunakan tiga analisis yaitu analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisis univariat peneliti hanya melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti yaitu kejadian kanker serviks, umur, pendidikan, pekerjaan, usia pertama kali berhubungan seksual, paritas, perilaku hubungan seksual, *personal hygiene*, genetik, dan kontrasepsi oral.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*, dengan

batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) atau *Confident Level* (CL) = 95%. Diolah dengan menggunakan komputerisasi. Untuk analisis bivariat pada penelitian ini adalah melihat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, usia pertama kali berhubungan seksual, paritas, perilaku hubungan seksual, *personal hygiene*, genetik, dan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks. Nilai yang dilihat untuk mengetahui kedua variabel ada hubungan adalah dengan nilai $p < 0,05$.

Untuk mencari perbandingan kemungkinan peristiwa terjadi dalam satu kelompok dengan kemungkinan hal yang sama

terjadi di kelompok lain dapat menggunakan rasio odd (*odds ratio*).

Analisis multivariat dengan uji regresi untuk mengetahui hubungan dari variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Dalam analisis multivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai $p > 0,05$.

HASIL

a. Analisis Univariat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD dr. Zainoel Abidin

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Umur				
	a. Berisiko (> 35 Tahun)	19	90,5	37	83,3
	b. Tidak Berisiko (\leq 35 Tahun)	2	9,5	7	16,7
2	Pendidikan				
	a. Rendah (\leq SMP)	11	52,4	18	42,9
	b. Tinggi (\geq SMA)	10	47,6	24	57,1
3	Pekerjaan				
	a. Bekerja	5	23,8	11	26,2
	b. Tidak Bekerja	16	76,2	31	73,8
Total		21	100	42	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Paritas, Perilaku Berhubungan Seksual, *Personal Hygiene*, Genetik, dan Penggunaan Kontrasepsi Oral di RSUD dr. Zainoel Abidin

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Paritas				
	a. Berisiko (> 3 anak)	12	57,1	7	16,7
	b. Tidak Berisiko (\leq 3 anak)	9	42,9	35	83,3
2	Perilaku Berhubungan Seksual				
	a. Kurang Baik	12	57,1	3	7,1
	b. Baik	9	42,9	39	92,9
3	<i>Personal Hygiene</i>				
	a. Kurang Baik	13	61,9	9	21,4
	b. Baik	8	38,1	33	78,6
4	Genetik				
	a. Ya	7	33,3	2	4,8
	b. Tidak	14	66,7	40	95,2
	Kontrasepsi Oral				
	a. Ya	10	47,6	8	19,0
	b. Tidak	11	52,4	34	81,0
Total		21	100	42	100

b. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual, Paritas, Perilaku Hubungan Seksual, *Personal Hygiene*, Genetik dan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Serviks, di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Variabel	Kejadian Kanker Serviks				p value	OR
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1	Umur						
	a. Berisiko (> 35 Th)	19	90,5	35	83,3	0,705	1,90
	b. Tidak Berisiko (≤ 35 Th)	2	9,5	7	16,7		
2	Pendidikan						
	a. Rendah (≤ SMP)	11	52,4	18	42,9	0,655	1,46
	b. Tinggi (≥ SMA)	10	47,6	24	57,1		
3	Pekerjaan						
	a. Bekerja	5	23,8	11	26,2	1,000	0,88
	b. Tidak Bekerja	16	76,2	31	73,8		
4	Paritas						
	a. Berisiko (> 3 anak)	12	57,1	7	16,7	0,003	6,66 (2,037-21,816)
	b. Tidak Berisiko (≤ 3 anak)	9	42,9	35	83,3		
5	Perilaku berhubungan seksual						
	a. Kurang Baik	12	57,1	3	7,1	0,001	17,33 (2,037-21,816)
	b. Baik	9	42,9	39	92,9		
6	<i>Personal Hygiene</i>						
	a. Kurang Baik	13	61,9	9	21,4	0,004	5,95 (1,890-18,788)
	b. Baik	8	38,1	33	78,6		
7	Genetik						
	a. Ya	7	33,3	2	4,8	0,005	10,00 (1,854-53,936)
	b. Tidak	14	66,7	40	95,2		
8	Kontrasepsi Oral						
	a. Ya	10	47,6	8	19,0	0,038	3,86
	b. Tidak	11	52,4	34	81,0		(1,221-12,224)

c. Analisis Multivariat

Tabel 8. Pemodelan Multivariat

No	Variabel	p value	OR
1	Paritas	0,603	1,58
2	Perilaku Hubungan Seksual	0,016	15,53
3	<i>Personal Hygiene</i>	0,072	4,67
4	Genetik	0,029	12,49
5	Kontrasepsi Oral	0,044	5,74

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa sampel kasus dan kontrol dengan perbandingan 1 : 2 yang berarti 21 kasus dan 42 kontrol, pada kelompok kasus umur yang sebanyak 19 orang (90,5%), berpendidikan rendah sebanyak 11 orang (52,4%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (76,2%), sedangkan pada kelompok kontrol umur yang berisiko sebanyak 37 orang (83,3%), pendidikan tinggi sebanyak 24 orang (57,1%), dan yang tidak bekerja sebanyak 31 orang

(73,8%).

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus dengan paritas berisiko (>3 anak) sebanyak 12 orang (57,1%), perilaku berhubungan seksual kurang baik sebanyak 12 orang (57,1%), *Personal hygiene* kurang baik sebanyak 13 orang (61,9%), tidak ada faktor genetik sebanyak 14 orang (66,7%), dan tidak menggunakan kontrasepsi oral sebanyak 11 orang (52,4%), sedangkan pada kontrol paritas

yang tidak berisiko sebanyak 35 orang (83,3%), perilaku hubungan seksual yang baik sebanyak 39 orang (92,9%), *personal hygiene* yang baik sebanyak 33 orang (78,6%), tidak memiliki faktor genetik sebanyak 40 orang (95,2%), dan tidak menggunakan kontrasepsi oral sebanyak 34 orang (81,0%).

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik bivariat dengan uji *chi-square* dan tingkat kepercayaan 95% diperoleh hasil sebagai berikut : Variabel bebas dengan *p value* > 0,05 adalah umur ($p=0,705$), pendidikan ($p=0,655$), pekerjaan ($p=1,000$), yang artinya ketiga variabel bebas tersebut tidak terdapat hubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUD dr. Zainoel Abidin.

Adapun variabel bebas dengan hasil *p value* < 0,05 adalah paritas ($p=0,003$), perilaku hubungan seksual ($p=0,001$), *personal hygiene* ($p=0,004$), genetik ($p=0,005$) dan kontrasepsi oral ($p=0,038$), yang artinya keenam variabel bebas tersebut terdapat hubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUD dr. Zainoel Abidin.

Besarnya hubungan tersebut dinyatakan dalam hasil OR yaitu pada variabel paritas ($OR=6,66$) yang artinya wanita yang pernah melahirkan lebih dari tiga anak mempunyai peluang enam kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang pernah melahirkan ≤ 3 anak, perilaku berhubungan seksual ($OR=17,33$) yang berarti wanita yang memiliki perilaku berhubungan seksual kurang baik mempunyai peluang tujuh kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang memiliki perilaku hubungan seksual yang baik. *Personal hygiene* ($OR=5,95$) yang berarti wanita *personal hygiene* kurang baik mempunyai peluang 5,9 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang *personal hygiene*-nya baik. Genetik ($OR=10,00$), yang berarti wanita yang memiliki faktor genetik mengalami mempunyai peluang 10 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki faktor genetik. Kontrasepsi oral ($OR=3,86$) berarti wanita yang menggunakan alat kontrasepsi oral mempunyai peluang 3,8 kali lebih besar mengalami kanker serviks yang dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi oral

Hasil pemodelan analisis multivariat terakhir ada tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks yaitu perilaku

hubungan seksual, genetik, dan kontrasepsi oral. Dari ketiga variabel tersebut, variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian kanker serviks adalah variabel perilaku hubungan seksual dengan nilai $OR = 15,536$, artinya wanita yang perilaku hubungan seksualnya kurang baik berisiko mengalami kanker serviks sebesar 15 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang perilaku hubungan seksualnya baik, setelah dikontrol oleh faktor genetik dan kontrasepsi oral. Wanita yang memiliki keluarga pernah mengalami kanker berisiko mengalami kanker serviks sebesar 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki faktor genetik. Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi oral berisiko mengalami kanker serviks sebesar lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi oral.

PEMBAHASAN

1. Umur dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manoppo⁸ di RSU Prof. Kandou Manado dengan hasil bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian kanker serviks, dengan nilai $p = 0,07$.

Berdasarkan temuan di lapangan didapat bahwa secara keseluruhan responden kasus (yang mengalami kanker serviks) dan responden kontrol (tidak mengalami kanker serviks namun mengalami masalah kesehatan reproduksi lainnya) sama-sama pada umur diatas 35 tahun. Umur menjadi salah satu faktor risiko bagi wanita bukan hanya kanker serviks saja, namun masalah kesehatan reproduksi lainnya seperti kanker ovarium, kanker rahim, kista, dan lain sebagainya. Hal ini yang menyebabkan variabel umur tidak menjadi faktor penyebab terjadinya kanker serviks.

2. Pendidikan dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Pramono dan Nurdiati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan hasil bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan seseorang dengan kejadian kanker serviks dengan nilai $p = 0,991$.⁷

Terdapat perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Swapnajaswanth *et al*⁹ di Kidwai Institute of

Oncology dengan hasil bahwa salah satu faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian kanker serviks adalah subjek penelitian yang tidak berpendidikan dengan nilai $OR=3,9$.

Berdasarkan temuan di lapangan didapat pendidikan formal seseorang tidak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks pada wanita, hal ini dapat disebabkan karena di era yang global seperti sekarang ini, orang yang berpendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi sama-sama memiliki peluang mendapatkan berbagai pemahaman dan informasi bukan hanya dari bangku sekolah saja namun bisa mendapatkan informasi dari televisi, media sosial dan peran petugas kesehatan yang rutin melakukan promosi kesehatan sehingga dapat merubah pandangan seseorang terhadap masalah kesehatan khususnya kanker serviks.

3. Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadewa dan Iskandar¹⁰ tentang hubungan antara kejadian kanker serviks uteri dengan faktor risiko menikah usia muda, dengan hasil tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian kanker serviks di RSUD Dr. Kariadi Semarang dengan nilai $p = 0,215$.

Berdasarkan temuan dilapangan didapat bahwa responden yang berada di RSUD dr. Zainoel Abidin sebagian besarnya tidak bekerja, hal ini dapat disebabkan oleh wanita yang tidak bekerja lebih tertarik melakukan pemeriksaan di rumah sakit negeri yang tidak memerlukan biaya yang besar, sedangkan wanita yang bekerja lebih memilih melakukan pemeriksaan langsung ketempat praktik dokter dan atau dirawat di rumah sakit swasta dengan biaya yang besar. Bukan hanya itu saja, perlu diketahui bahwa jenis pekerjaan yang dimaksudkan memiliki risiko mengalami kanker serviks adalah jenis pekerjaan yang lingkungannya terpapar bahan kimia dan bahan-bahan berbahaya lainnya, sedangkan wanita di Aceh jarang bekerja pada bidang tersebut. Hal ini yang dapat menjadi dasar bahwa pekerjaan bukan faktor risiko mengalami kanker serviks pada wanita di RSUD dr. Zainoel Abidin.

4. Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandrawati⁶ di

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 6,14$, yang artinya wanita dengan paritas > 3 memiliki peluang 6 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan wanita dengan paritas ≤ 3 anak.

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makuza, *et al*¹¹ dari bulan Oktober 2010 hingga Juni 2013 di Rwanda dengan hasil yaitu wanita dengan jumlah anak yang banyak menjadi faktor protektif dengan kejadian kanker serviks dengan nilai $OR=0,42$.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan didapat bahwa pada kelompok kasus 57,1% wanita memiliki paritas lebih dari 3 anak, ini menjadi salah satu faktor risiko wanita mengalami kanker serviks, karena wanita yang sering melahirkan organ reproduksinya terutama rahim dan serviks mengalami perlukaan yang terus menerus apalagi bila jarak kelahiran anak terlalu dekat, dan didukung pula dengan personal hygiene yang kurang baik maka hal ini yang memudahkan HPV menyerang serviks wanita.

5. Perilaku Hubungan Seksual dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nesrin, Nezihe, dan Dilek¹² pada wanita Turki di Rumah Sakit Istanbul dengan studi kasus-kontrol ditemukan bahwa faktor risiko kanker serviks ditemukan pada wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia dini dengan nilai $OR=58,07$.

Faktor risiko terjadinya kanker serviks yang telah dibuktikan adalah hubungan seksual, karakteristik partner, riwayat ginekologis, DES, agen infeksius, HPV, virus herpes simpleks, dan merokok, sedangkan faktor risiko yang diperkirakan adalah kontrasepsi oral, diet, etnis, faktor sosial, dan pekerjaan.⁴

Dalam penelitian ini peneliti melihat dari segi perilaku hubungan seksual yang kurang seperti umur dibawah 20 tahun saat pertama kali melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seksual yang lebih dari satu, pernah mengalami penyakit menular seksual, tidak menggunakan kondom jika pasangan lebih dari satu, hal ini yang dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks pada wanita.

6. Personal Hygiene dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dianti dan Isfandiari¹³ di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya, salah satu bagian dari *personal hygiene* adalah penggunaan toilet umum, wanita yang sehari-harinya menggunakan toilet umum memiliki risiko 9,21 kali lebih besar terkena kanker serviks daripada wanita yang tidak menggunakan kanker serviks.

Penularan kanker serviks tidak hanya secara seksual saja, namun juga secara non seksual, seperti kebiasaan ketika seorang wanita menggunakan toilet umum, dengan demikian untuk mencegah penularan kanker serviks seorang wanita dapat waspada dalam menjaga kebersihan organ kewanitaan khususnya pada saat menggunakan toilet umum.¹⁴

Hasil temuan dilapangan didapat bahwa 13 orang yang *personal hygiene* kurang baik mengalami kanker serviks, semakin buruk *personal hygiene* seseorang maka semakin berisiko mengalami masalah kesehatan khususnya kanker serviks. *Personal hygiene* yang kurang baik pada penelitian ini adalah dalam sehari mandi kurang dari dua kali, sering menggunakan toilet umum yang kebersihannya tidak terjaga, kebiasaan mencebok yang salah, sering menggunakan antiseptik pada vagina, jarang mengganti pembalut saat menstruasi, dan menggunakan pantyliner. Perilaku seperti ini yang dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks pada wanita.

7. Genetik dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziyah, Sumarni dan Ngadiyono¹⁵ didapat hasil terdapat hubungan riwayat keturunan sakit kanker dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan *p-value* = 0,006 dan OR=5,1, artinya kecenderungan untuk menderita kanker serviks uteri sebesar 5,1 kali lebih besar pada wanita yang memiliki riwayat keturunan dengan sakit kanker dibandingkan pasien yang tidak memiliki riwayat keturunan sakit kanker.

Hasil temuan dilapangan didapat bahwa ada tujuh orang wanita yang mengalami kanker serviks memiliki keluarga yang pernah mengalami kanker juga, hasil wawancara dari ketujuh orang tersebut, satu diantaranya memiliki keluarga yang mengalami kanker

serviks dan 6 lainnya mengalami kanker alat reproduksi lainnya yaitu kanker rahim dan kanker payudara. Seorang wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan keturunan mengalami kanker maka kemungkinan keturunannya juga akan mengalami kanker karena adanya kerapuhan atau mutasi gen penekan terhadap mutagen, sehingga risiko genetik ini lebih besar mengalami kanker daripada sebaliknya.

8. Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Jasa¹⁶ di Poli Kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,019, bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan KB pil dengan kejadian kanker serviks, dengan nilai OR=3,248, yang artinya wanita yang menggunakan KB pil memiliki peluang tiga kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

Kontrasepsi oral umumnya adalah kombinasi dari estrogen dan progestin dengan dosis yang tetap. Penggunaan pil KB berisiko kanker serviks karena pemakaian estrogen yang terkandung dalam pil kb merangsang terjadinya penebalan dinding endometrium dan dapat merangsang sel-sel endometrium berubah sifatnya menjadi sel kanker.¹⁷

Hasil temuan dilapangan didapatkan bahwa dari 21 orang wanita mengalami kanker serviks, 10 diantaranya menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) dalam waktu jangka panjang, bahkan telah menggunakan pil KB setelah memiliki anak pertama dan ditambah lagi mereka menikah pada usia muda. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab seseorang yang menggunakan alat kontrasepsi oral berisiko mengalami kanker serviks.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam literatur ini, maka dapat disimpulkan bahwa faktor paritas yang lebih dari tiga anak memiliki hubungan secara bermakna dengan kanker serviks dan dengan peluang enam kali lebih besar memiliki risiko mengalami kanker serviks. Faktor perilaku berhubungan seksual yang negatif memiliki hubungan secara bermakna dengan kanker serviks dan dengan peluang tujuh kali lebih besar mengalami kanker serviks. Faktor

personal hygiene yang kurang baik memiliki hubungan secara bermakna dengan kanker serviks dan dengan peluang 5,9 kali lebih besar berisiko mengalami kanker serviks. Faktor genetik memiliki hubungan secara bermakna dengan kanker serviks dan dengan peluang 10 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki faktor genetik. Faktor kontrasepsi memiliki hubungan secara bermakna dengan kanker serviks dan dengan peluang 3,8 kali lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi oral.

SARAN

Berdasarkan hasil analisis diatas, pengembangan kebijakan untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks dapat dilakukan dengan upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kanker serviks melalui penyuluhan kesehatan, pemahaman kewaspadaan terhadap faktor penyebab kanker serviks agar para wanita mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara rutin. Selanjutnya perlu pula pengembangan program untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di Indonesia dapat berupa disediakannya pelayanan deteksi dini kanker serviks baik melalui IVA Test ataupun pap smear dan pemberian vaksinasi untuk dapat mencegah terjadinya kanker serviks di setiap rumah sakit seluruh Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini secara keseluruhan, dan terima kasih pula kepada Universitas Ubudiyah Indonesia tempat peneliti bernaung, RSUD dr. Zainoel Abidin yang telah memberikan izin kepada peneliti melakukan penelitian dan Rumah Sakit Meuraxa yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan uji instrument penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alexius. D. Cervigram : Tak Semua Kanker Pink. Bandung: Diandra Kreatif; 2018.
2. WHO. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Media Centre; 2016.

3. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Rahayu DS. Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
5. Wulandari V. Hubungan Faktor Risiko Penggunaan Kontrasepsi Oral dan Aktivitas Seksual dengan Kejadian Kanker : Serviks Association Between Oral Contraceptives Use and Sexual Activity with Cervical Cancer. J Berk Epidemiol. 2016.
6. Chandrawati R. Faktor Risiko yang Berpengaruh dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. J Kesehat. 2016;7(2):282–7.
7. Ningsih DPS, Pramono D, Nurdiati DS. Kanker Serviks di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. 2016;(3).
8. Mannopo IJ. Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kanker Serviks di RSUD Prof. Kandou Manado Tahun 2014. J Sk Keperawatan. 2016;2(1):46–58.
9. Swapnajaswanth M, Suryanarayana SP, Suman G, Murthy NS. A Study to Assess Select Risk Factors for Carcinoma Cervix Among Patients Attending Kidwai Memorial Institute of Oncology. Int J Community Med Public Heal [Internet]. 2017;4(11):4238–43. Available from: www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/viewFile/.../1579.
10. Sadewa PA. Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda. Media Med Muda. 2014;
11. Makuza JD, Nsanzimana S, Muhimpundu MA, Pace LE, Ntaganira J, Riedel DJ. Prevalence and Risk Factors for Cervical cancer and Pre-cancerous Lesions in Rwanda. Pan Afr Med J. 2015;
12. Reis N, Kizilkaya Beji N. Risk Factors for Ovarian Cancer: Results from a Hospital-Based Case-Control Study. Turkiye Klin J Med Sci [Internet]. 2010;30(1):79–87. Available from: http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_57239.html
13. Dianti NR, Isfandiari MA. Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan Personal Hygiene Pada Wanita Usia Subur di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Cervical Cancer Risk Difference Based on Personal Hygiene Among Childbearing Age Women At Yayasan Kanker. J Kesehat Masy. 2015;5(2):82–91.

14. Septadina, Seta I. Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Wanita Dan Pemeriksaan Metode Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*. 2015;3(1):224-228.
15. Aziyah A, Sumarni S, Ngadiyono N. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Servik : Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *J Ris Kesehat*. 2017;6(1):20–5.
16. Jasa NE. Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks pada Wanita di Poli Kebidanan RSUD DR. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *J Kesehat*. 2015;7(3):445–54.
17. Wahyuningsih T, Mulyani EY. Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini Dengan Metode Iva (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat). *Forum Ilm*. 2014;11:192–209.