

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

***RISK FACTORS OF CERVICAL CANCER INCIDENT ON
LONG STAY PATIENTS IN DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
CENTRAL GENERAL HOSPITAL, MAKASSAR***

PITRIANI



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

PITRIANI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

PITRIANI

Nomor Pokok P1807211505

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 15 Juli 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASEHAT,

Dr. Masni, Apt, MSPH
Ketua

Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc.



Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pitriani
Nomor Pokok : P1807211505
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013

Yang menyatakan

Pitriani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah, SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat kesehatan dan kekuatan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Salam dan Shalawat kepada kunjungan kami, Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarganya, hamba Allah yang paling sempurna. Perkenankan penulis dengan tulus menyampaikan rasa terima kasih yang dalam dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Masni, Apt, MSPH** selaku ketua komisi penasehat dan Bapak **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D** selaku anggota penasehat penelitian, yang tak pernah lelah di sela-sela kesibukannya dan dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada penguji Bapak **Prof Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc**, Bapak **Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH**, Bapak **Prof. Dr. dr. H.M. Alimin Maidin, MPH** atas kesediaannya menjadi penguji yang banyak memberikan arahan dan masukan berharga, falsafah-falsafah hidup kepada penulis sebagai mahasiswa.

Rasa terima kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. Bapak Prof Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc selaku ketua Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga UNHAS Makassar.

2. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Mursalim selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, beserta Stafnya.
3. Seluruh dosen dan staf Magister Kesehatan Masyarakat, khususnya Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk pengambilan data dalam penelitian.
5. Seluruh keluarga terutama kepada kedua orangtua (Bapak H. Zainuddin dan Ibu H. Buniati) dan suamiku tersayang yang senantiasa memberikan dorongan serta doa sampai dengan penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan selama penulis melaksanakan pendidikan pada Magister Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan ini. Besar harapan penulis agar tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, Juli 2013

Pitriani

ABSTRAK

PITRIANI. *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar* (dibimbing oleh **Masni dan Veni Hadju**)

Penelitian ini bertujuan mengetahui besar risiko umur pertama kawin, paritas, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal, personal hygiene organ genitalia, status gizi, dan pelaksanaan pap smear terhadap kejadian kanker serviks pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain case control study. Sampel penelitian sebanyak 300 orang terdiri atas 100 orang penderita kanker serviks sebagai kelompok kasus yang dipilih secara purposif dan 200 orang bukan penderita kanker serviks yang dipilih secara acak. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji odds ratio, dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan umur pertama kawin ≤ 18 tahun berisiko terkena kanker serviks 0,667 kali dibandingkan umur pertama kawin > 18 tahun (OR=9,667, $p=0,000$), paritas ≥ 3 berisiko terkena kanker serviks 10,317 kali dibandingkan paritas < 3 (OR=10,317, $p=0,000$). Merokok berisiko terkena kanker serviks 3,547 kali dibandingkan tidak merokok (OR=3,547, $p=0,000$). Penggunaan kontrasepsi hormonal ≥ 4 tahun berisiko terkena kanker serviks 3,147 kali dibandingkan menggunakan < 4 tahun (OR=3,147, $p=0,000$). Personal hygiene organ genitalia kurang berisiko 6,143 kali terkena kanker serviks bila dibandingkan personal hygiene baik (OR=6,143, $p=0,000$). Status gizi kurang berisiko 20,277 kali terkena kanker serviks dibandingkan status gizi baik (OR=20,277, $p=0,000$). Tidak teratur melakukan pap smear berisiko 3,985 kali terkena kanker serviks dibandingkan pemeriksaan pap smear teratur (OR=3,985, $p=0,000$).

Kata kunci : kejadian kanker serviks, umur pertama kawin, paritas, merokok, kontrasepsi hormonal, personal hygiene, status gizi, pelaksanaan pap smear



ABSTRACT

PITRIANI. *Risk Factors of Cervical Cancer Incident on Long Stay Patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Central General Hospital, Makassar* (Supervised by Masni and Veni Hadju).

The research aimed at investigating the risk magnitudes of the first mating age, parity, smoking, hormonal contraception use, personal hygiene of genital organs, nutritional status, pap smears implementation on the cervical cancer incident on the long stay patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Central General Hospital, Makassar.

This was a *case control study* design research. Samples were as many as 300 people, 100 people of cervical cancer patients as the case group who were selected purposively, and 200 people of non-cervical cancer patients who were selected randomly. The data analysis was conducted by the univariate, bivariate analyses with the *Odds Ratio* test, and multivariate analysis with the logistic regression test.

The research result indicates that the women with the first mating age ≤ 18 years old are risky to suffer from the cervical cancer of 9.667 times compared with the first mating age of > 18 years (OR = 9.667, $p = 0.000$), the parity ≥ 3 risk of being risky to suffer from the cervical cancer of 10.317 times compared with the parity < 3 (OR = 10.317, $p = 0.000$), smoking is risky to suffer from the cervical cancer of 3.547 times compared with the non-smoking (OR = 3.547, $p = 0.000$), the hormonal contraceptive use of ≥ 4 years is risky to suffer from the cervical cancer of 3,147 times compared with using < 4 years (OR = 3.147; $p = 0.000$), the personal hygiene of genitalia organs is less risky of 6.143 times to suffer from the cervical cancer compared with the good personal hygiene (OR = 6.143, $p = 0.000$), the nutritional status is less risky of 20.277 of suffering from the cervical cancer compared with the good nutritional status (OR = 20.277; $p = 0.000$), and being irregular to carry out the pap smear is risky 3.985 times to suffer from the cervical cancer compared with the regular pap smear examination (OR = 3.985, $p = 0.000$).

Keywords: Cervical cancer incident, first mating age, parity, smoking, hormonal contraception, personal hygiene, nutrition status, pap smear implementation .

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks	10

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	23
C. Kerangka Teori	45
D. Kerangka Konsep	46
E. Hipotesis Penelitian	52
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	53
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel... ..	54
D. Perhitungan Besar Sampel.....	55
E. Cara Penarikan Sampel	56
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	57
G. Pengumpulan data	61
H. Pengolahan dan Penyajian Data	62
I. Analisis data	64
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	67
B. Pembahasan Hasil penelitian.....	90
C. Keterbatasan Penelitian.....	102
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Histopatologis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	68
2. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	68
3. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Kelompok Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	69
4. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	70
5. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Pekerjaan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	71
6. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	72

7. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Sayur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	73
8. Distribusi Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Buah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 201.....	74
9. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Umur Pertama Kawin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	75
10. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	76
11. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Kebiasaan Merokok di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013... ..	77
12. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	79
13. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Personal Hygiene Organ Genitalia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	80
14. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Status Gizi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	81

15. Risiko Kejadian Kanker Serviks Berdasarkan Pemeriksaan Pap Smear di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013... ..	83
16. Hasil Uji Bivariat Masing - Masing Variabel Independen yang Diikutkan Dalam Analisa Multivariat.....	84
17. Hasil Analisis Model Summary Regresi Berganda Logistik Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	86
18. Hasil Analisis Variable in the Equation Regresi Berganda Logistik Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	47
2. Kerangka Konsep	52
3. Diagram Rancangan Penelitian Kasus Kontrol.....	54

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
WHO	World Health Organization
SCJ	Squamo Columnar Junction
OUE	Osteum Uteri Eksternum
HPV	Human Papilloma Virus
NIS	Neoplasma Intraepitel Serviks
IVA	Inspeksi Visual Asam asetat
KIS	Karsinoma In Situ
DNA	Deoxyribonucleic Acid
RNA	Ribonucleic Acid
TNS	Tobacco Nitrasamine Specific
HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
OR	Odds Ratio
CI	Confidence Interval
IMT	Indeks Massa Tubuh

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Naskah Penjelasan dan Informasi Penelitian Kepada Subyek Penelitian.....	1
2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan.....	3
3. Kuesioner.....	4
4. Master Tabel Penelitian.....	14
5. Analisis Deskriptif Variabel.....	27
6. Tabulasi Silang Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks.....	34
7. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks.....	41
8. Surat Izin Penelitian dari Kepala Bapedda/Balitbangda.....	48
9. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	49
10. Curriculum Vitae.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh tidak normal dan tidak terkendali sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Kanker serviks merupakan kanker yang tumbuh dan berkembang pada daerah leher rahim (Nugrahani, 2012). Sebelum terjadinya kanker, akan didahului oleh keadaan yang disebut lesi prakanker atau *neoplasia intraepitel serviks* (NIS). Sebagian besar penderita kanker datang berobat pada stadium lanjut, karena pada stadium awal penyakit ini tidak menimbulkan gejala (Tira, 2008.).

Kanker serviks merupakan problema kesehatan global yang melanda negara-negara di dunia dan merupakan kanker nomor dua yang paling sering menyebabkan kematian pada wanita di seluruh dunia. Seperti penyakit kanker pada umumnya, kanker serviks akan menimbulkan masalah pada kesakitan, penderitaan, kematian, financial dan ekonomi, masalah pada lingkungan kehidupan dan masalah pada pemerintah. Dengan demikian penanggulangan kanker serviks harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi (Romauli, 2011).

Menurut WHO (2012), di seluruh dunia lebih dari 500.000 wanita didiagnosa menderita kanker serviks setiap tahun. Tahun 2010 terdapat

493.243 kasus baru dan 273.505 meninggal karena penyakit ini. Di negara-negara berkembang, kanker serviks membunuh 200.000 (139,000-276,000) perempuan, di antaranya 46.000 (33,000-64,000) adalah usia 15-49 tahun, dengan prevalensi 59,4 per 100.000 (Zeng,2012). Sedangkan data Globocan (2008) menunjukkan bahwa Kanker serviks tetap kanker yang paling umum pada wanita di Afrika Timur, Asia dan Melanesia. Secara keseluruhan, rasio insiden angka kematian adalah 52%, dan kanker serviks bertanggung jawab atas 275.000 kematian pada tahun 2008, sekitar 88% di antaranya terjadi di negara berkembang, yaitu 53 000 di Afrika, 31 700 di Amerika Latin dan Karibia, dan 159 800 di Asia. Dari 275.000 kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2008, terhitung 8% dari semua kematian kanker wanita.

Di Afrika, yang memiliki penduduk 267.900.000 wanita berusia 15 tahun dan lebih tua berisiko terkena kanker serviks, sekitar 80.372 wanita didiagnosis menderita kanker serviks per tahun, dan lebih dari 60.000 perempuan meninggal akibat penyakit ini, yang mewakili daerah dengan beban tertinggi kanker serviks di dunia. Sebagai perbandingan, di Eropa Barat, dengan total populasi wanita 96 juta, terdapat 9.318 kasus kanker leher rahim dan 3.794 kematian. Di Amerika Utara, dari 175 juta total populasi wanita, ada 12.488 kasus kanker serviks dengan 4.413 kematian pada tahun 2008 (Denny, 2012).

Di Indonesia, insidensi kanker serviks menurut perkiraan DEPKES, 100 per 100.000 penduduk pertahun, sedangkan data dari Laboratorium

Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi diantara kanker yang ada di Indonesia, bila dilihat penyebarannya terlihat bahwa 92,4 % terakumulasi di Jawa dan Bali. (Romauli, 2011). Sementara menurut Ikatan Peduli Kanker Serviks Indonesia (IPKSI), 2011 di Indonesia setiap harinya 40-45 wanita terdiagnosa kanker serviks dan 20-25 wanita meninggal, dengan kata lain setiap tahunnya angka kematian karena kanker serviks mencapai 270.000 (Rusga, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kanker serviks merupakan penyakit kanker kedua terbanyak diderita masyarakat saat ini setelah kanker payudara. Kasus yang tercatat pada tahun 2010 sebanyak 109 kasus di rumah sakit, dan 275 kasus di puskesmas. Sedangkan pada 2009 jumlah kasus kanker serviks 97 di rumah sakit dan 177 di puskesmas. Penyebabnya kebanyakan dari pola hidup masyarakat., seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan instan.

Kanker serviks banyak dijumpai pada wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini. Penelitian yang dilakukan oleh Irvianty (2010) di RS Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa usia pertama kali menikah < 20 tahun meningkatkan risiko 2,29 kali lebih besar daripada pasien dengan usia pertama kali menikah 20-35 tahun, paritas ≥ 3 memiliki risiko 6,39 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks daripada paritas < 3.

Penelitian mengenai pengaruh merokok terhadap kejadian kanker serviks telah dilakukan oleh Louie (2011). Hasil menunjukkan bahwa

merokok meningkatkan risiko 2,26 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks, sedangkan wanita yang terpapar asap rokok berisiko 1,73 kali lebih besar untuk mengalami kanker serviks dibanding wanita yang tidak terpapar (Zeng, 2012)

Pemakaian alat kontrasepsi kombinasi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya kanker leher rahim pada pasien dengan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal kombinasi adalah 17,9 kali lebih besar dibanding dengan pasien yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan bahwa kebersihan genital yang buruk mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 38,96 kali. Sedangkan *penelitian yang dilakukan oleh Hiryani (2007) di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa* penggunaan pembalut yang berkualitas rendah meningkatkan risiko untuk terkena kanker serviks 2,320 kali dibanding penggunaan pembalut yang berkualitas tinggi

Sementara data kunjungan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang tergabung dalam rekam medik menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks yang datang berobat pada tahun 2009 sebanyak 202 kasus, meningkat menjadi 293 kasus tahun 2010 dan menurun sebanyak 219 kasus pada tahun 2011.

Disamping angka kejadian kanker serviks yang tinggi, ternyata sebagian besar penderita (70 %) datang dalam stadium lanjut yang

memerlukan fasilitas khusus untuk pengobatan seperti peralatan, radioterapi yang hanya tersedia di beberapa kota besar saja dan sitostatika yang harganya cukup mahal. Disamping mahal, pengobatan kanker serviks stadium lanjut memberikan hasil yang tidak memuaskan dengan angka harapan hidup 5 tahun yang rendah. Terbatasnya akses informasi yang akurat diyakini menjadi salah satu penyebab tingginya kasus kanker serviks di Indonesia. Penyebab lain tingginya kasus kanker serviks adalah karena minimnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini, akibatnya sebagian besar kasus yang ditemukan sudah masuk pada stadium lanjut dan menyebabkan kematian (Tim kanker serviks, 2010).

Tingginya angka kematian ini adalah karena penyakit ini tidak mempunyai ciri yang khas, sehingga mayoritas penderita datang berobat pada saat penyakit tersebut telah mencapai stadium lanjut. Ketidaktahuan kaum wanita terhadap penanggulangan kanker serviks tentunya berhubungan dengan keterlambatan untuk memeriksakan kesehatan dirinya terutama kesehatan reproduksi (Nugrahani, 2012).

Menurut American Cancer Society, faktor-faktor yang dapat meningkatkan peluang kanker serviks pada wanita, antara lain infeksi Human Papilloma Virus, perilaku seks seperti banyak mitra seks, aktivitas seksual dini, mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti partner dalam hubungan seks, dan berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat serta infeksi penyakit menular seks lain, seperti infeksi HIV, Chlamydia, herpes simplex type 2. Faktor penyebab lainnya adalah

riwayat keluarga kanker serviks, umur, merokok, pendapatan atau sosial ekonomi rendah, kontrasepsi oral, serta ras (Nurwijaya, 2010).

Pada dasarnya kanker serviks dapat dicegah atau diobati apabila ditemukan secara dini dan menghindari faktor- faktor risiko. Salah satu usaha yang paling baik dalam penanggulangannya adalah deteksi dini kanker serviks, karena sesungguhnya kanker dapat dicegah dan diobati bila ditemukan secara dini. Pemeriksaan *pap test* merupakan metode skrining deteksi dini pada penyaringan kanker serviks (Nugrahani, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian kanker serviks masih tinggi, serta pentingnya pengetahuan dan penyebab kanker serviks sehingga penulis tertarik untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks sehingga dari hal tersebut dapat diambil langkah pencegahan guna meminimalisir faktor risiko sehingga angka morbiditas dan mortalitas dapat ditekan.

B. Rumusan Masalah

Kanker serviks merupakan kanker yang terbanyak diderita wanita-wanita di negara berkembang termasuk Indonesia. Kanker ini banyak menyebabkan kematian karena biasanya terlambat ditemukan dan diobati. Menurut WHO (2012) di seluruh dunia lebih dari 500.000 wanita didiagnosa menderita kanker serviks setiap tahun. Tahun 2010 terdapat

493.243 kasus baru dan 273.505 meninggal karena penyakit ini. Prevalensi kanker serviks di negara berkembang adalah 59,4 per 100.000.

Di Indonesia, insidensi kanker serviks menurut perkiraan DEPKES, 100 per 100.000 penduduk pertahun, sedangkan data dari Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi diantara kanker yang ada di Indonesia. Seperti penyakit kanker pada umumnya, kanker serviks akan menimbulkan masalah pada kesakitan, penderitaan, kematian, financial dan ekonomi, masalah pada lingkungan kehidupan dan masalah pada pemerintah. Pencegahan dan pengobatan pra kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, hal ini mengakibatkan penyakit sering ditemukan telah mencapai stadium lanjut. Dengan demikian penanggulangan kanker serviks harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi..

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

“ Apakah umur pertama kawin, paritas, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal, personal hygiene organ genitalia, dan status gizi, serta pelaksanaan pap smear merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013 ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis besar risiko umur pertama kawin terhadap kejadian kanker serviks
- b. Untuk menganalisis besar risiko paritas terhadap kejadian kanker serviks
- c. Untuk menganalisis besar risiko merokok terhadap kejadian kanker serviks
- d. Untuk menganalisis besar risiko penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker serviks
- e. Untuk menganalisis besar risiko personal hygiene organ genitalia terhadap kejadian kanker servik.
- f. Untuk menganalisis besar risiko status gizi terhadap kejadian kanker serviks.
- g. Untuk menganalisis besar risiko pelaksanaan pap smear terhadap kejadian kanker serviks.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam menentukan arah kebijakan pelayanan untuk kasus kanker serviks di Sulawesi Selatan
- b. Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat wilayah kota Makassar untuk merencanakan tindakan kesehatan yang lebih berdaya guna untuk pencegahan dan pengobatan kanker serviks

2. Manfaat pada ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat pada peneliti (pengalaman)

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

1. Pengertian

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Selanjutnya sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah serta menyerang organ-organ penting dan syaraf tulang belakang.

Dalam keadaan normal, sel tubuh hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya, sel kanker akan terus membelah walaupun tubuh tidak memerlukannya. Akibatnya akan terjadi penumpukan sel baru yang disebut tumor ganas. Penumpukan sel baru tersebut akan mendesak dan merusak jaringan normal sehingga mengganggu organ yang ditempatinya.

Kanker serviks adalah kanker primer dari serviks (kanalis servikalis dan/atau porsio). Perjalanan penyakit karsinoma sel skuamosa serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang awal sampai terjadinya perubahan morfologi hingga tumbuh menjadi kanker invasif

(aziz , 2008). Menurut Benson (2009), kanker serviks adalah hasil akhir perubahan progresif epitel serviks, paling sering (kira-kira 90 %) terjadi pada sambungan skuamukolumner.

Histopatologik sebagian terbesar (95-97%) berupa epidermoid atau squamous cell carcinoma, sisanya adenokarsinoma, clearcell carcinoma/mesonephroid carcinoma, dan yang paling jarang adalah sarcoma (Wiknjosastro, 2007). Dari penelitian yang dilakukan di Ireland (1994-2009) menunjukkan bahwa lebih dari 95% dari semua kanker didiagnosis secara histologis, 75% invasif dan hampir semua kanker insitu serviks uteri adalah subtype sel skuamosa, adenokarsinoma (14 %), adenosquamous (3 %), dan sarcoma (1 %).

2. Anatomi Serviks Uteri

Serviks atau leher rahim adalah bagian dari sistem reproduksi wanita. Leher rahim adalah bagian dari uterus (rahim) yang lebih rendah dan sempit. Uterus memiliki dua bagian. Bagian atas disebut corpus uteri (tubuh rahim), tempat bayi tumbuh. Bagian bawah disebut serviks (leher rahim) yang menghubungkan corpus uteri ke vagina. Serviks terbentuk oleh bagian sepertiga bawah uterus, dan separuh serviks menjulur ke vagina. Titik temu serviks dengan korpus uteri dinamakan isthmus uteri.

Bagian serviks yang berongga disebut kanalis servisis. Muara kanalis servisis ke dalam vagina disebut ostium eksterna dan muara

kanalis tersebut pada daerah isthmus uteri disebut ostium interna. Kanalis servisis dilapisi oleh epitel silindirs dan mengandung kelenjar-kelenjar besar. Tonjolan serviks ke dalam vagina dilapisi oleh epitel gepeng berlapis yang berlanjut menjadi lapisan vagina. (Farrer, 2001)

3. Etiologi (Wiknjosastro, 2008)

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90 % kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV. 50 % kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan yang penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan metode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus.

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga merubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, immortal dan menginvasi jaringan stroma di bawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini.

Faktor lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual yang terlalu muda (< 16 tahun), jumlah pasangan seksual yang tinggi (> 4 orang), dan adanya riwayat infeksi berpapil (warts). Karena hubungannya yang erat dengan infeksi HPV, wanita

yang menggunakan penekan kekebalan (immunosuppressive) dan penderita HIV berisiko menderita kanker serviks.

Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam kanker serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna.

4. Klasifikasi

Secara umum kanker serviks diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kanker serviks preinvasif (stadium dysplasia dan karsinoma in situ) dan kanker serviks invasif. Kanker serviks preinvasif dimulai dari perubahan abnormal, minimal dari serviks sampai perubahan sel-sel kanker yang menutupi serviks secara abnormal. Kanker serviks preinvasif kemungkinan besar (75-90 %) dapat disembuhkan jika diketahui sedini mungkin dan dilakukan pengobatan yang tepat. Jika tidak diobati akan berubah menjadi kanker serviks yang bersifat invasif yang sulit disembuhkan. Kanker serviks invasif yaitu sel-sel kanker yang telah menembus bagian terdalam dari jaringan serviks dan telah tersebar ke jaringan lain melalui pembuluh getah bening (Wijayakusuma, 2008).

Jenis histopatopatologik kanker serviks menurut WHO dibagi menjadi sebagai berikut :

1. Epitelial

a. Karsinoma sel skuamosa

- 1) Keratin, karsinoma sel skuamosa yang mengandung mutiara keratin
- 2) Non keratin, tidak mengandung mutiara keratin
- 3) Veruka
- 4) Kondilomatosa
- 5) Papilaria
- 6) Lymphoepitelioma-like sarkoma

b. Adenokarsinoma

- 1) Adenokarsinoma musinosum
- 2) Adenokarsinoma endometroid
- 3) Adenokarsinoma sel jernih (*clear cell*)
- 4) Adenokarsinoma serosum
- 5) Adenokarsinoma mesonefroid

c. Karsinoma adenoskuamosa

- 1) Karsinoma kistik adenoid
- 2) Karsinoma basal adenoid
- 3) Karsinoid tumor
- 4) Karsinoma sel kecil
- 5) Karsinoma undiferensiasi

d. Mesenkimal

- a. Leiomiosarkoma

- b. Sarcoma stroma endoserviks
- c. Sarcoma batryoides
- d. Sarcoma stroma endometroid
- e. Alveolar soft part sarcoma (Aziz, 2008)

5. Patofisiologi

Karsinoma serviks timbul dibatas antara epitel yang melapisi ektoerviks (parsial) dan endoserviks kanalik serviks yang disebut Squamo Columnar Junction (SCJ). Pada wanita muda SCJ ini berada di luar ostium uteri eksterneum, sedang wanita berumur > 35 tahun SCJ berada didalam kanalis serviks. Pada awal perkembangannya kanker serviks tidak memberi tanda-tanda atau keluhan. Pada pemeriksaan dengan spekulum tampak sebagai porsio yang erosif (Metaplasia Skuamosa) yang fisiologi/patologik.

Tumor dapat tumbuh eksofilik mulai dari SCJ ke arah lumen vagina sebagai masa proliferasi mengalami infeksi sekunder dan nekrosis, endofilik mulai dari SCJ tumbuh ke dalam serviks dan cenderung utuh mengadakan infiltrasi menjadi ulkus, ulseratif cenderung merusak jaringan serviks dengan melibatkan awal farniase vagina menjadi ulkus yang luas.

Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erasio) akibat saling desak mendesaknya kedua jenis epital yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, porsio yang erosif (metaplasia

skuamosa) yang semula faali/fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) melalui tingkatan NIS-I, II, III dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus.

Periode laten (dari NIS-I s/d KIS) tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Umumnya fase prainvasif berkisar antara 3-10 tahun (rata-rata 5-10 tahun). Histopatologik sebagian terbesar (95-97%) berupa epidermoid atau squamous cell carcinoma, sisanya adenokarsinoma, clearcell carcinoma/mesonephroid carcinoma, dan yang paling jarang adalah sarcoma (Wiknjosastro, 2007).

7. Gambaran Klinik

Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Perdarahan yang dialami segera sehabis senggama merupakan gejala kanker serviks (75-80 %).

Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah makin lama akan lebih sering terjadi di luar senggama (perdarahan spontan). Perdarahan spontan umumnya terjadi pada tingkat klinik yang lebih lanjut (II atau III). Adanya bau busuk yang khas memperkuat dugaan adanya kanker. Anemia akan menyertai sebagai akibat perdarahan pervaginam yang berulang. Rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke

serabut saraf. Kegagalan faal ginjal (CRF = *Chronic Renal Failure*) akibat infiltrasi tumor ke ureter sebelum memasuki kandung kemih yang menyebabkan obstruksi total (Wiknjosastro, 2007).

8. **Diagnosis** (Aziz, 2008)

Diagnosis kanker serviks ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan histopatologi yang kemudian ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium (termasuk pemeriksaan fungsi hati dan fungsi ginjal), pemeriksaan radiologi (foto rontgen thoraks, foto polos abdomen, pielografi intravena), serta pemeriksaan sistoskopi vesika urinaria dan endoskopi rektum. Hasil dari pemeriksaan fisik dan ginekologik adalah ditentukannya stadium klinik. Stadium kanker serviks menurut *International Federation of Gynecology and Oncology (FIGO)* sebagai berikut :

Stadium FIGO	Kriteria	Kategori TNM
	Tumor primer tidak bisa digambarkan	TX
	Tidak ada bukti adanya tumor primer	TO
0	Karsinoma in situ (<i>preinvasive carcinoma</i>)	Tis
I	Proses terbatas pada serviks walaupun ada perluasan ke korpus uteri	T1
I A	Karsinoma mikro invasif	T1a
IA1	Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 3 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm	T1a1
IA2	Kedalaman invasi stroma lebih dari 3 mm dan tidak lebih dari 5 mm, sedangkan perluasan horizontal 7 mm atau kurang	T1a2

I B	Secara klinis sudah diduga adanya tumor mikroskopik lebih dari 1A2 atau T1a2	T1b
IB1	Secara klinis lesi berukuran 4 cm atau kurang pada dimensi terbesar	T1b1
IB2	Secara klinis lesi berukuran lebih dari 4 cm pada dimensi terbesar	T1b2
II	Tumor menyebar keluar dari serviks, tetapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah panggul	T2
II a	Tanpa invasi parametrium	T2a
II b	Dengan invasi parametrium	T2b
III	Tumor menyebar ke dinding panggul dan/atau sepertiga bawah vagina yang menyebabkan hidronefrosis atau penurunan fungsi ginjal	T3
III a	Tumor menyebar pada 1/3 bawah vagina tetapi tidak sampai ke dinding panggul	T3a
III b	Penyebarannya sampai ke dinding panggul menyebabkan penurunan fungsi ginjal	T3b
IV a	Tumor menginvasi mukosa buli-buli atau rectum dan keluar panggul	T4
IV b	Metastasis menyebar ke tempat yang jauh	M1

9. Pencegahan (Tapan, 2005)

- a. Hindari hubungan seksual di usia muda
- b. Hanya melakukan hubungan seksual secara sehat (pasangan tetap)
- c. Selalu menjaga kebersihan, terutama kebersihan alat genitalia
- d. Memperbanyak makan buah dan sayur.

- e. Pertimbangkan penggunaan kondom jika hubungan berisiko. Penggunaan kondom akan melindungi serviks dari kontak langsung bahan karsinogen dari cairan semen.
- f. Segera berhenti kebiasaan menggunakan tembakau/merokok.
- g. Bagi wanita yang telah melakukan hubungan seksual dan melahirkan anak dianjurkan untuk melakukan papsmear setahun sekali. Pap smear merupakan jenis pemeriksaan mikroskopik sel-sel dari apusan leher rahim untuk deteksi dan penanganan secara dini penderita kanker serviks.
- h. Metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) 3-5 %. Deteksi dini kanker serviks selain dengan metode pap smear, juga dengan menggunakan metode ini.
- i. Vaksinasi anti HPV. Mengandung antibodies terhadap Human Papilloma Virus tipe 6, 11,16, dan 18, penyebab kanker serviks dan terutama dianjurkan bagi wanita usia 16-26 tahun. Dosisnya : kur dari 3 injeksi 0,5 ml sesuai jadwal 0-2-6 bulan.

10. Penanganan

Terapi kanker serviks dilakukan bilamana diagnosa telah dipastikan secara histologik. Pada tingkat klinis (KIS) tidak dibenarkan dilakukan elektrokuagulasi, bedah krio atau dengan sinar laser kecuali bila yang menangani seorang ahli dalam kolposkopi, penderitanya masih muda dan belum mempunyai anak dengan biopsy kerucut (cone biopsi) meskipun untuk diagnostik, acap kali menjadi terapeutik. Bila penderita

telah tua atau sudah mempunyai cukup anak, uterus tidak perlu ditinggalkan, agar penyakit tidak kambuh dapat dilakukan histerektomi sederhana (*simple vaginal hysterectomy*). Pada kasus tertentu dimana operasi merupakan suatu kontraindikasi aplikasi radium dengan dosis 6500-7000 rads/cGy di titik A tanpa penyinaran luar dapat dilakukan.

Pada tingkat klinis I a, umumnya dianggap dan ditangani sebagai kanker yang invasif. Bilamana kedalaman invasi kurang dari atau hanya 1 mm dan tidak meliputi area yang luas serta tidak melibatkan pembuluh limfa atau pembuluh darah, penanganan dilakukan seperti KIS di atas. Pada klinik I b dan II a dilakukan histerektomy radikal dengan limfodektomi panggul. Pasca bedah biasanya dilanjutkan dengan penyinaran. Tergantung ada atau tidak adanya sel tumor dalam kel limfa regional yang diangkat.

Pada tingkat II b, III, IV tidak dibenarkan melakukan tindakan bedah. Untuk ini penanganan primer adalah radioterapi. Pada tingkat klinik IV a dan IV b penyinaran hanya bersifat paliatif, pemberian kemoterapi dapat dipertimbangkan. Pada pasien yang kambuh 1 tahun sesudah penanganan lengkap dapat dilakukan operasi jika terapi terdahulu adalah radiasi dan prosesnya masih terbatas pada panggul. Bilamana proses sudah jauh atau operasi tidak mungkin dilakukan harus dipilih khemoterapi bila syaratnya terpenuhi. Untuk ini tidak digunakan sitostatika tunggal, tetapi berbentuk regimen yang terdiri

dari kombinasi beberapa sitostatika (polikhemoterapi). Jika terapi terdahulu adalah operasi, sebaiknya dilakukan penyinaran bila prosesnya masih terbatas dalam panggul. Sedangkan kalau penyinaran tidak mungkin dikerjakan atau proses sudah lanjut penyebarannya, maka dipilih polikhemoterapi bila syarat terpenuhi (Wiknjosastro, 2007).

11. Komplikasi (Benson, 2009)

Metastasis ke nodus limfe regional meningkat sesuai peningkatan stadium penyakit dari 15 % pada stadium I hingga paling sedikit 60 % pada stadium IV. Perluasan tumor terjadi ke segala arah. Paling sering tumor tumbuh ke lateral dengan ligamentum latum pada salah satu atau kedua sisi sebagai dasarnya. Ureter di samping serviks seringkali tersumbat. Hidroureter dan hidronefrosis mengganggu fungsi ginjal. Hampir dua per tiga pasien dengan karsinoma serviks meninggal karena uremia ketika terjadi obstruksi ureter bilateral. Saluran perivaskuler, perineural dan saluran limfe mempermudah penyebaran kanker.

Karsinoma serviks dapat menginvasi uterus melalui perluasan langsung di permukaan hingga kanalis servikalis. Perluasan ke bawah sering mengenai vagina. Invasi ke rectum melalui perluasan ke posterior dari serviks sepanjang ligamentum uterosakrum.

Perkembangan ke anterior di ikuti invasi ke kandung kemih terjadi pada stadium III dan IV.

Nyeri dan pembengkakan pada tungkai bawah, terutama paha atas dapat menunjukkan adanya sumbatan limfatik atau aliran darah balik vena oleh karsinoma. Nyeri punggung dan penyebarannya melalui pleksus lumbosakral menunjukkan infeksi kronis atau keterlibatan neurologis karena perluasan kanker. Kematian karena perdarahan terjadi kira-kira 10 %-20 % kasus karsinoma serviks dengan invasi luas. Perdarahan berlarut-larut menyebabkan anemia.

12. Prognosis (Benson, 2009)

Semakin awal penegakan diagnosis stadium kanker, semakin baik prognosinya. Kanker pre invasif biasanya terdiagnosis pada wanita < 30 tahun tetapi sebagian besar pasien dengan karsinoma invasif terdiagnosis pada umur 40-50 tahun. Karena itu tampaknya perlu waktu 5-10 tahun untuk karsinoma menembus membrane basalis dan menjadi invasif. Pasien yang tidak diobati biasanya meninggal dalam waktu 3-5 tahun setelah terjadi invasi.

Angka kelangsungan hidup yang dilaporkan menurut stadium penyakit ketika ditemukan sangat bervariasi. Gabungan angka kelangsungan hidup 5 tahun di pusat-pusat kanker yang besar di seluruh dunia dimana radioterapi merupakan metode pengobatan

utama adalah sebagai berikut : stadium I 86 %-89 %, stadium II 43 %-70 %, stadium III 27 %-43 %, dan stadium IV 0 %-12 %.

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

1. Infeksi Human Papilloma Virus

Virus Human Papilloma (HPV) adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker serviks. Jenis HPV (16,18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58 dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV “risiko tinggi” yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70 % penyakit kanker serviks.

Sedangkan HPV yang tidak menyebabkan kanker disebut HPV “risiko rendah” ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual (kulit ke kulit) seperti vaginal, anal, maupun oral. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90 %), dan 10 % penularan terjadi non hubungan seksual (Nurwijaya, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ye, dkk di Provinsi Zhejiang, China Selatan (2007 – 2008) menunjukkan bahwa dari 4987 sampel serviks yang diteliti, sekitar 665 (13,3 %) HIV positif. Dari jumlah tersebut, 508

(76,4 %) adalah HPV risiko tinggi dan 176 (26,5 %) adalah beberapa type infeksi HPV. Lima jenis yang paling umum adalah HPV 52 (3,1 %), HPV 16 (2,5 %), HPV 58 (2,1 %), HPV 68 (1,0 %), dan HPV 81 (0,9 %). Usia rata-rata perempuan yang terdeteksi adalah 39,7 tahun, yang terbanyak ditemukan adalah 14,5 % pada wanita usia 20-24 tahun dan 14,4 % pada wanita 50 – 54 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kahes (2012) di Tanzania menunjukkan bahwa kanker skuamosa dan adenokarsinoma terbanyak disebabkan oleh HPV 16 (74,4 %) dan HPV 18 (80,3 %).

Semua pria dan wanita yang aktif secara seksual rentan untuk terjangkit infeksi genital HPV. Prevalensi infeksi HPV tertinggi diantara perempuan muda (18-24 tahun). Kaula muda yang terkena infeksi HPV lebih sering karena perilaku seksual mereka, dan wanita muda lebih rentan daripada wanita yang lebih tua karena zona transformasi terletak di ectoserviks.

Hubungan seks yang tidak aman, terutama pada usia muda membuat infeksi HPV lebih memungkinkan. Selain itu, wanita yang memiliki banyak pasangan seks (atau yang berhubungan seks dengan laki-laki yang telah memiliki banyak mitra) memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan HPV. Dari penelitian yang dilakukan oleh Panatto, dkk (2008 – 2011) di kalangan pelajar (14 – 24 tahun) di Italia menunjukkan bahwa dari 7298 responden (4962 wanita dan 2336 laki-

laki), sebanyak 55,3 % dari perempuan dan 52,5 % dari laki-laki sudah melakukan aktivitas seksual rutin (Panatto, 2012).

Banyak wanita mungkin memiliki HPV dari berbagai tipe, tapi sangat sedikit (2 %) dari wanita ini akan menderita kanker serviks. System kekebalan tubuh berperan besar untuk melawan virus HPV, dan infeksi dapat hilang tanpa pengobatan. Tetapi ada beberapa wanita, infeksi virus tetap berlangsung dan dapat menyebabkan kanker serviks (Nurwijaya, 2010).

2. Perilaku seks yang meliputi :

a. Banyak mitra seks

Perempuan yang memiliki lebih dari satu pasangan seks berada pada risiko yang lebih tinggi terinfeksi virus HPV. Berganti-ganti pasangan akan memberi kesempatan untuk terkena penyakit akibat hubungan seksual makin besar. Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya kanker serviks adalah penyakit akibat hubungan seksual seperti gardnella vaginosis, klamidia, herpes, dan kondiloma akuminata serta human papilloma virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak (Nurwijaya, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Tira (2008) di RS Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa responden yang jumlah perkawinan > 1 kali berisiko 12,048 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks

b. Aktivitas seksual dini

Wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini, sebelum usia 18 tahun lebih berisiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia muda ini (Nurwijaya, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Muse (2005) di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa umur pertama kawin < 18 tahun berisiko 11,400 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang kawin berumur > 18 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Adejulaestari (2011) di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa risiko kanker serviks pada wanita usia pertama kali hubungan seksual ≤ 17 tahun sebesar 16,15 x dibanding usia pertama kali hubungan seks ≥ 20 tahun.

Menurut Wiknjosastro (2007), wanita yang kawin pada usia muda atau mulai kegiatan seks pada usia muda mempunyai risiko tinggi terkena kanker serviks karena SCJ (Squamo Columnar Junction) wanita ini berada di luar OUE (Osteum Uteri Eksternum), sehingga mudah terkena infeksi serviks.

c. Mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti partner dalam hubungan seks. Jika suami suka berkencan, ia akan membawa pulang virus-virus akibat kontak seksual. Dengan kata lain, sperma yang mengandung komplemen histone yang dapat bereaksi

dengan DNA sel serviks bisa juga menyebabkan serviks terinfeksi, sehingga terjadi kanker. Cairan sperma (semen) pria yang bersifat alkalis juga dapat menimbulkan perubahan pada sel-sel epitel serviks (neoplasma dan displasia) dan mengakibatkan kanker mulut rahim (Tira, 2008).

- d. Frekuensi hubungan seksual yang terlalu sering dapat menyebabkan peningkatan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan hubungan seksual ≥ 3 kali/minggu berisiko terkena kanker serviks sebesar 85,97 kali. Dari penelitian yang dilakukan oleh Muse (2005) di RS Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa frekuensi hubungan seks > 2 kali/minggu berisiko terkena kanker serviks sebesar 10,286 kali bila dibandingkan dengan melakukan hubungan seks < 2 kali/minggu. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani (2011) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa berganti pasangan seksual memiliki risiko 2,933 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks.
- e. Berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat. Risiko terjadinya karsinoma serviks mempunyai hubungan yang kuat dengan aktivitas hubungan kelamin. Selama beberapa tahun yang lampau, smegma dari kelamin pria ditetapkan sebagai penyebabnya. Hal ini disebabkan tingginya insiden karsinoma serviks diantara pasangan atau teman kencannya yang tidak

melakukan sirkumsisi (Sarjadi, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Hiryani (2012) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa pasangan pria yang tidak disirkumsisi berisiko 2,09 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks.

- f. Infeksi penyakit menular lain : perempuan yang telah mengidap penyakit menular seks seperti AIDS, gonorrhoea lebih rentan terhadap kanker serviks. (Nurwijaya, 2010).

3. Umur

Umur tampaknya memainkan peran tertentu, sebab kanker ini lebih sering terjadi pada usia 40 tahun ke atas dan sangat jarang terjadi pada wanita kurang dari 15 tahun. Kanker serviks juga banyak menyerang perempuan usia manula, yang mungkin karena alasan sederhana bahwa setelah mengalami menopause banyak dari mereka berpikir bahwa tidak perlu lagi untuk melakukan tes pap smear. (Nurwijaya, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami di RSUD DR. Sutomo Surabaya (2009-2010) menunjukkan bahwa penderita kanker serviks sebagian besar berusia > 45 tahun yaitu sebesar 89,23 %. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambahnya lama waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya system kekebalan tubuh akibat usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2009) di Medan menunjukkan bahwa kelompok usia 35-45 mempunyai peluang 1,24 kali untuk mengalami kejadian karsinoma serviks dibanding kelompok usia < 35 tahun (OR = 1,243) sedangkan kelompok usia > 45 tahun mempunyai peluang untuk mengalami kejadian karsinoma serviks 2,20 kali dibanding kelompok usia < 35 tahun (OR = 2,203).

4. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Hakimi, 2010). Paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Wanita yang banyak anak diperkirakan serviks pada wanita ini sering mengalami infeksi, sehingga terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks. Pada saat melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks, yang dapat memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, semakin sering trauma terjadi, semakin tinggi resiko kanker serviks (Winknjosastro, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Joeharno di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (2001-2004), didapatkan hasil bahwa paritas > 3 berisiko 4,6 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Irvianty di RS Hasan Sadikin Bandung

(2010) menunjukkan bahwa paritas ≥ 3 berisiko 6,395 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks. Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Almonte (2011) di Peru menunjukkan bahwa paritas > 3 berisiko 8,3 kali lebih besar terkena kanker serviks daripada paritas ≤ 3 .

5. Merokok

Seseorang akan menderita penyakit akibat rokok atau tidak tergantung pada lama dan jumlah rokok yang dihisap. Semakin lama dan semakin banyak yang dikonsumsi semakin tinggi risikonya. Seseorang dikatakan sebagai perokok ringan bila rokok yang dihisap kurang dari 10 batang sehari. Perokok sedang bila 11 - 20 batang sehari dan sebagai perokok berat bila menghisap lebih dari 21 batang sehari (Cahyono, 2012).

Wanita yang merokok mempunyai risiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks daripada yang tidak merokok. Bahan-bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lendir serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks.

Tembakau pada rokok mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok maupun sigaret yang dikunyah. Asap rokok mengandung nikotin. zat nicotin yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim yang merupakan awal berkembangnya kanker serviks. Wanita perokok, konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan tersebut pada leher rahim akan menurunkan status imun lokal, sehingga menjadi ko-karsinogen (Melva,2008). Asap rokok sendiri menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen dan mutagen. Bahan-bahan tersebut juga terbukti dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga menyebabkan neoplasma serviks (Rasjidi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Agritubella di RSUP DR. M. Djamil Padang (2006-2007), menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat merokok yaitu sebesar 27, 3 %, dengan perokok ringan yaitu 9,1 % dan perokok sedang yaitu 18,2 %. Dari penelitian yang dilakukan oleh Louie (2011) didapatkan hasil bahwa merokok meningkatkan risiko kanker serviks (OR = 2,26), sedangkan perokok pasif tidak dapat dideteksi sebagai faktor risiko independen dari kanker serviks invasif.

Penelitian tentang pengaruh paparan rokok terhadap kanker serviks telah dilakukan oleh Zeng (2012) di China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang tidak pernah merokok tetapi terpapar asap rokok berisiko 1,73 kali lebih besar untuk mengalami kanker serviks dibanding perempuan yang tidak terpapar (OR = 1,73). Hal ini menunjukkan bahwa perokok pasif secara signifikan meningkatkan risiko kanker serviks. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muse (2005) di RS Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa status merokok suami nilai (OR = 4,545), ini berarti risiko terkena kanker serviks meningkat 4,545 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok.

6. Pemakaian kontrasepsi kombinasi

Mekanisme bagaimana kontrasepsi oral meningkatkan risiko kanker serviks masih dalam perdebatan. Guven et al (2009) dalam Nurwijaya (2010) menghipotesiskan bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB menyokong terjadinya kanker serviks. Hal ini karena dengan kekentalan lendir ini akan memperlama keberadaan suatu agen karsinogenik di serviks yang terbawa melalui hubungan seksual, termasuk adanya virus HPV.

Penelitian menunjukkan bahwa pemakaian pil KB dalam waktu lama bisa dikaitkan dengan meningkatnya risiko kanker serviks. Kajian terhadap 14 penelitian yang melibatkan 3800 lebih perempuan yang

kanker serviksnya menyebar, menemukan risiko terkena kanker meningkat cukup besar bila semakin lama pil KB itu digunakan. Risiko meningkat dari rata-rata di atas 37 % setelah 4 tahun menggunakan pil KB menjadi 60 % setelah 8 tahun, dan 77 % setelah 12 tahun. Risiko ini mungkin timbul karena sel yang sebelumnya sudah mengalami kelainan berkembang menjadi kanker serviks (Billings, 2006).

Penelitian mengenai pengaruh pemakaian alat kontrasepsi kombinasi progesteron estrogen terhadap kanker serviks telah dilakukan oleh Pratiwi (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat pemakaian alat kontrasepsi kombinasi lebih banyak mengalami kejadian kanker serviks yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dibandingkan ibu tanpa riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal kombinasi yaitu sebanyak 4 orang (26,7 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tira di RS Pelamonia Makassar (2006-2007) didapatkan hasil bahwa responden yang memakai alat kontrsepsi hormonal berisiko 1,244 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks. Alat kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen dan progesteron yang memiliki sifat yang secara struktural dan sifat kimiawi sangat berbeda walaupun secara fungsional memiliki persamaan hormon endogen yang diproduksi oleh tubuh yang memiliki sifat fisiologis, sedangkan hormon eksogen yang

disintesis oleh tumbuh-tumbuhan tidak memberi jaminan sifat fisiologis yang dianggap aman dan kondisi inilah yang diduga memberi risiko terjadinya kanker serviks bagi pemakainya.

Pemakaian alat kontrasepsi hormonal khususnya pil dan suntik apabila digunakan lebih dari lima tahun dapat memicu risiko kanker serviks karena alat kontrasepsi ini bisa meningkatkan daya pembentukan kanker pada serviks (Tira, 2008). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi pil > 4 tahun atau AKDR > 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks sebesar 5,4 kali (OR = 5,445). Oral kontrasepsi kombinasi (pil) diketahui akan menyebabkan defisiensi folat yang akan merangsang lesi serviks berkembang menjadi abnormal, sedangkan penggunaan kontrasepsi AKDR terlalu lama menyebabkan infeksi serviks.

Penelitian tentang penggunaan kontrasepsi injeksi dan oral juga telah dilakukan oleh Urban (2012) di Afrika Selatan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa wanita yang telah menggunakan kontrasepsi oral dan atau injeksi selama 10 tahun memiliki peningkatan risiko kanker serviks sebesar 1,01 kali (OR = 1,01). Tidak ada peningkatan yang signifikan terhadap kejadian kanker serviks setelah 10 tahun berhenti menggunakan kontrasepsi.

7. Kebersihan genital

Kurang menjaga kebersihan alat genital dari wanita akan meningkatkan bakteri pathogen dalam vagina sehingga kemungkinan timbulnya penyakit menjadi lebih besar. Smegma dari penis pada pria juga meningkatkan risiko pasangan seksualnya terkena kanker serviks.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan bahwa kebersihan genital yang buruk mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 38,96 kali (OR = 38,96), kebersihan genital sedang berisiko terkena kanker serviks sebesar 5,69 kali (OR = 5,69) sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan genital yang buruk merupakan faktor risiko kanker serviks. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Adejulaestari (2011) di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya menunjukkan bahwa wanita yang mengganti celana dalam 1 kali sehari risiko kanker servika sebesar 13,00 kali dibanding wanita yang mengganti celana dalam ≥ 3 kali sehari.

Pembalut merupakan benda yang sangat vital bagi wanita, karena sudah menjadi kebutuhan pokok ketika seorang wanita sedang mengalami menstruasi. Tapi, tanpa disadari pembalut wanita merupakan salah satu penyebab penyakit kewanitaan dengan ditemukannya zat dioxin. Menurut Badan kesehatan Dunia (WHO) bahwa zat Dioxin dapat menyebabkan kanker. Studi Environmental

Protection Agency (EPA) USA juga mengatakan “lambat tapi pasti” bila Dioxin itu dapat meracuni kulit.

Dioxin adalah sebuah hasil sampingan dari proses bleaching (pemutihan) yang digunakan pada pabrik kertas, termasuk pabrik pembalut wanita, tissue, sanitary pad dan diaper. Penelitian menunjukkan bahwa 73 % perempuan merasa gatal-gatal dan perih di area kulit vital selama masa menstruasi. Seringkali hal tersebut disebabkan oleh pembalut yang tidak berpori dan berkualitas rendah. Karena menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan penderita kanker mulut rahim No.1 di dunia, dan 62 % salah satunya diakibatkan oleh penggunaan produk pembalut yang tidak berkualitas.

Pembalut wanita adalah produk sekali pakai. karena itulah para produsen mendaur ulang bahan baku kertas bekas dan pulp, menjadikannya bahan dasar untuk menghemat biaya. Bahan bakunya mulai dari kertas koran, kardus, karton bekas, penuh dengan bakteri dan kuman-kuman, serta bermacam pewarna sintetis, dan berbau. Dalam proses daur ulang, banyak zat kimia (dioxin) digunakan untuk proses pemutihan kembali. Zat kimia juga digunakan untuk proses sterilisasi kuman-kuman pada kertas bekas serta pembuangan bau. Pembalut Wanita yang putih bersih itu mengandung Dioxin “kimia pemutih” yang bisa mengakibatkan penyakit kanker rahim. Pembalut tersebut disetiap 1 cm² mengandung 107 bakteri berbahaya yang

merangsang pertumbuhan bakteri atau virus bila digunakan 2 jam terus menerus.

Untuk mengetes apakah pembalut wanita berdioksin atau tidak dengan cara lapisan dalam pembalut (seperti kapas) dibuka kemudian dimasukan dalam air. Satu jam kemudian, lapisan dalam tersebut akan hancur jika terbuat dari kertas daur ulang, tapi jika air rendamannya jadi sangat keruh keputihan, itu artinya pembalut tidak aman karena mengandung dioksin atau zat pemutih yang banyak. Jika tidak hancur, pembalut itu aman dipakai. *Dari produk yang berkualitas buruk tersebutlah terdapat kandungan dioksin yang sering menyebabkan bagian intim organ kewanitaan selalu mengalami banyak masalah, seperti keputihan, gatal-gatal, iritasi, juga pemicu terjadinya kanker serviks.*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hiryani (2007) di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan bahwa penggunaan pembalut yang berkualitas rendah meningkatkan risiko untuk terkena kanker serviks 2,320 kali dibanding penggunaan pembalut yang berkualitas tinggi.

8. Riwayat abortus

Abortus yang dilakukan secara sengaja atau tradisional mempunyai risiko yang sangat tinggi karena keamanannya tidak dapat

dipertanggungjawabkan. Sisa jaringan serta tindakan yang tidak steril dan tidak aman secara medis akan berakibat timbulnya perdarahan dan sepsis. Bila terjadi sepsis, kemungkinan virus tertentu (misalnya, virus papilloma) untuk menginfeksi akan semakin besar dan pada kondisi tersebut sel-sel epitel serviks akan membelah menjadi kondisi yang tidak normal yang akan mengarah pada keganasan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Tira di RS Pelamonia Makassar (2008), menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat abortus berisiko 7,713 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks.

9. Riwayat keluarga kanker serviks

Terutama yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang telah menderita kanker serviks. Beberapa keluarga menunjukkan insiden yang lebih tinggi menderita kanker serviks. Beberapa ilmuwan percaya bahwa mereka membawa kondisi genetik sehingga membuat mereka lebih rentan terinfeksi HPV. (Nurwijaya, 2010).

10. Nutrisi

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, beta karotin/retinol, berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010). Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk

radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat antioksidan yang kuat (Wulandari, 2010).

11. Infeksi HIV

HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah kuman penyebab AIDS. Setelah terkena infeksi HIV dan menderita penyakit AIDS, membuat system kekebalan tubuh wanita menjadi kurang mampu melawan infeksi HPV dan kanker dini. Penelitian yang dilakukan oleh Horo (2010) di Afrika Barat menunjukkan bahwa wanita dengan infeksi HIV mempunyai risiko 2, 28 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak terinfeksi HIV.

12. Infeksi Chlamydia dan herpes simplex tipe 2 (keduanya adalah jenis penyakit kelamin yang menular).

Klamidia adalah jenis bakteri yang dapat menginfeksi organ seks wanita. Penyebarannya berlangsung ketika berhubungan seks. Seorang wanita mungkin tidak tahu bahwa dia terinfeksi atau tidak sama sekali kecuali jika ia melakukan uji panggul. Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan yang pernah terinfeksi ataupun sedang terinfeksi klamidia saat ini berisiko tinggi terkena kanker serviks (Nurwijaya, 2010).

13. Pendapatan

Tingkat pendapatan merupakan faktor sosial ekonomi yang cukup dominan dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Pendapatan yang lebih tinggi, terutama di negara-negara maju, akan memacu lingkungan yang lebih sehat. Kondisi masyarakat yang miskin berdampak pada equity dan equality di seluruh aspek kehidupannya. Kemiskinan dapat meningkatkan kecenderungan masyarakat untuk sakit karena rendahnya tingkat pendapatan akan menyebabkan kurangnya asupan nutrisi yang bisa mereka penuhi serta terpapar dengan kondisi yang tidak bersih. Tingkat pendapatan yang rendah membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Yang pada akhirnya mengakibatkan ketidakmampuan masyarakat untuk menghindari ancaman penyakit.

Para wanita berpendapatan rendah hampir 5 kali lebih tinggi berisiko terkena kanker serviks daripada kelompok wanita yang berpendapatan lebih tinggi. Kemiskinan yang mengakibatkan ketidakmampuan mereka untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dapat membayar biaya-biaya tes kesehatan yang cukup mahal, seperti pap smear secara teratur, juga asupan gizi dan nutrisi yang tidak memadai hingga kekebalan tubuhnya lemah melawan infeksi virus (Nurwijaya, 2010).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Agritubella di RSUP DR. M. Djamil Padang (2006-2007), didapatkan data 84,8 % responden memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Has (2009) di RSAB Muhammadiyah Gresik menunjukkan tingkat pendapatan rendah mempunyai risiko 10,42 kali terkena kanker serviks (OR = 10,424).

14. Pendidikan

Kurangnya akses terhadap pendidikan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ini akan menyulitkan dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat tersebut. Dari penelitian yang dilakukan oleh Has (2009) di RSAB Muhammadiyah Gresik didapat hasil pendidikan rendah mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 74, 53 kali (OR = 74,530). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan rendah berisiko terhadap terjadinya kanker serviks karena tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah di RS Kariadi Semarang (2004) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker serviks berpendidikan tamat SD (28 %).

15. Ras

Wanita berasal dari Asia dan Afrika berisiko lebih tinggi mengalami kanker serviks dan pada saat terdeteksi mereka sudah memiliki stadium lanjut dibandingkan dengan wanita kulit putih (Nurwijaya, 2010). Di USA, ras negro, hispanik dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi daripada wanita ras kulit putih. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pengaruh dari sosial ekonomi (Rasjidi, 2010).

16. Pap Smear

Papanicolaou smear atau disingkat Pap smear adalah skrining untuk mendeteksi perubahan sel-sel leher rahim (serviks) yang dapat menyebabkan kanker serviks. Bila terdapat perubahan signifikan, penanganan dini dapat mencegah kanker serviks. Pap smear sebagai alat diagnosis dini kanker serviks telah dilakukan sejak tiga dasa warsa terakhir. Di negara-negara maju, pap smear telah terbukti menurunkan kejadian kanker serviks invasif 46-76% dan mortalitas kanker serviks 50-60% (Suwiyoga, 2002).

Menurut *the American Cancer Society*, pemeriksaan Pap's Smear sebaiknya dilakukan setiap 2-3 tahun sekali, dengan catatan ada riwayat tes Pap minimal negatif untuk 2 kali berturut-turut selama 2 tahun. Usia mulai pertama kali melakukan tes Pap adalah dalam 5

tahun pertama setelah melakukan hubungan seksual secara aktif, atau berusia 25 tahun. Tes pap ini harus dilakukan secara benar hingga seorang wanita berusia 65 tahun, karena kanker serviks bukanlah kanker yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, sehingga tidak ada korelasi dengan menopause atau henti haid. Artinya meskipun seseorang telah mengalami menopause, bisa saja mengidap kanker leher rahim (Tapan , 2005).

Kebanyakan wanita yang terkena kanker serviks adalah mereka yang belum pernah atau tidak teratur menjalani Pap smear. Para wanita sering enggan diperiksa karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut, dan faktor biaya. Hal ini umumnya karena masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk Indonesia.

Metode pemeriksaan ini ditemukan oleh dokter Yunani Georgios Papanikolaou. Tujuan utamanya adalah mendeteksi perubahan sel berpotensi kanker yang biasanya disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV). Selain itu, Pap smear juga dapat mendeteksi infeksi dan kelainan pada endoserviks dan endometrium.

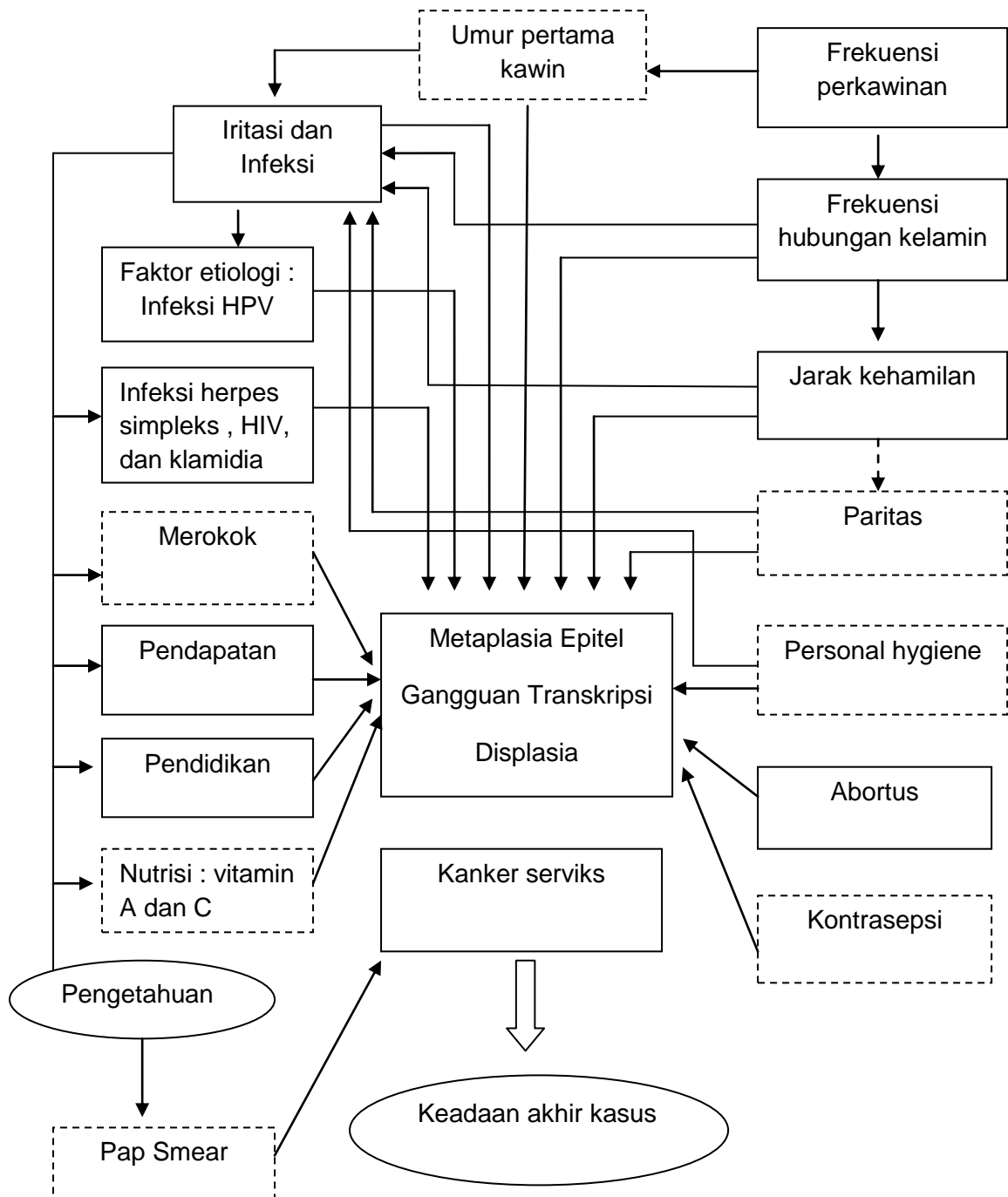
Kanker serviks hampir selalu dikaitkan dengan HPV, yang menyebar melalui kontak kelamin selama aktivitas seksual. Infeksi HPV dengan demikian merupakan bagian normal dari kehidupan seksual yang aktif. Empat dari lima perempuan memiliki HPV pada suatu saat dalam kehidupan mereka.

Meskipun HPV sangat umum, kebanyakan infeksi HPV tidak berkembang menjadi kanker serviks. Pada kebanyakan kasus, HPV dibersihkan secara alami dari tubuh. Hal ini dapat memakan waktu 1-2 tahun dan tidak memerlukan pengobatan. Kadang-kadang, virus tetap berada di sel-sel leher rahim dan menyebabkan kerusakan sel. Jika perubahan ini dibiarkan tidak diobati maka berisiko berkembang menjadi kanker serviks.

Pap smear merupakan prosedur sederhana dan cepat yang dilakukan oleh perawat atau dokter (ginekolog). Selama pemeriksaan, alat yang disebut spekulum dengan hati-hati dimasukkan ke dalam vagina. Hal ini memungkinkan serviks terbuka. Sebuah spatula dan sikat kecil kemudian dimasukkan untuk mengambil sel-sel sampel dari leher rahim. Sel-sel ini kemudian dioleskan ke lembaran kaca preparat dan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis (Prabowo, 2010).

Berdasarkan kajian teoritis yang telah dilakukan seperti di atas maka pada akhirnya disusun suatu model teoritis dalam bentuk kerangka, yang menggambarkan bahwa kasus kanker serviks memiliki beberapa faktor penyebab.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Romauli (2011), Nurwijaya (2010), dan Rasjidi (2010) (Modifikasi dari berbagai teori)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan kepustakaan mengenai kejadian kanker serviks dan berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian kanker serviks, dalam penelitian ini peneliti dikaji variabel-variabel sebagai berikut :

1. Umur pertama kawin

Wanita yang kawin pada usia muda atau mulai kegiatan seks pada usia muda mempunyai risiko tinggi terkena kanker serviks karena SCJ (Squamo Columnar Junction) wanita ini berada di luar OUE (Osteum Uteri Eksternum), sehingga mudah terkena infeksi serviks (Winknjosastro, 2007). Menurut Nurwijaya (2010) wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini, sebelum usia 18 tahun lebih berisiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia muda ini.

2. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Hakimi, 2010). Paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko terkena kanker serviks. Wanita yang banyak anak diperkirakan serviks pada wanita ini sering mengalami infeksi, sehingga terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks (Winknjosastro, 2008).

3. Merokok

Wanita yang merokok mempunyai risiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks daripada yang tidak merokok. Semakin lama dan semakin banyak yang dikonsumsi semakin tinggi risikonya (Saonere, 2010). Mekanisme kerjanya bisa secara langsung melalui aktivitas mutasi mucus serviks (cairan pada permukaan mulut rahim) pada perokok atau melalui imunosupresif (mengurangi daya tahan tubuh) yang muncul dari kebiasaan merokok.

Tembakau pada rokok juga mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok maupun sigaret yang dikunyah. Asap rokok sendiri menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen (penyebab kanker) dan mutagen (penyebab mutasi). Bahan yang berasal dari tembakau yang diisap terdapat pada mucus serviks wanita perokok dan terdapat pada mukus serviks wanita perokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Bahan-bahan tersebut juga terbukti dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga menyebabkan neoplasma serviks (Rasjidi, 2010).

4. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Pemakaian alat kontrasepsi hormonal khususnya pil dan suntik apabila digunakan lebih dari lima tahun dapat memicu risiko kanker serviks karena alat kontrasepsi ini bisa meningkatkan daya pembentukan kanker pada serviks. Alat kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen dan progesteron yang memiliki sifat yang secara struktural dan sifat kimiawi sangat berbeda walaupun secara fungsional memiliki persamaan hormon endogen yang diproduksi oleh tubuh yang memiliki sifat fisiologis, sedangkan hormon eksogen yang disintesis oleh tumbuh-tumbuhan tidak memberi jaminan sifat fisiologis yang dianggap aman dan kondisi inilah yang diduga memberi risiko terjadinya kanker serviks bagi pemakainya (Tira, 2008).

5. Personal Hygiene organ genitalia

Personal higiene organ genitalia adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, salah satunya kebersihan organ genitalia. Kurang menjaga kebersihan alat genital dari wanita akan meningkatkan bakteri pathogen dalam vagina sehingga kemungkinan timbulnya penyakit menjadi lebih besar. Smegma dari penis pada pria juga meningkatkan risiko pasangan seksualnya terkena kanker serviks.

Pembalut wanita adalah produk sekali pakai. karena itu para produsen mendaur ulang bahan baku kertas bekas dan pulp,

menjadikannya bahan dasar untuk menghemat biaya. Bahan bakunya mulai dari koran, kardus, karton bekas, penuh dengan bakteri dan kuman-kuman, serta bermacam pewarna sintetis, dan berbau. Dalam proses daur ulang, banyak zat kimia (dioxin) digunakan untuk proses pemutihan kembali. Zat kimia juga digunakan untuk proses sterilisasi kuman-kuman pada kertas bekas serta pembuangan bau. Pembalut Wanita yang putih bersih itu mengandung Dioxin “kimia pemutih” yang bisa mengakibatkan penyakit kanker rahim. Pembalut tersebut disetiap 1 cm² mengandung 10⁷ bakteri berbahaya yang merangsang pertumbuhan bakteri atau virus bila digunakan 2 jam terus menerus.

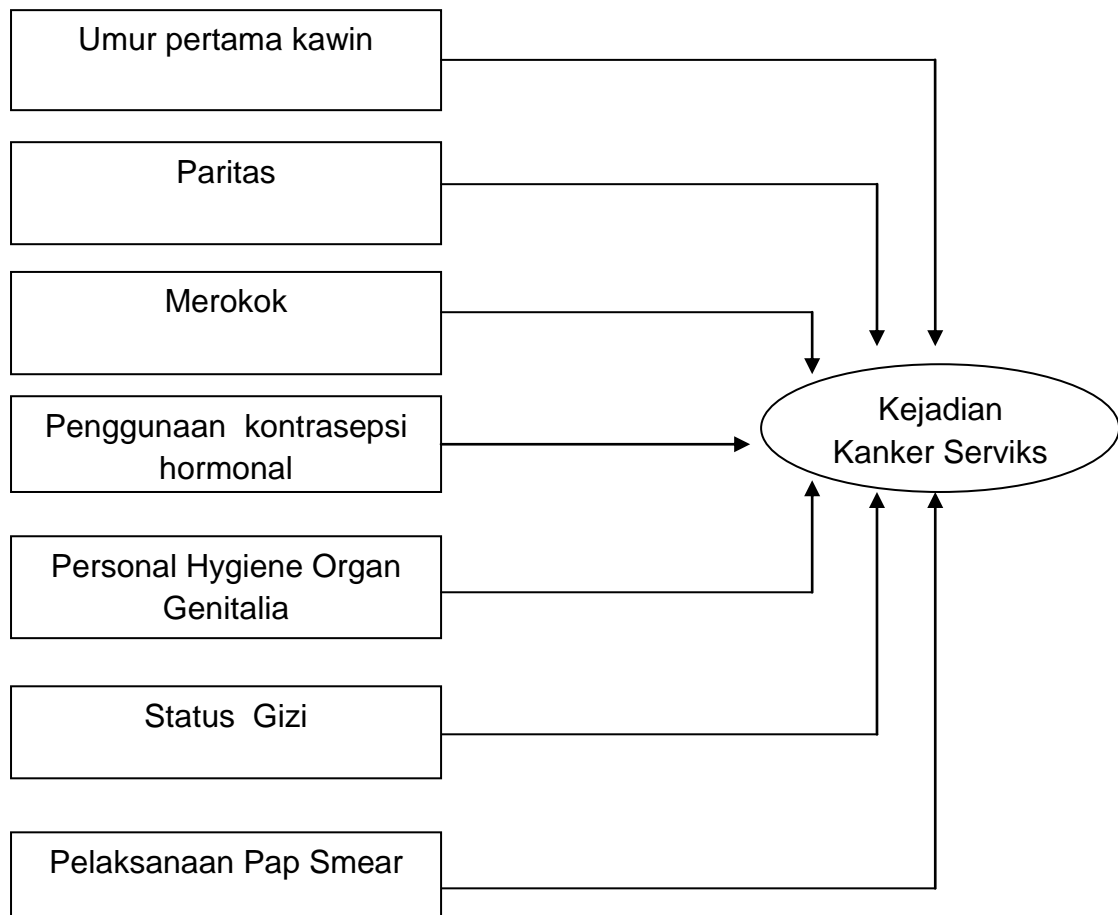
6. Status gizi

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks. Asupan gizi dan nutrisi yang tidak memadai mengakibatkan lemahnya kekebalan tubuh melawan infeksi virus. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, beta karotin/retinol, berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010). Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat antioksidan yang kuat (Wulandari, 2010).


7. Pelaksanaan Pap Smear

Pap smear adalah pemeriksaan untuk mendeteksi perubahan sel-sel leher rahim (serviks) yang dapat menyebabkan kanker serviks. Semua wanita berusia 18 - 65 tahun yang pernah aktif secara seksual wajib melakukan Pap smear (atau IVA) setiap dua tahun, termasuk mereka yang telah mendapatkan vaksinasi kanker serviks. Kebanyakan wanita yang terkena kanker serviks adalah mereka yang belum pernah atau tidak teratur menjalani Pap smear. Para wanita sering enggan diperiksa karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut, dan faktor biaya. Hal ini umumnya karena masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk Indonesia

Kerangka konsep penelitian secara ringkas tersaji pada gambar.2 :



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

1. Umur pertama kawin merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
2. Paritas merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
3. Merokok merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
4. Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Personal hygiene organ genitalia merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
6. Status gizi merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
7. Pelaksanaan Pap Smear merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar