

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI  
RUANG CAMAR III RSUD ARIFIN AHMAD PEKANBARU  
TAHUN 2012**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



Oleh:

Nailul Fithri Arrasily

08711017

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUCHCER VICAL  
CANCER (CERVICAL) AT CAMAR III ROOM IN RSUD  
ARIFIN AHMAD PEKANBARU YEAR 2012**

A Scientific Paper

As A Part Of Requirements To Obtain

Medical Scholar Degree



By :

Nailul Fithri Arrasily

08711017

**MEDICAL FACULTY  
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI  
RUANG CAMAR III RSUD ARIFIN AHMAD PEKANBARU  
TAHUN 2012**



**Pembimbing Utama**

**Penguji**

**(dr. Yasmini Fitriyati Sp. OG)**

**(dr. Diah Hydrawati Sari Sp. OG)**

**Disahkan**

**Dekan**

**dr. Isnatin Miladiyah, M. Kes**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Keaslian Penelitian .....	3
1.5. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka.....	6
2.2. Karangka Teori .....	14
2.3. Kerangka Konsep.....	15
2.4. Hipotesis Penelitian .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Rancangan Penelitian.....	16
3.2. Lokasi, Populasi, dan Sampel Penelitian .....	16
3.3. Variabel-Variabel Penelitian .....	17
3.4. Definisi Operasional .....	18
3.5. Instrumen Penelitian .....	18

3.6.	Tahap Penelitian .....	19
3.7.	Rencana Analisis Data .....	19
3.8.	Etika Penelitian .....	21

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1.	Hasil .....	22
4.2.	Pembahasan .....	34

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1.	Simpulan.....	36
5.2.	Saran .....	36

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Klasifikasi Stadium Klinis Kanker Leher Rahim .....	11
2.2 Rencana penelitian <i>cross sectional</i> .....	20
4.3. Distribusi Karakteristik Responden Kanker Leher Rahim .....	24
4.4. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim .....	25
4.5. Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Usia Pertama Hubungan Seks .....	27
4.6. Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Berganti Pasangan .....	28
4.7. Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Infeksi Penyakit Kelamin .....	29
4.8. Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Riwayat Kontrasepsi .....	29
4.9. Hasil Akhir Regresi Logistik .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Serviks .....	1
2. Frekuensi Pasien Terdiagnosis Kanker Leher Rahim dan Tidak Terdiagnosis Kanker Leher Rahim.....	23

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 11 April 2012

Nailul Fithri Arrasily



## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

*Sungguh, bersama kesulitan itu ada kemudahan*

*(Al-Qur'an Surah Asy Syarh:5)*

*Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar*

*(Al-Qur'an Surah Al-Baqarah:153)*

Bismillahirrahmanirahim, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan penuh rasa cinta karena Allah, ikhlas kepada:

- ♥ Orang tuaku tercinta Ayahanda Prof. Dr. H. Ilyas Husti M.A, M.P.M dan Ibunda Hj. Rasina berkat kesabarannya, bimbingannya serta keikhlasan berdo'a kepada Allah SWT, sehingga penulis diberikan petunjuk untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. *Thank you for all Mom, Dad, I Love U so much...:\**
- ♥ Adik-adikku tersayang Ria, Zahro, Zaki *you are my motivation ☺*
- ♥ Penyemangatku M.A yang selalu sabar, *mensupport*, mendampingi dalam suka dan duka perjuangan berijtihad memperoleh Keridhoan Yang Maha Kuasa.

## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Alhamdulillahirobbil'alamin, maha suci Allah Tuhan semesta alam yang telah menganugrahkan hambaNya dengan jalan yang berbeda-beda. Maha pemberi Allah yang telah membekali masing-masing hambaNya dengan kemampuan beraneka ragam, pujian melimpah ruah bagi kasih dan sayangNya yang mengesankan yang menuntun qalbu kita menemukan jalan yang terbaik yang dapat dilalui. Tiada lupa sholawat semoga selalu tercurahkan kepada mahluk yang paling sempurna di bumi ini Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya sampai hari akhir.

Bahagia rasanya setelah mampu melewati berbagai rintangan dan cobaan dalam menyelesaikan seluruh rangkaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI RUANG CAMAR III RSUD ARIFIN AHMAD PEKANBARU TAHUN 2012”** ini, dengan harapan nantinya mampu membuka mata hati pembaca bahwa sesuatu yang kecil bisa tumbuh menjadi besar dan memberikan manfaat yang besar.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh derajat sarjana kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Penulis menyadari bahwa selesainya Karya Tulis Ilmiah ini bukan hasil usaha penulis pribadi semata, namun banyak pihak yang telah memberikan sumbangan pikiran, dukungan, bantuan ataupun bimbingan kepada penulis. Untuk ini, pantas kiranya dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terutama kepada:

1. dr. Isnatin Miladyah, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

2. dr. Yasmini Fitriyati Sp.OG selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan ilmunya, meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. dr. Diah Hydrawati Sari Sp.OG selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan waktu, ilmu dan masukan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kedua orang tua penulis, ayahanda tercinta Prof. Dr. H. Ilyas Husti, M.A, M.P.M yang telah sangat banyak memberikan segalanya dalam hidupku, cinta dan kasih sayangmu yang tidak terkira, yang selalu ada dalam pikiran, hati dan langkahku sehingga aku bisa seperti saat ini. Ibunda tercinta Hj. Rasina engkau adalah perisai hidupku yang mempertaruhkan nyawamu untuk hidupku, menjadi terang dalam gelapku, do'amumu selalu menuntunku dan menjagaku, tanpamu tiadalah aku. Terima kasih sudah sangat meberikan semuanya kepadaku sehingga aku bisa seperti saat ini.
5. Adikku tersayang (Oktarisa Khairyah Arrasily, Zahrotul Munawwarah Arrasily, dan M. Zaki Al-Mubaraq Arrasily), yang selalu menjadi motivasi dalam setiap langkahku untuk tetap semangat dan kuat dalam mengejar cita-citaku, “ kak ipit sayang kalian”.
6. Seluruh keluarga beserta saudara-saudaraku tersayang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, dukungan dan motivasinya beserta nasihat-nasihatnya kepada penulis agar penulis selalu menjadi anak yang berguna dan berbakti.
7. My hero Muhammad April S.H, M.Hum atas segala kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan, dan kesabarannya dalam membimbing serta menemani penulis sampai saat ini. Terimakasih selalu setia menunggu, sabar ya beb 2 tahun lagi.... ☺
8. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah banyak membekali penulis dengan ilmu-ilmu yang tidak ternilai harganya.
9. Seluruh staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasinya.

10. Semua pihak di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yang telah banyak membantu penulis sehingga bisa menyelesaikan penelitian ini.
11. Sahabatku yokenz Rizka oma, Bobi opa, Budi kabuik, Agung mato, Yudi press serta teman-teman dekatku Vanny cipiuk, Dian, Fitri benga dan Venny kongkong atas motivasi, bantuan dan kebersamaannya semoga kebaikan kalian selama ini dibalas dengan kesuksesan.
12. Bibiku Daliyem dan Febri cebret yang selalu sabar mengurus penulis selama ini, memberikan do'a dan dukungannya. Makasih ya bik, bret...\*
13. Mas relaxy mz Rizal, mz Ipank, mz Agam yang selalu sabar ngadepin bawelan penulis, makasih atas bantuan dan dukungannya.
14. Teman-teman tutorial dan medik dari semester 1 sampai semester 7, terimakasih atas semuanya.
15. Teman-teman FK 2008 yang telah mendukung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ya Robbi, tidak ada satupun manusia yang mampu menduga apa yang akan terjadi satu detik mendatang. Tugas manusia adalah hanya membuat rencana dan berusaha melaksakannya dengan sebaik-baiknya, sesungguhnya apa yang kami hasilkan adalah karena kekuasaanMu yang maha kuasa. Akhir kata, semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan hidayah-Nya bagi kita semua. Amiiin...

***Wassalamu'alaikum Wr. Wb.***

Yogyakarta, 11 April 2012

Penulis

Nailul Fithri Arrasily

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI RUANG CAMAR III RSUD  
ARIFIN AHMAD PEKANBARU TAHUN 2012**

**INTISARI**

**Latar belakang** : Kanker Leher Rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uteri atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina. Kanker Leher Rahim ini menjadi masalah bagi masyarakat Indonesia, karena merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang kaum wanita. **Tujuan penelitian** : Untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan (usia pertama kali melakukan hubungan seksual, ganti pasangan, riwayat pemakaian kontrasepsi, dan merokok) dengan terjadinya Kanker Leher Rahim pada penderita yang datang berobat, kontrol dan rawat inap. **Metode** : Metode penelitian menggunakan *cross sectional* yang kemudian disusun dalam tabel 2x2 dan dianalisis menggunakan statistik dengan uji univariat, bivariat, dan multivariat. Penulis menggunakan data skunder dalam penelitian yaitu data rekam medis selama kurun waktu satu tahun. Dan perkiraan sampel dalam penelitian ini adalah 49 pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil** : Hasil penelitian pada 50 sampel pada uji univariat menunjukkan 38 pasien terdiagnosis Kanker Leher Rahim dan 12 pasien tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim. Pada uji bivariat dari variable-variabel yang diujikan menunjukkan bahwa pada responden dengan usia pertama kali melakukan hubungan seksual > 20 tahun diperoleh nilai  $P=0,04$  dan nilai  $OR=7,174$  (95% CI 0,837-61,462). Pada responden yang tidak pernah berganti pasangan diperoleh nilai  $P=1,0$  dan  $OR=1,294$  (95% CI 0,130-12,835). Pada responden yang memiliki penyakit infeksi kelamin diperoleh nilai  $P=0,00$  dan  $OR=16,111$  (95% CI, 2,966-87,522). Pada responden yang pernah menggunakan kontrasepsi diperoleh nilai  $P=0,02$  dan  $OR=16,876$  (95% CI, 1,969-144,505). Pada pasien yang merokok diperoleh nilai  $P=0,560$  dan  $OR=1,353$  (95% CI, 1,140-1,606). **Kesimpulan** : Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada tiga faktor risiko yang berhubungan dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dari lima faktor yang dijadikan variabel bebas dalam penelitian ini. Ketiga faktor yang dimaksud adalah (1) Usia pertama kali melakukan hubungan seksual >20 tahun dengan nilai  $P=0,04$  dan nilai  $OR=2,900$ , CI95% (0,790-10,650), (2) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai  $P=0,02$  dan nilai  $OR=2,195$ , CI95% (0,652-7,387), (3) Riwayat penyakit infeksi kelamin dengan nilai  $P=0,00$  dan nilai  $OR=1.887$  CI95% (0,538-6,622). **Kata kunci** : Faktor Risiko, Kanker Leher Rahim

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUCHCER VICAL CANCER  
(CERVICAL) AT CAMAR III ROOM IN RSUD ARIFIN AHMAD  
PEKANBARU YEAR 2012**

**ABSTRACT**

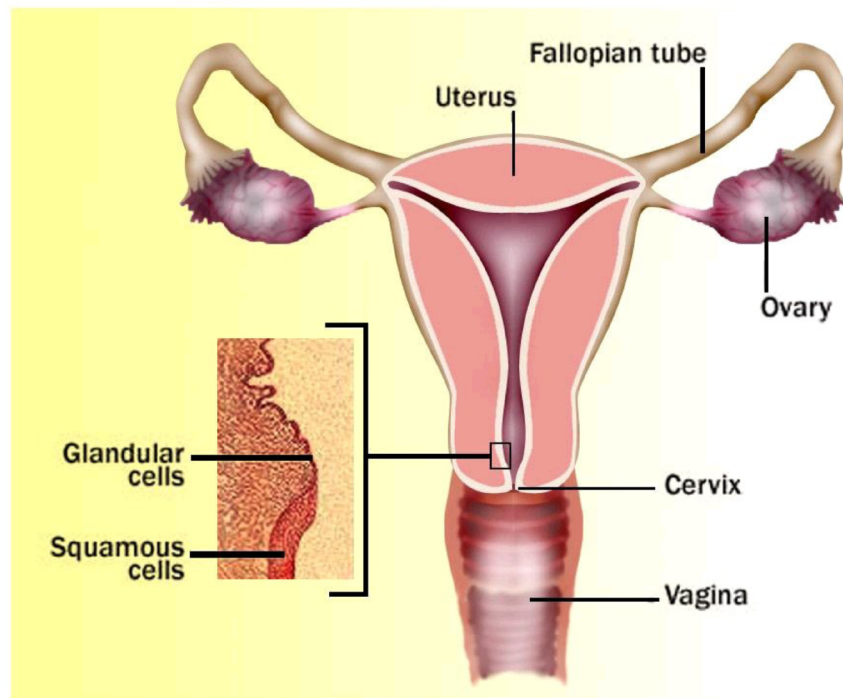
**Background** : Cervical Cancer is cancer that occurs in the cervix uteri or cervix, an area in the female reproductive organ which is the entrance to the uterus located between the womb (uterus) and vagina or vaginal intercourse. Exit is a problem for the people of Indonesia, because it is a malignant disease is most common in women. **Objection** : To determine the associated risk factors (age at first sexual intercourse, sexual partners, history of contraceptive use, and smoking) with the occurrence of Cervical Cancer in patients who come for treatment, control and hospitalization. **Methods** : Cross sectional study using methods which are then arranged in a 2x2 table and analyzed using a statistic to test the univariate, bivariate, and multivariate. The authors use the data in the study are secondary medical records over a period of one year. And estimates of the sample in this study were 49 patients based on inclusion and exclusion criteria. **Results** : The results on 50 samples in the univariate tests showed patients diagnosed Exit 38 and Exit 12 patients undiagnosed. In the bivariate test of variables that were tested showed that the respondents in the age of first sexual intercourse >20 years of earned value and the value of  $P=0,04$   $OR=7,174$  (95% CI 0,837 to 61,462). The respondents who never change partners indigo obtained  $P=1,0$  and  $OR=1,294$  (95% CI 0,130 to 12,835). The respondents that have acquired genital infections  $P=0,00$  and  $OR=16,111$  (95% CI, 2,966 to 87,522). On respondents who had used contraception obtained value  $P=0,02$  and  $OR=16,876$  (95% CI, 1,969 to 144,505). In patients who smoke obtained value of  $P=0,560$  and  $OR=1,353$  (95% CI, 1,140 to 1,606). **Conclusion** : The study concluded that there are three dominant risk factor related to the occurrence of Cervical Cancer of the five factors are used as free variables in this study. The third factor is the (1) Age at first sexual intercourse >20 years with a value of  $P=0,04$  and  $OR=2,900$ ,  $CI_{95\%}$  (from 0,790 to 10,650), (2) a history of contraceptive use with the  $P=0,02$  and the value of  $OR=2,195$ ,  $CI_{95\%}$  (0,652 to 7,387), (3) a history of genital infection with a value of  $P=0,00$  and  $OR=1,887$  value  $CI_{95\%}$  (0,538-6,622). **Keywords** : Risk Factors, Cervical Cancer

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah ibarat lonceng kematian karena merupakan suatu tumor ganas yang timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal dan pola hidup yang tidak sehat (Markam, 2008). Kanker dapat menyerang berbagai jaringan di dalam organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur dan vagina (Mangan, 2003).

Kanker Leher Rahim (KLR) merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan dampak psikososial yang luas, terutama bagi pasien dan keluarganya (Rahmadahniar, 2005). Menurut Rasjidi (2007) angka kejadian dan angka kematian akibat Kanker Leher Rahim di dunia menempati posisi kedua setelah kanker payudara.



Gambar 1. Serviks

Berdasarkan laporan WHO tahun (1993), setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang atau setiap 1 menit ada satu penduduk meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Dalam 10 tahun mendatang di perkirakan 9 juta orang akan meninggal setiap tahun akibat kanker (Ratna, 2004). Diperkirakan 500.000 kasus baru Kanker Leher Rahim terjadi setiap tahunnya di dunia, dari kasus tersebut terdeteksi 80% terdapat di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang menyumbang sekitar 90 sampai 100 kasus baru Kanker Leher Rahim per 100.000 penduduk per tahun (Depkes RI, 2001). Penderita Kanker Leher Rahim saat ini masih menempati urutan pertama setelah kanker payudara (Mustari, 2006). Penyakit ini banyak dijumpai pada usia 45-50 tahun, dimana puncak kejadiannya pada usia 35-39 tahun dan 60-64 tahun, dengan usia rata-rata 52 tahun (Wiknjosastro, Saefudin, Rachimhadhi, 1999).

Penyakit kanker adalah suatu hal yang sangat menakutkan, dimana di Indonesia terjadi peningkatan penyakit kanker dan menjadi salah satu penyebab kematian usia produktif, hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) menunjukkan proporsi penyebab kematian karena kanker semakin meningkat dari 1,3% pada tahun 1976, menjadi 3,4% pada tahun 1980, pada tahun 1986 meningkat menjadi 4,3% dan pada tahun 1992 meningkat menjadi 4,8% (Nuranna, 1992). Data hasil interview dengan petugas RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru dibagian *medical record*, terdapat 129 penderita Kanker Leher Rahim di daerah Pekanbaru Riau pada tahun 2010 yang dari tahun ke tahun terus meningkat.

Penyebab utama dari kejadian Kanker Leher Rahim ini adalah 90% akibat *human papilloma virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual (Edianto, 2006). Adapun beberapa faktor yang diduga meningkatkan kejadian Kanker Leher Rahim yaitu diantaranya, (1) insiden lebih tinggi pada yang kawin dari yang tidak kawin, (2) perempuan kawin usia muda atau koitus usia <16 tahun, (3) insiden meningkat dengan tingginya paritas, (4) golongan sosial ekonomi rendah yang berkaitan dengan pendidikan yang rendah, kawin usia



muda, kebersihan seksual jelek, (5) pekerjaan dan penghasilan yang tidak tetap, (6) aktivitas seksual sering berganti pasangan (*promiskuitas*), (7) hubungan seks dengan lelaki yang memiliki penderita Kanker Leher Rahim, sering pada wanita yang mengalami infeksi HPV serta kebiasaan merokok baik pasif maupun aktif (Diananda, 2007).

Bertolak dari latar belakang masalah tersebut dan tingginya jumlah wanita yang menderita Kanker Leher Rahim, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Kanker Leher Rahim pada penderita yang datang berobat, rawat inap dan kontrol di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “apakah faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya Kanker Leher Rahim?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan (usia pertama kali melakukan hubungan seksual, ganti pasangan, riwayat pemakaian kontrasepsi, dan merokok) dengan terjadinya Kanker Leher Rahim pada penderita yang datang berobat, kontrol dan rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

### **1.4. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Kanker Leher Rahim pada penderita yang datang berobat, kontrol dan rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, belum pernah dilakukan, namun ada penelitian sejenis, yaitu penelitian yang dilakukan oleh :

1. Clarisa Angie (2009), dengan judul : Respon Limfosit Lokal Pada Kejadian Rekurensi Kanker Serviks Di RS. Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan peran respon limfosit lokal pada jaringan tumor terhadap kejadian rekurensi kanker serviks. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya peran respon limfosit lokal pada rekurensi kejadian kanker serviks.

2. Mardiani, Ratih (2010), dengan judul : Evaluasi Penggunaan Antiemetika Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Terapi Sitostatika Di Instalasi Rawat Inap RSUD. Dr. Moewardi Surakarta Pada Tahun 2009. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penggunaan antiemetika pada pasien kanker serviks dengan terapi sitostatika di instalasi rawat inap RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 yang disesuaikan dengan protokol kemoterapi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.
3. Melva (2008), dengan judul: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Yang Datang Berobat Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui karakteristik penderita Kanker Leher Rahim & mengetahui faktor yang mempengaruhi (Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ganti pasangan, riwayat pemakain kontrasepsi dan merokok) dengan kejadian Kanker Leher Rahim.

Perbedaan dari penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui faktor resiko (usia pertama kali melakukan hubungan seksual, ganti pasangan, riwayat pemakaian kontrasepsi, dan merokok) yang berhubungan dengan terjadinya Kanker Leher Rahim (Serviks) di Ruang Camar III RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru tahun 2012.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat untuk Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang ilmu metodologi penelitian dengan mengaplikasikannya teori yang sudah di dapat, serta dapat memantapkan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai faktor risiko Kanker Leher Rahim, dengan demikian dapat menerapkannya bagi kepentingan masyarakat khususnya yang menyangkut masalah Kanker Leher Rahim. Selain itu juga sebagai pembelajaran dalam proses mendapatkan gelar kesarjanaan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

### **1.5.2. Manfaat untuk Rumah Sakit**

Sebagai masukan dan informasi bagi petugas kesehatan dalam memahami faktor resiko terjadinya Kanker Leher Rahim.

### **1.5.3. Manfaat untuk Masyarakat**

Sebagai informasi kepada masyarakat untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai faktor risiko Kanker Leher Rahim agar memperhatikan cara hidup sehat sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya Kanker Leher Rahim.

### **1.5.4. Manfaat bagi Institusi**

Sebagai upaya pengembangan wawasan keilmuan dalam bidang kedokteran, sehingga hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh institusi untuk menambah pengetahuan masyarakat terutama mahasiswa yang menekuni bidang kesehatan dan juga dapat dijadikan acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Tinjauan Pustaka**

#### **2.1.1. Definisi Kanker Leher Rahim**

Kanker Leher Rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uteri atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina (Notodiharjo, 2002). Kanker Leher Rahim merupakan tumor ganas primer yang berasal dari 90% sel epitel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke rahim (Sarjadi, 1995).

#### **2.1.2. Epidemiologi Kanker Leher Rahim**

WHO menyatakan bahwa setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang atau setiap 1 menit ada satu penduduk meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Dalam 10 tahun mendatang di perkirakan 9 juta orang akan meninggal setiap tahun akibat kanker (Ratna, 2004). Diperkirakan 500.000 kasus baru Kanker Leher Rahim terjadi setiap tahunnya di dunia yang secara umum baik insiden dan mortalitas Kanker Leher Rahim berada pada urutan kedua setelah kanker payudara, dari kasus tersebut terdeteksi 80% terdapat di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia (Syamsudin, 2001).

Di Indonesia, Kanker Leher Rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Diantara tumor ganas ginekologi sebesar 68,90%, diperkirakan terdapat 200 ribu kasus baru pertahunnya. *Insidens rate* penderita kanker di Indonesia berjumlah 100 orang per 100.000 penduduk (Ratna, 2004).

Berdasarkan data dari 13 pusat patologi di Indonesia tahun 1990, insiden Kanker Leher Rahim menempati urutan pertama dengan persentasi sebanyak 27% disusul kanker payudara 11,22%, sedangkan data dari berbagai gabungan rumah sakit di Indonesia proporsi Kanker Leher Rahim menduduki peringkat tertinggi yaitu 16,0%, disusul oleh kanker hati (12,0%), payudara (10,0%), kanker paru

(9,0%), kanker kulit (7,5%), kanker nasofaring (7,0%), leukemia (5,0%), kanker usus besar (4,5%), dan lain-lain (1,7%) (Fauzi, 2002).

Laporan data dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo dari sebanyak 1.717 kasus kanker ginekologi dalam kurun waktu 1989-1992 terdapat 76,2% diantaranya adalah Kanker Leher Rahim. Dimana kematian karena Kanker Leher Rahim di RSCM tahun (1990-1994) sangat tinggi yaitu sebanyak 66,1% dari 327 kasus kematian kanker ginekologi, disusul oleh kanker ovarium 22,6%, penyakit trofoblas ganas 7,3%, kanker uterus 2,4%, kanker vulva 0,9% dan kanker vagina 0,6% (Mustari, 2006).

Menurut hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) proporsi kematian meningkat dari tahun ketahun yaitu 4,8% tahun 1989 menjadi 5% tahun 1992 serta 4,9% tahun 1995 dan 5,0% tahun 2001, sehingga Kanker Leher Rahim ini menempati urutan pertama dari kejadian secara keseluruhan ataupun dari kejadian kanker pada wanita (SKRT, 2002).

### **2.1.3. Etiologi Kanker Leher Rahim**

Kanker Leher Rahim 90% disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Dimana saat ini terdapat 138 jenis HPV yang teridentifikasi, 40 diantaranya ditularkan lewat hubungan seksual. Beberapa tipe HPV virus risiko rendah jarang menimbulkan kanker, sedangkan tipe yang lain bersifat virus resiko tinggi. Baik tipe risiko tinggi maupun tipe risiko rendah dapat menyebabkan pertumbuhan *abnormal* pada sel tetapi pada umumnya hanya HPV tipe risiko tinggi yang dapat memicu kanker. Virus HPV risiko tinggi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual adalah tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, dan mungkin masih terdapat beberapa tipe yang lain. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa lebih dari 90% Kanker Leher Rahim disebabkan oleh tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini HPV 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% Kanker Leher Rahim. Seseorang yang sudah terkena infeksi HPV 16 memiliki kemungkinan terkena Kanker Leher Rahim sebesar 5% (Rasjidi, 2007).

Menurut Diananda (2007), proses penyebaran Kanker Leher Rahim ada tiga macam yaitu :

1. Melalui pembuluh limfe (*limfogen*) menuju kelenjar getah bening

2. Melalui pembuluh darah (*hematogen*)
3. Penyebaran langsung ke parametrium, uterus, vagina, kandung kencing, dan rektum.

Diananda (2007) juga menjelaskan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi Kanker Leher Rahim yaitu :

1. Usia antara 30-60 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap Kanker Leher Rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya Kanker Leher Rahim. Meningkatnya Kanker Leher Rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.
2. Usia pertama kali kawin. Menikah pada usia  $\leq 20$  tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena Kanker Leher Rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia  $>20$  tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berumur 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

3. Paritas (jumlah kelahiran), Kanker Leher Rahim dijumpai pada wanita yang sering partus dan melahirkan. Kategori partus sering belum ada keseragaman akan tetapi menurut beberapa pakar berkisar 3-5 kali melahirkan (Tambunan, 1996). Semakin tinggi resiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek adalah termasuk golongan resiko tinggi untuk terkena penyakit Kanker Leher Rahim karena dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadinya perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya HPV sebagai penyebab terjadinya penyakit Kanker Leher Rahim.
4. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan. Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human papilloma virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel dipermukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.
5. Penyakit kelamin infeksi, penyebab utama Kanker Leher Rahim adalah infeksi *virus human papilloma* (HPV). Infeksi virus HPV telah terbukti menjadi penyebab lesi prakanker, kondiloma akuminata, dan kanker. Terdapat lebih dari 200 tipe virus HPV dari tipe 16 dan 18 mempunyai peranan yang penting. Tipe virus resiko tinggi menghasilkan protein yang dikenal dengan protein E6 dan E7 yang mampu berkaitan dan menonaktifkan protein p53 dan pRb sel yang bermutasi akibat infeksi HPV yang dapat meneruskan siklus tanpa harus memperbaiki kelainan DNANYa yang merupakan dasar terjadinya kanker (Edianto, 2006).
6. Kontrasepsi hormonal, pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama lebih dari 4-5 tahun dapat meningkatkan resiko terkena Kanker Leher Rahim sebesar 1,5-2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terjadinya Kanker Leher Rahim (Hidayati, 2001). Pil kontrasepsi oral diduga akan menyebabkan defisiensi asam folat yang mengurangi

metabolisme mutagen sedangkan estrogen kemungkinan menjadi salah satu kofaktor yang membuat replikasi DNA HPV.

7. Wanita yang merokok. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsinya bisa menyebabkan Kanker Leher Rahim. Risiko wanita perokok terkena 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok.

#### **2.1.4. Gambaran Klinik Kanker Leher Rahim**

##### **a. Keputihan**

Pada permulaan penyakit yaitu pada stadium preklinik belum dijumpai gejala-gejala yang spesifik bahkan sering tidak mempunyai gejala. Tetapi awalnya keluaran cairan mukus yang encer, keputihan seperti krem tidak gatal. Kemudian menjadi merah muda lalu kecoklatan seperti air kotoran dan sangat berbau bahkan sampai dapat tercium oleh seisi rumah penderita, bau ini timbul akibat adanya jaringan nekrosis (Hacker & Moore, 2001).

##### **b. Pendarahan Pervaginam**

Awal stadium *invasif* keluhan yang timbul pada penderita Kanker Leher Rahim adalah pendarahan diluar siklus haid yang dimulai sedikit-sedikit yang makin lama makin banyak atau pendarahan terjadi diantara 2 masa haid. Pendarahan terjadi akibat terbentuknya pembuluh darah disertai dengan pengeluaran sekret berbau busuk. Bila pendarahan berlanjut lama dan semakin sering akan menyebabkan penderita menjadi anemis dan dapat terjadi syok biasanya dijumpai pada penderita Kanker Leher Rahim stadium lanjut (Wiknjosastro, 1999).

##### **c. Pendarahan Kontak**

Keluhan ini sering dijumpai pada penderita Kanker Leher Rahim pada awal stadium *invasif*, biasanya timbul pendarahan setelah bersenggama. Hal ini terjadi akibat trauma pada permukaan serviks uteri yang telah mengalami lesi (Dalimartha, 2004).



#### d. Nyeri

Nyeri bukanlah suatu gejala dari Kanker Leher Rahim stadium lanjut dan tidak selamanya serius ataupun keadaan parah. Rasa nyeri dirasakan di bawah perut dibagian bawah sekitar panggul. Nyeri biasanya bersifat progresif sering dimulai dengan *low back pain* di daerah lumbal yang menjalar ke pelvis dan tungkai bawah (Tambunan, 1999).

#### 2.1.5. Klasifikasi Stadium Kanker Leher Rahim

Stadium Kanker Leher Rahim (KLR) menurut sistem klasifikasi dari *Internasional Federation of Gynecologic and Obstetrics* (FIGO) tahun 2000 dilihat berdasarkan lokasi tumor primer, ukuran besar tumor dan adanya penyebaran keganasan (tabel 1) oleh Narayan *et al*, (2004). Stadium ini dibuat dengan tujuan untuk mempermudah perencanaan terapi yang efektif dan optimal bagi pasien dan memperkirakan prognosis pasien.

**Tabel 1.1.** Klasifikasi Stadium Klinis Kanker Kanker Leher Rahim Menurut *International Federation of Gynecologic and Obstetrics*

Stadium FIGO %		Kategori TNM	5-year survival
0		Tumor utama tidak bisa diperiksa	Tx
		Tidak ada bukti tentang tumor utama	T0
		Karsinoma prainvasif	Tis
1		Karsinoma terbatas pada kandungn	T1
	1A	Karsinoma serviks terbatas	T1a
	1A1	Invasi stroma dengan kedalaman $\leq 3,00$ mm dan invasi horizontal $\leq 7,00$ mm	T1a1
	1A2	Invasi stroma $> 3,00$ mm dan $\leq 5,00$ dengan suatu invasi horizontal 7,00 atau lebih sedikit	T1a2
	1B	Tampak lesi secara klinis, terbatas pada serviks, atau lesi mikroskopis yang lebih	T1b
			80-85%

		besar dari 1A1/1A2		
	1B1	Lesi < 4,00 mm		
	1B2	Lesi > 4,00 mm		
2		Tumor invasif di luar kandung, tapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina	T2	
	2A	Tanpa invasi ke parametrium	T2a	50-65%
	2B	Dengan invasi ke parametrium	T2b	40-50%
3		Tumor meluas kedinding panggul dan atau melibatkan sepertiga bawah vagina dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal	T3	25-30%
	3A	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina tanpa perluasan ke dinding panggul	T3a	
	3B	Tumor meluas ke dinding panggul dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal	T3b	
4		Tumor meluas ke luar pelvis atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rektum	T4	<5%
	4A	Tumor invasi ke mukosa kandung kemih atau rektum dan atau meluas di luar tulang panggul	T4a	
	4B	Metastasis jauh	T4b	

#### 2.1.6. Tindakan Pengobatan

Diagnosa Kanker Leher Rahim dapat ditegakkan berdasarkan histopatologi, maka dari itu pengobatan harus segera dilakukan dan pilihan pengobatan tergantung pada beberapa faktor diantaranya, letak dan luas lesi, usia dan jumlah anak serta keinginan menambah jumlah anak, adanya patologi lain dalam uterus, serta keadaan sosial ekonomi.

Pengobatan Kanker Leher Rahim nanti bergantung pada tingkatan stadium klinis yang secara umum dapat digolongkan kedalam tiga golongan terapi yaitu :

1. Operasi

Operasi dapat dilakukan pada stadium klinis I dan II, meliputi histerektomi radikal (Moore, 2001).

2. Radioterapi

Terapi radiasi yaitu dengan menggunakan sinar peugion berkekuatan tinggi yang dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Terapi radiasi dilakukan pada stadium klinis IB sampai dengan IIA dan pada tingkat IVB terapi radiasi hanya bersifat paliatif. Selain radiasi terkadang diberikan pula kemoterapi sebagai kombinasi terapi (Narayan *et al*, 2004).

3. Kemoterapi

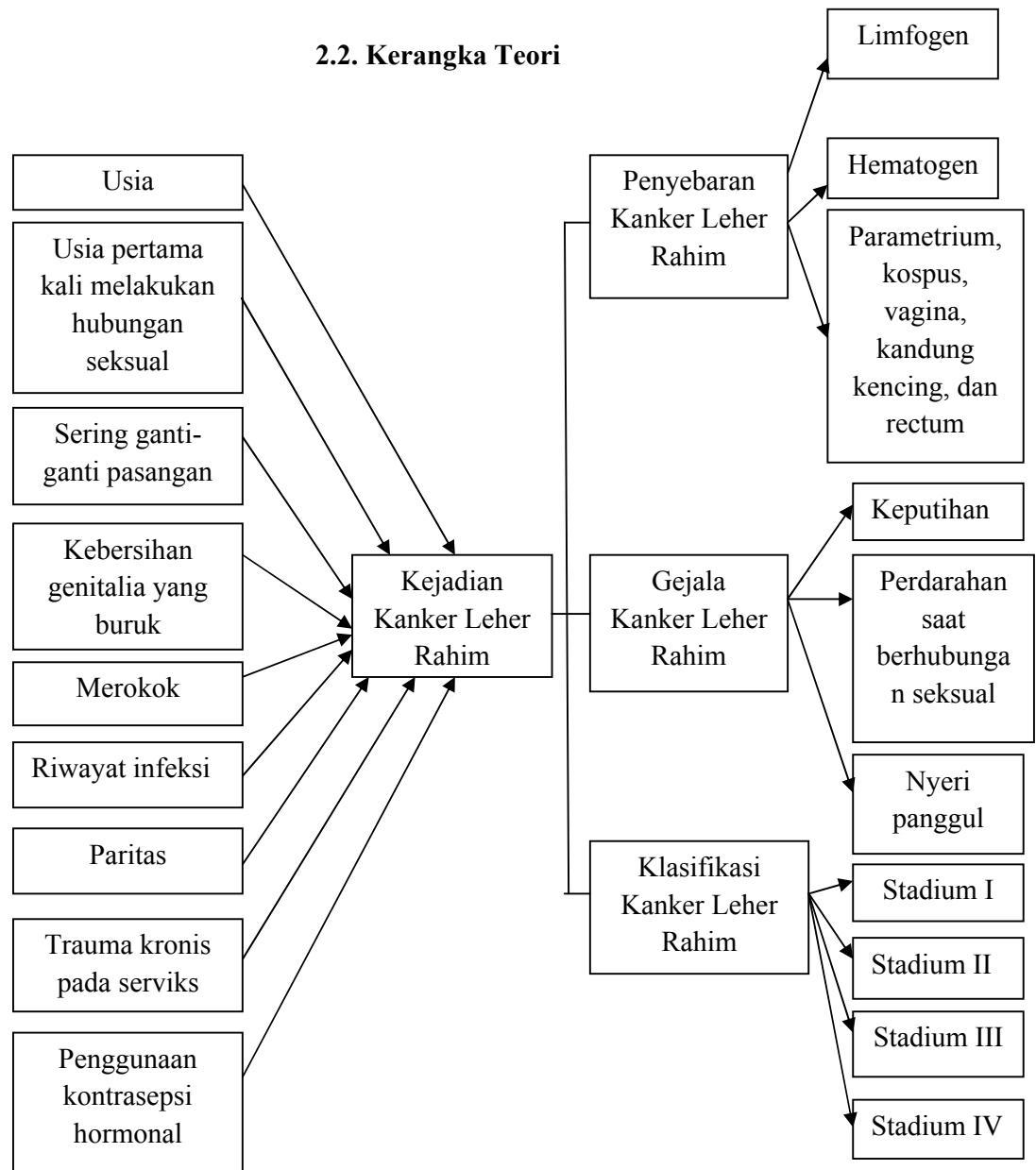
Kemoterapi dilakukan bila terapi radiasi tidak mungkin diberikan karena metastase sudah sangat jauh. Umumnya diberikan dari stadium klinis IIB sampai IVB (Diananda, 2007).

### **2.1.7. Prognosis Kanker Leher Rahim**

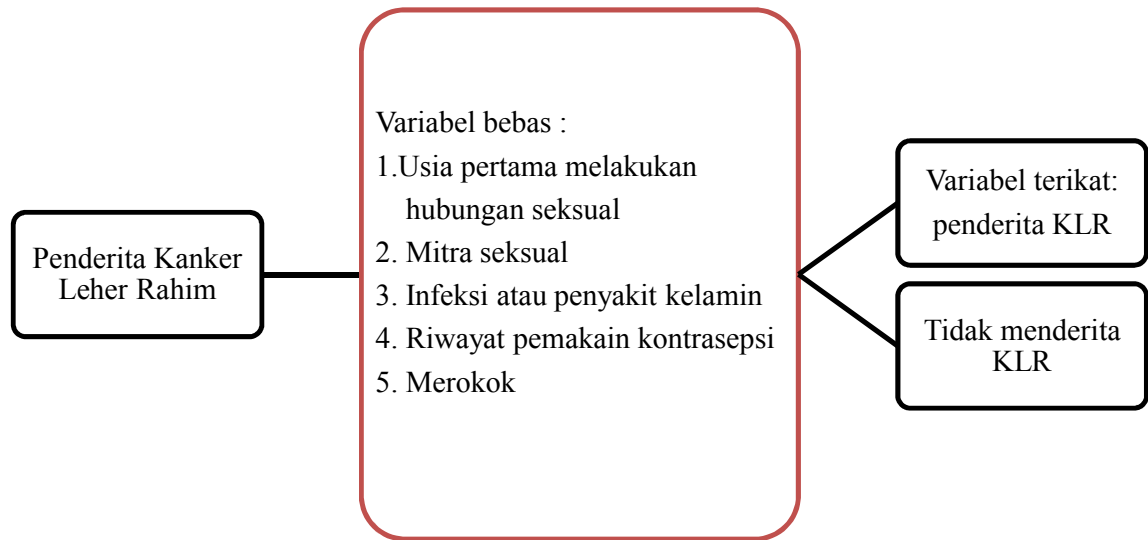
Faktor-faktor yang dapat menentukan prognosis adalah penderita, keadaan umum fisik, tingkat klinik, ciri-ciri histologi sel-sel tumor, kemampuan ahli atau tim yang menangani dan sarana pengobatan yang tersedia. Adapun kemampuan mempertahankan kelangsungan hidup pasien 5 tahun setelah pengobatan adalah sebagai berikut (Narayan *et al*, 2004) :

Untuk tingkat klinik I	: lebih kurang 85%
Untuk tingkat klinik II	: antara 42% dan 70%
Untuk tingkat klinik III	: antara 26% dan 42%
Untuk tingkat klinik IV	: antara 0% dan 12%

## 2.2. Kerangka Teori



### 2.3. Kerangka Konsep Penelitian



#### Keterangan:

= variabel bebas

= variabel terikat

### 2.3. Hipotesis Penelitian

1. Adanya hubungan usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian Kanker Leher Rahim
2. Adanya pengaruh ganti pasangan dengan kejadian Kanker Leher Rahim
3. Adanya hubungan penyakit atau infeksi kelamin dengan kejadian Kanker Leher Rahim.
4. Adanya hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi dengan kejadian Kanker Leher Rahim.
5. Adanya hubungan merokok dengan kejadian Kanker Leher Rahim

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* atau studi potong lintang yang menilai hubungan antara faktor resiko dengan kejadian penyakit dengan cara memilih kasus (yang mengalami Kanker Leher Rahim) dan yang tidak menderita Kanker Leher Rahim, dimana seluruh variabel di ukur pada saat yang bersamaan ketika penelitian berlangsung (Sopiyudin, 2009).

### **3.2. Lokasi, Populasi, dan Sampel Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Camar III RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut memiliki data rekam medis yang baik dan guna terpenuhinya jumlah sampel yang nantinya akan mempermudah dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dengan cukup.

#### **3.2.2. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang Kanker Leher Rahim dan yang bukan penderita Kanker Leher Rahim yang datang berobat, kontrol dan rawat inap di Ruang Camar III RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru bulan Januari 2012 s.d Februari 2012.

#### **3.2.3. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah total pasien yang datang berobat, kontrol dan rawat inap di Ruang Camar III RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yang dengan kriteria inklusi sampel yang digunakan, diantaranya :

1. Pasien yang terdiagnosis secara klinis Kanker Leher Rahim dan yang bukan penderita Kanker Leher Rahim.
2. Status menikah.
3. Pasien yang datang berobat, kontrol dan rawat inap di Ruang Camar III.

## 4. Bersedia menjadi responden.

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut (Sudigdo,2009):

$$N = \left( \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

N = Besar sampel

$Z_{\alpha}$  = Deviat baku alpa 1,645 dengan  $\alpha = 0,05$

$Z_{\beta}$  = Deviat baku beta 0,84 dengan  $\beta = 0,20$

P = Proporsi total =  $P_1 + P_2 / 2 = 0,2$

Q =  $1 - P = 0,8$

$P_1$  = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgment* peneliti = 0,3

$P_2$  = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,1

$P_1 - P_2$  = Selisih proporsional minimal yang bermakna sebesar 0,2

$Q_1$  =  $1 - P_1 = 0,7$

$Q_2$  =  $1 - P_2 = 0,9$

$$N = \left( \frac{1,645 \sqrt{2(0,2)(0,8)} + 0,84 \sqrt{0,3(0,7) + 0,1(0,9)}}{(0,3 - 0,1)} \right)^2$$

N = 49

Dengan demikian, jumlah besar sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 49 orang.

### 3.3. Variabel-Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang terdiri dari :

- a. Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini adalah faktor resiko yang berhubungan terdiri dari usia pertama kali kawin atau melakukan hubungan seksual, ganti pasangan, penyakit kelamin atau infeksi pada kelamin, kontrasepsi hormonal, dan merokok.
- b. Variabel terikat (*dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah penderita Kanker Leher Rahim.

### 3.4. Definisi Operasional

- a. Faktor resiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi terjadinya atau berkembangnya suatu penyakit (Markam, 2008).
- b. Ganti pasangan adalah aktivitas seksual penderita Kanker Leher Rahim dengan mitra seksual yang berganti-ganti (Aziz, 2000).
- c. Kanker Leher Rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim (Notodhiharjo, 2002).
- d. Merokok adalah kebiasaan merokok sehari-hari yang dilakukan oleh penderita Kanker Leher Rahim (Diananda, 2007).
- e. Pemakaian kontrasepsi adalah penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan oleh penderita Kanker Leher Rahim (Hidayati, 2001).
- f. Penyakit kelamin adalah riwayat penyakit kelamin yang pernah diderita oleh penderita Kanker Leher Rahim (Edianto, 2006).
- g. Umur responden adalah jumlah tahun hidup responden sejak lahir sampai didiagnosa menderita Kanker Leher Rahim (Markam, 2008).
- h. Usia pertama kali kawin atau melakukan hubungan seksual adalah usia penderita Kanker Leher Rahim ketika melakukan hubungan seksual pertama (Diananda, 2007).

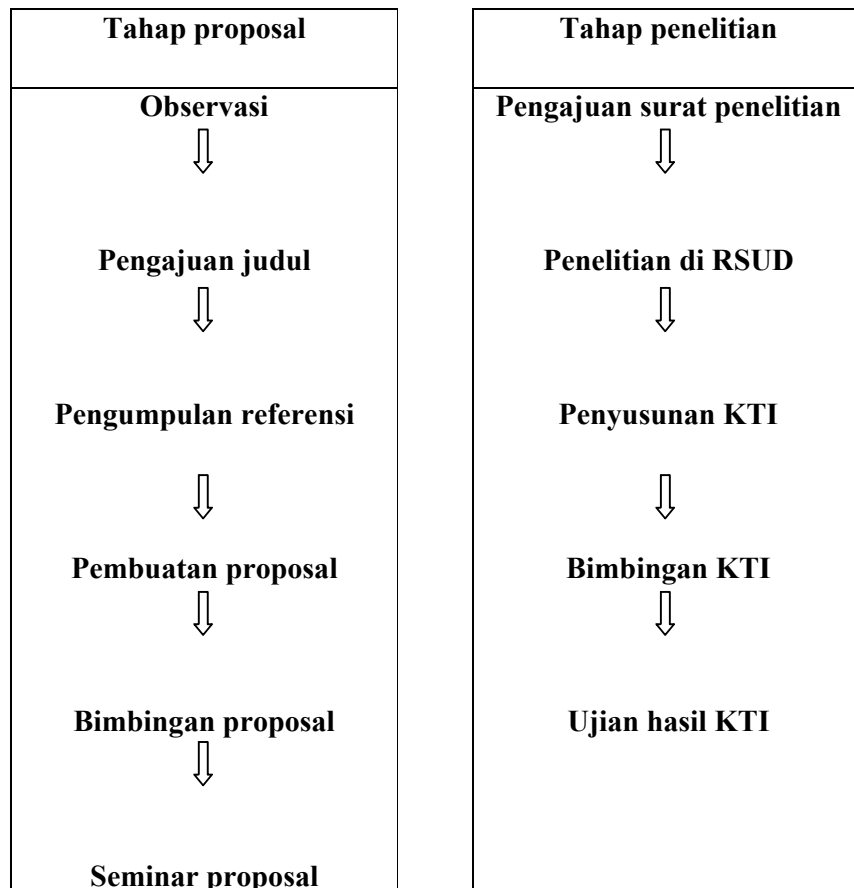


### 3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder:

1. Data primer yaitu data yang berhubungan dengan faktor resiko penderita Kanker Leher Rahim. Data tersebut diambil dari wawancara langsung dengan penderita yang dijadikan responden dan berpedoman pada instrumen yang telah dipersiapkan dengan jawaban tertutup.
2. Data sekunder adalah data yang dapat mendukung dan memperjelas data primer. Data ini diperoleh dari catatan rekam medis dari RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru tahun 2012.
3. Penelitian akan dibantu oleh tenaga medis setempat yang ada di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

### 3.6. Tahap Penelitian



### 3.7. Rencana Analisis Data

Sesuai dengan rancangan penelitian analitik *cross sectional*, semua data yang telah dikumpulkan dicek tentang kelengkapan data mengenai penderita Kanker Leher Rahim dikelompokkan kedalam faktor resiko yang berhubungan dan faktor resiko yang tidak berhubungan, kemudian dilakukan pengamatan apakah terjadi Kanker Leher Rahim atau tidak. Hasilnya akan dimasukkan kedalam tabel 2x2.

**Tabel 3.2.** Rencana Penelitian *Cross Sectional*

		Kanker Leher Rahim		Jumlah
		(+)	(-)	
Faktor resiko yang berhubungan	(+)	A	B	$\frac{A}{A+B}$
	(-)	C	D	$\frac{C}{C+D}$

Dari data tersebut dilakukan uji statistik dari komputer menggunakan :

1. Analisis Univariat

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel yang diteliti baik untuk variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan menggunakan *chi square*.

3. Analisis Multivariat

Yaitu untuk melihat hubungan antara satu variabel dependen dengan seluruh variabel independen, sehingga dapat diketahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian Kanker Leher Rahim dengan menggunakan uji regresi logistik.

Uji regresi logistik dilakukan melalui beberapa tahapan untuk mendapatkan nilai  $p < 0,05$  pada setiap variabel yang berpengaruh terjadinya Kanker Leher Rahim.

Adapun tahapan dalam proses analisis multivariat meliputi menurut (sopiyudin, 2009) :

1. Memasukkan variabel kandidat dalam proses analisa multivariat regresi logistik, dengan cara memilih variabel independen yang memiliki nilai  $p < 0,25$ .
2. Melakukan analisis semua variabel independen yang masuk dalam pemodelan, dengan cara mengeluarkan variabel independen yang memiliki nilai  $p$  terbesar, sehingga didapatkan model awal dengan variabel faktor penentu yang memiliki nilai  $p < 0,05$
3. Hasil uji multivariat yang mempunyai nilai  $p < 0,05$  merupakan model akhir dari penentu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Kanker Leher Rahim.

### **3.8. Etika Penelitian**

Etika penelitian, peneliti menjamin hak-hak pasien dan selama penelitian data pasien dijamin kerahasiaanya.

## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

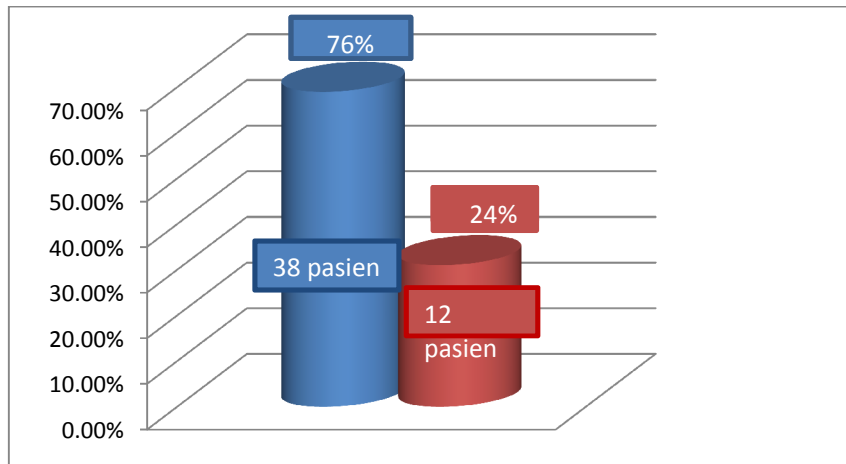
### **4.1. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Riau. Pengambilan data dalam penelitian ini dimulai pada tanggal 14 Januari 2012 sampai dengan tanggal 28 Februari 2012 yang sumber penelitiannya diambil dari data primer dan data sekunder. Responden yang menderita Kanker Leher Rahim maupun tidak menderita Kanker Leher Rahim diperoleh dari hasil interview langsung dengan responden yang kemudian diverifikasi dengan hasil Rekam Medis di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru untuk mendapatkan data yang valid. Hasil penelitian ini dianalisis untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kanker Leher Rahim terhadap pasien yang terkena Kanker Leher Rahim (KLR) dan tidak terkena Kanker Leher Rahim.

#### **4.1.1. Analisis Deskriptif**

##### **4.1.1.1. Gambaran Umum Pasien Kanker Leher Rahim dan Tidak Kanker Leher Rahim**

Dari 50 jumlah sampel yang telah ditentukan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru didapatkan 12 pasien tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim dan 38 pasien terdiagnosis Kanker Leher Rahim yang diambil dari rekam medis di RS. setempat. Dari 38 pasien terdiagnosis Kanker Leher Rahim terdapat 37 orang positif terdiagnosis Kanker Leher Rahim dan 1 orang merupakan suspek Kanker Leher Rahim yang dimasukkan kedalam kelompok yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim.



Gambar 2. Frekuensi Pasien Terdiagnosis Kanker Leher Rahim dan Tidak Terdiagnosis Kanker Leher Rahim

Gambar di atas dapat diketahui bahwa pasien dengan terdiagnosis Kanker Leher Rahim lebih tinggi dengan persentase sebesar 76% dibandingkan dengan pasien yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim yaitu sebesar 24%.

#### 4.1.1.2. Gambaran Umum Responden

Responden yang telah ditentukan sejumlah 50 terdiri dari 38 responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim, dan 12 responden tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim berdasarkan dari rekam medis pasien yang diambil di RS setempat. Berikut distribusi menurut variabel yang diteliti dan disajikan dalam tabel 4.1. seperti dibawah ini.

**Tabel 4.1.** Distribusi Karakteristik Responden Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Tahun 2012.

Variabel	Kanker Leher Rahim		Tidak Kanker Leher Rahim	
	N	%	N	%
<b>Umur (Tahun)</b>				
< 50	25	66	12	100
> 50	13	34	0	0
Jumlah	38	100	12	100
<b>Pendidikan</b>				
< SMP	6	16	1	8,3
> SMP	32	84	11	91,7
Jumlah	38	100	12	100
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	17	45	11	91,7
Tidak Bekerja	21	55	1	8,3
Jumlah	38	100	12	100
<b>Papsmear</b>				
Pernah	2	5,26	7	58,3
Tidak pernah	36	94,74	5	41,7
Jumlah	38	100	12	100

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang dijadikan sampel, proporsi untuk karakteristik umur terbesar adalah <50 tahun sebanyak 37 responden (61%), dengan rata-rata umur 44 tahun. Pasien dengan karakteristik umur <50 tahun terdiri dari umur terendah yaitu 23 tahun sampai dengan umur 49 tahun dengan proporsi masing-masing sebagai berikut :

1. Umur 23, 27, 28, 36, 40, 43, 47, dan 48 tahun masing-masing satu orang pasien (dengan jumlah 8 pasien).
2. Umur 24, 26, 30, 34, 38, 39, 42, dan 45 tahun masing-masing dua orang pasien (dengan jumlah 16 pasien).
3. Umur 29 dan 49 tahun masing-masing 4 orang pasien (dengan jumlah 8 pasien).
4. Dan lima (5) orang pasien dengan umur 37 tahun.

Sedangkan dari responden yang karakteristik umurnya >50 tahun, tingkat proporsinya sebesar 12 responden (39%). Pasien dengan karakteristik umur >50 tahun terdiri dari umur terendah yaitu 50 tahun sampai dengan umur 70 tahun dengan proporsi masing-masing sebagai berikut :

1. Umur 50, 52, 54, 57, 59, 62, dan 70 tahun masing-masing satu orang pasien (dengan jumlah 7 pasien).
2. Umur 51 tahun berjumlah 2 orang pasien.
3. Dan empat orang pasien dengan umur 53 tahun.

Selain itu dari 38 responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim (84%) responden pendidikannya adalah SMP ke atas, sedangkan yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim dari 12 responden proporsi terbesar pendidikan SMP ke atas (91,7 %). Sementara itu kebanyakan responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim tidak bekerja yaitu sebesar 55% dan berbanding terbalik dengan responden yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim yaitu 91,7% sudah bekerja. Sedangkan untuk karakteristik pernah atau tidak pernah melakukan papsmear, 94,74% responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim tidak pernah melakukan papsmear dan pada responden yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim pernah melakukan papsmear.

#### **4.1.1.3. Gambaran Hasil Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru**

Dari hasil penelitian yang didapatkan selama penelitian, terdapat karakteristik pasien yang dinyatakan positif Kanker Leher Rahim dan tidak

menderita Kanker Leher Rahim berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi, diantaranya dapat dilihat pada tabel di bawah.

**Tabel 4.2.** Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Ahmad Arifin Pekanbaru Tahun 2012

Variabel	Kanker Leher Rahim		Tidak Kanker Leher Rahim	
	N	%	N	%
Usia pertama melakukan hubungan seksual				
<20 tahun	15	39,47	1	8,3
>20tahun	23	60,53	11	91,7
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Mitra seksual (berganti pasangan)				
Pernah	4	10,52	1	8,3
Tidak pernah	34	89,48	11	91,7
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Infeksi (penyakit kelamin)				
Pernah	29	76,31	2	16,67
Tidak pernah	9	23,69	12	83,33
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Riwayat pemakaian kontrasepsi				
Pernah	23	60,52	1	8,3
Tidak pernah	15	39,48	11	91,7
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Merokok				
Pernah	4	11,76	0	0
Tidak pernah	34	88,24	12	100
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>



Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim proporsi terbesar terjadi pada kelompok usia pertama melakukan hubungan seks >20 tahun (60,53%), dan pada responden yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim ternyata proporsi terbesar juga pada >20 tahun (91,7%). Proporsi mitra seksual (berganti pasangan) terbesar pada responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim adalah tidak pernah berganti pasangan (89,48%) begitu juga pada responden yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim proporsi mitra seksual (berganti pasangan) terbesar pada responden yang tidak pernah berganti pasangan (91,7%). Pada kelompok infeksi (penyakit kelamin) yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim, proporsi terbesar adalah pada responden yang pernah mengalami infeksi kelamin (76,31%). Sedangkan pada kelompok yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim, proporsi terbesar adalah pada responden yang tidak pernah mengalami infeksi kelamin (83,33%). Pada kelompok responden yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim, proporsi riwayat pemakaian kontrasepsi terbesar adalah pada responden yang pernah ada riwayat pemakaian kontrasepsi yaitu penggunaan kontrasepsi jenis oral baik berupa kombinasi maupun progestin (60,52%), berbeda pada kelompok yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim, pada kelompok ini responden lebih banyak tidak pernah ada riwayat pemakaian kontrasepsi (91,7%). Kemudian pada proporsi terbesar riwayat merokok adalah pada kelompok yang terdiagnosis Kanker Leher Rahim responden pada kelompok ini lebih banyak tidak pernah ada riwayat merokok (88,24%). Demikian juga pada kelompok yang tidak terdiagnosis Kanker Leher Rahim, pada kelompok ini juga lebih banyak responden yang tidak pernah ada riwayat merokok (100%).

#### **4.1.2. Analisis Bivariat**

Pada analisis bivariat akan dijelaskan bagaimana hubungan faktor-faktor risiko terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dan seberapa besar penilaian

risiko terjadinya Kanker Leher Rahim Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

**Tabel 4.3.** Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Usia Pertama Melakukan Hubungan Seksual Terhadap Terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

Variabel Bebas	Kanker Leher Rahim (KLR)		Tidak KLR		P value	OR	CI 95%
	N	%	N	%			
	Usia pertama hubungan seksual.						
< 20 tahun	15	39,47	1	8,3			
> 20 tahun	23	60,53	11	91,7			

Dari hasil uji analisis statistik bivariat ditemukan persentase terbesar pada kelompok responden yang melakukan hubungan seksual pada usia >20 tahun yaitu sebesar 60,53% dimana hasil uji statistik dari *Chi Square* menunjukkan nilai  $p=0,04$  ( $P<0,05$ ) dengan nilai  $OR=7,174$  (95% CI 0,837-61,462), yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara responden yang melakukan hubungan seksual pada usia >20 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien yang melakukan hubungan seksual pada usia >20 tahun mempunyai risiko 7 kali terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dan secara statistik artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kejadian Kanker Leher Rahim.

**Tabel 4.4.** Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Berganti Pasangan Terhadap Terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

Variabel Independen	Kanker Leher Rahim(KL)		Tidak KLR		P value	OR	CI 95%
	N	%	N	%			
	<b>Berganti pasangan</b>						
<b>Pernah</b>	4	10,52	1	8,3			
<b>Tidak pernah</b>	34	89,48	11	91,7			

Dari hasil uji analisis statistik hubungan antara berganti pasangan dengan kejadian Kanker Leher Rahim ditemukan persentase terbesar pada kelompok responden yang tidak pernah berganti pasangan yaitu sebesar 89,48%, dimana hasil uji statistik alternatif dari *Chi square* yaitu uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p=1,00$  ( $P>0,05$ ) dan nilai OR 1,294 (95% CI 0,130-12,835) yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pasien yang berganti pasangan, namun mempunyai risiko satu kali terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim. Artinya secara statistik berganti pasangan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim.

**Tabel 4.5.** Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Infeksi Penyakit Kelamin Terhadap Terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

Variabel independen	Kanker Leher Rahim (KLR)		Tidak (KLR)		P value	OR	CI 95%
	N	%	N	%			
	<b>Infeksi penyakit kelamin</b>						
<b>Pernah</b>	29	76,31	2	16,67			
<b>Tidak pernah</b>	9	23,69	12	83,33			

Dari hasil uji analisis statistik hubungan antara infeksi penyakit kelamin dengan kejadian Kanker Leher Rahim ditemukan persentase terbesar pada kelompok responden yang pernah memiliki riwayat penyakit infeksi menular kelamin yaitu sebesar 76,31 %, dimana hasil uji statistik alternatif dari *Chi square* yaitu uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p=0,00$  ( $P<0,05$ ) dengan nilai OR 16,111 (95% CI 2,966-87,522), yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara responden yang pernah memiliki riwayat penyakit infeksi menular kelamin terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa adanya pasien yang memiliki riwayat penyakit infeksi menular kelamin mempunyai risiko terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim sebesar 16 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menular kelamin. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi penyakit kelamin terhadap kejadian Kanker Leher Rahim.

**Tabel 4.6.** Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Riwayat Kontrasepsi Terhadap Terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

Variabel independen	Kanker		Tidak		P value	OR	CI 95%
	Leher Rahim		(KLR)				
	N	%	N	%			
<b>Riwayat kontrasepsi</b>					0,02	16,86	1,969-144,505
<b>Pernah</b>	23	60,52	1	8,3			
<b>Tidak pernah</b>	15	39,48	11	91,7			

Dari hasil uji analisis statistik hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian Kanker Leher Rahim ditemukan persentase terbesar pada kelompok responden yang pernah memiliki riwayat pernah menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 60,53%, adapun jenis kontrasepsi yang digunakan pada responden yang dinyatakan positif Kanker Leher Rahim yaitu menggunakan kontrasepsi jenis oral baik kombinasi maupun progestin dimana hasil uji statistik dari *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,002$  ( $P<0,05$ ) dengan nilai OR 16,86 (95% CI 1,969-144,505) yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara responden yang pernah memiliki riwayat kontrasepsi terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pasien yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi mempunyai risiko terkena Kanker Leher Rahim sebesar 16 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian Kanker Leher Rahim.

**Tabel 4.7.** Hasil Uji Bivariat Pada Variabel Merokok Terhadap Terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Berdasarkan Hasil Nilai P, Odds Ratio, dan CI 95%.

Variabel independen	Kanker Leher Rahim (KLR)		Tidak KLR		P value	OR	CI 95%
	N	%	N	%			
	<b>Merokok</b>						
<b>Pernah</b>	4	11,76	0	0			
<b>Tidak pernah</b>	34	88,24	12	100			

Dari hasil uji analisis statistik hubungan antara merokok dengan kejadian Kanker Leher Rahim ditemukan persentase terbesar pada kelompok responden yang tidak pernah merokok yaitu sebesar 88,24%, dimana hasil uji statistik alternatif dari *Chi square* yaitu uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p=0,560$  ( $P>0,05$ ) dengan nilai OR 1,353 (95% CI 1,140-1,606), yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan signifikan, namun mempunyai risiko satu kali terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dan secara statistik artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian Kanker Leher Rahim.

#### 4.1.3. Analisis Multivariat

Setelah dilakukannya uji bivariat kemudian dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda yang bertujuan mencari faktor risiko yang paling dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

**Tabel 4.8.** Hasil Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Antara Variabel Bebas Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru

	Variabel	Wald	OR	95% CI
•	Usia pertama kali melakukan hubungan seksual	2,573	2,900	0,790-10,650
•	Infeksi Menular Seksual	0,984	1,887	0,538-6,622
•	Penggunaan Kontrasepsi	1,613	2,195	0,652-7,387

Tabel di atas menunjukkan bahwa, faktor risiko yang dominan berpengaruh terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim adalah mulai dari Usia pertama kali melakukan hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi dan infeksi menular seksual. Dimana kekuatan hubungannya dapat dilihat dari nilai OR (EXP(B)) terbesar ke nilai yang kecil yaitu usia pertama melakukan hubungan seksual (OR 2,900), penggunaan kontrasepsi (OR 2,195) dan infeksi menular kelamin (OR 1,887). Maka secara statistik usia pertama kali melakukan hubungan seksual memiliki kekuatan hubungan yang paling tinggi dalam kejadian Kanker Leher Rahim, sedangkan penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan yang lebih tinggi dibandingkan infeksi menular seksual dalam kejadian Kanker Leher Rahim.

#### 4.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru ditemukan 38 pasien yang berdasarkan rekam medis terdiagnosis Kanker Leher Rahim. Adapun faktor-faktor yang berhubungan paling dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim yang banyak terjadi pada pasien yang ada RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru berdasarkan hasil analisis uji statistik diantaranya yaitu usia pertama kali melakukan hubungan seksual. Dimana proporsi usia pertama kali melakukan hubungan seksual lebih banyak terjadi pada usia >20 tahun yaitu sebesar 60,53%. Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia pertama kali melakukan hubungan seksual memiliki hubungan yang paling dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim, ini bisa dilihat dari hasil akhir nilai  $OR=2,900$ ,  $CI95\%$  (0,790-10,650), yang artinya bahwa usia pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia >20 tahun memiliki risiko terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim sebesar 2 kali dibandingkan dengan usia <20 tahun. Secara statistik artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual terhadap kejadian Kanker Leher Rahim. Hal ini bertolak belakang terhadap hasil penelitian yang dilakukan oleh Merva (2008) yaitu kejadian Kanker Leher Rahim akan meningkat lebih sepuluh kali bila melakukan hubungan seksual pertama di bawah usia 15 tahun. Menurut Andrijono (2005) menyatakan bahwa wanita menikah dibawah usia 16 tahun, biasanya 10-12 kali lebih besar kemungkinan terjadinya Kanker Leher Rahim dari pada mereka yang menikah setelah usia di atas 20 tahun, dimana pada usia tersebut kondisi rahim seorang remaja putri sangat sensitif dan serviks remaja lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik karena terdapat proses metaplasia skuamosa yang aktif.

Faktor risiko kedua yang berhubungan paling dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim yang ditemukan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yaitu adanya riwayat menggunakan alat kontrasepsi. Dimana dari hasil penelitian yang didapatkan proporsi pasien dalam penelitian ini yang memiliki riwayat menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 60,52%. Kontrasepsi yang digunakan oleh



responden pada penelitian ini adalah kontrasepsi jenis oral baik yang menggunakan jenis kombinasi maupun progestin. Riwayat penggunaan kontrasepsi dalam penelitian ini memiliki hubungan yang dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dengan nilai  $OR=2,195$ ,  $CI95\%$  (0,652-7,387) yang artinya bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi mempunyai resiko terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim sebesar 2 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian Kanker Leher Rahim. Hal ini dikarenakan bahwa pemakaian kontrasepsi terutama dalam bentuk oral lebih dari 4-5 tahun dapat meningkatkan resiko terkena Kanker Leher Rahim 1,5-2,5 kali, dimana kontrasepsi oral akan menyebabkan wanita sensitif terhadap *Human Papilloma Virus* yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terjadinya Kanker Leher Rahim (Merva, 2008).

Selain itu, faktor terakhir yang memiliki hubungan yang dominan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim yang ditemukan di RSUD Arifn Ahmad Pekanbaru yaitu pasien yang memiliki riwayat penyakit infeksi kelamin dengan nilai  $OR=1,887$ ,  $CI95\%$  (0,538-6,622) yang artinya bahwa pasien yang memiliki riwayat penyakit infeksi kelamin memiliki risiko sebesar 1 kali terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit kelamin. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi kelamin dengan kejadian Kanker Leher Rahim. Proporsi pasien dalam penelitian ini yang memiliki riwayat penyakit infeksi kelamin yaitu sebesar 76,31%. Dimana dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa pasien yang memiliki riwayat infeksi penyakit kelamin ini disebabkan oleh perilaku seksual yang tidak membersihkan alat kelamin setelah melakukan hubungan seksual dan adanya keluhan keputihan yang lama. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Elizabet T (2008) bahwa terjadinya Kanker Leher Rahim akan meningkat lebih dari 10 kali jika tidak membersihkan alat kelamin setelah dan sebelum melakukan hubungan seksual, karena nantinya akan

mempermudah terjadinya infeksi, dimana infeksi tersebut akan mengubah sel-sel dipermukaan mukosa hingga membelah menjadi banyak dan tidak terkendali sehingga mempermudah terjadinya Kanker Leher Rahim.

## **BAB V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Simpulan**

Setelah dilakukan penelitian mulai dari pengambilan data yang kemudian dianalisis dan dibahas, maka dapat diambil kesimpulan mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru :

1. Dari 5 variabel yang merupakan faktor terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim, setelah dianalisis ada 3 variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu usia pertama kali melakukan hubungan seksual, adanya riwayat menggunakan alat kontrasepsi jenis oral, dan penyakit infeksi kelamin akibat keputihan.
2. Setelah dilakukan uji multivariat terdapat 3 variabel faktor penentu yang menjadi model akhir dan secara statistik memiliki hubungan yang sangat dominan dengan terjadinya Kanker Leher Rahim di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru diantaranya usia pertama kali melakukan hubungan seksual (OR 2,900), adanya riwayat menggunakan alat kontrasepsi jenis oral (OR 2,195) dan penyakit infeksi kelamin akibat keputihan (OR 1,887).

### **5.2. Saran**

Faktor yang berhubungan terhadap terjadinya Kanker Leher Rahim pada penderita yang datang berobat ke rumah sakit Arifin Ahmad Pekanbaru yaitu usia melakukan hubungan seksual pertama kali lebih dari 20 tahun, riwayat menggunakan alat kontrasepsi dan adanya riwayat penyakit infeksi kelamin yang mengindikasikan bahwa masih kurangnya informasi tentang Kanker Leher Rahim kepada masyarakat, maka dari itu rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya perlu melakukan sosialisai tentang Kanker Leher Rahim dan pemberian informasi melalui media cetak, elektronik yang dapat menambah pengetahuan dan merubah perilaku masyarakat. Kemudian peran orang tua juga dituntut untuk

memberikan pendidikan seksual terhadap putra putrinya tentang bahayanya perkawinan di bawah umur atau perkawinan dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono., 2005. *Sinopsis Kanker Ginekologi*. Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- Aziz, Farid M., 2002 *Deteksi Dini Kanker, Skrining Dan Deteksi Dini Kanker Serviks*:ed ramli muchlis, umbas rainy, panigoro S. Sonar, Fakultas Kedokteran UI jakarta, 97-110
- Clarisa, Anjie., 2009. *Respon Limfosit Lokal Pada Kejadian Rekurensi Kanker Serviks di Rumah Sakit Kariadi Semarang*, Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
- Dahlan, Sopiudin., 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Dahlan, Sopiudin., 2009. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Dalimarta setiawan., 2004. *Deteksi dini kanker*. Penerbit swadaya: Jakarta
- Depkes RI. 2001. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Diananda R., 2007. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Kata hati
- Edianto Deri., 2008. *Kanker Serviks*, buku acuan nasional: ed Aziz Farid, Andrijono, Saifuddin Bari A, yayasan bina pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Hacker & Moore., 2001. *Essential Of Obstetri And Geology*, alih bahasa Edi Nugroho, PenerbitJ. George Hypocrates: 637
- Hidayati W. B., 2001. *Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan*, medika No. 3 tahun XXVIII:97
- Mangan Y., 2003. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*. Depok: PT Agromedia pustaka
- Markam, Soemarmo, dkk., 2008. *Kamus Kedokteran (2<sup>nd</sup> ed)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Melva., 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita yang Datang Berobat di RSUP.M.Adam Malik Medan Tahun 2008*, Tesis, Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Sumatra Utara

- Mustari., 2006. *Kanker Leher Rahim*, <http://hgBKKBN/artikel/htm>, diakses pada tanggal 2 desember 2011
- Narayan K, McKenzie AF, Hicks RJ, Fisher R, Bernshaw D, Bau S. Relation between FIGO stage, primary tumor volume, and presence of lymph node metastases in cervical cancer patients referred for radiotherapy. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13: 657-63.
- Notodiharjo R., 2002. *Reproduksi, kontrasepsi, dan keluarga berencana*. Yogyakarta: kanisius
- Nuranna Laila., 1992. *Tindakan Lanjut Tets Pap Abnormal Dan Permasalahan Pelaksanaan Di Indonesia*. Majalah obstetri dan ginekologi di indonesia vol8, No.1 Januari; 47-45
- Rachmadahniar., 2005. *Dukungan Suami Terhadap Partisipasi Wanita Dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim Di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta (Tesis)* Yogyakarta: UGM
- Rasjidi I., Sylistiyanto H. 2007. *Vaksin Human Papilloma Virus Dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: sagung seto
- Ratna., 2004. *Apa Yang Harus Anda Ketahui Tentang Kanker*, <http://www.farums/viewtopic.php> di akses pada tanggal 2 Desember 2011
- Wiknjosatro, H., 1999. *Ilmu Kandungan*. Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo Jakarta. Bagian obstetri ginekologi FK UI; 380-388
- World Healt Organization., 1993. *Cancer Pain Relief*, penerbit ITB: 1-7
- Sarjadi., 1995. *Patologi Ginekologi*, penerbit hipokrates Jakarta: 44-56
- Syamsudin., 2001. *Kanker Serviks*, sub bagian onkologi bagian obstetri dan ginekology FKUI Jakarta
- S. Fauzi., 2002. *Deteksi Dini Dan Penanggulangan Kanker Leher Rahim*, makalah disampaikan pada seminar sehari YKI April
- Survei kesehatan masyarakat rumah tangga., 2002. *Pola penyakit kematian di indonesia badan penelitian dan pengembangan kesehatan*
- Sastroasmoro, Sudigdo., 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sugeng Seto, Jakarta
- Tambunan gani., 1996. *Diagnosis Dan Tata Laksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak Di Indonesia*. EGC; Jakarta: 1-2

Tara Elizabeth MD., 2001. *Kanker Pada Wanita*, Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Kanker pada Wanita. Penerbit Ladang Pustaka dan Intermedia

## LAMPIRAN

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

Penelitian yang berjudul

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI RUANG CAMAR III RSUD**

**ARIFIN AHMAD PEKANBARU**

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian **FAKTOR RESIKO  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA**

**KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI RUANG CAMAR III RSUD**

**ARIFIN AHMAD PEKANBARU**

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa ada  
tekanan dari pihak siapapun.

Pekanbaru, .....Januari 2012

Yang menyatakan,

Responden

( )

TT dan nama terang



**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN**

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KANKER LEHER RAHIM (SERVIKS) DI RUANG CAMAR III RSUD  
ARIFIN AHMAD PEKANBARU**

**Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian kanker leher rahim pada penderita yang datang berobat di rsud arifin ahmad pekanbaru**

**I. Keterangan pewawancara**

- 1. No.urut kuesioner:**
- 2. Nama pewawancara:**
- 3. Tanggal wawancara:**

**II. Identitas responden**

- 1. Nama : .....**
- 2. Umur :.....**
- 3. Alamat :.....**
- 4. Pendidikan : a. Tamat perhuruan tinggi  
b. tamat SLTA  
c. Tamat SLTP  
d. Tamat SD  
e. Tidak tamat SD  
f. Tidak sekolah**
- 5. Pekerjaan : a. TNI/POLRI  
b. PNS  
c. Pegawai swasta  
d. Pedagang/Tani  
e. Tidak bekerja**
- 6. Pekerjaan suami:**
- 7. Pekerjaan ibu :**

- I. Kawin
  1. Bila ibu sudah menikah ini adalah perkawinan
    - a. Pertama
    - b. Kedua
    - c. >2 x
  2. Bila ibu sudah menikah, usia menikah pertama
    - a. Usia <20 tahun
    - b. Usia 20-30 tahun
    - c. Usia >30 tahun
- II. Usia pertama melakukan hubungan seksual
  3. Pada usia berapa ibu pertama kali melakukan hubungan seksual
    - a. Usia <15-20 tahun
    - b. Usia 21–30 tahun
    - c. Usia >30 tahun
- III. Mitra seksual ( berganti pasangan)
  4. Dalam melakukan hubungan seksual, pernahkah ibu berganti pasangan
    - a. Kadang-kadang (1-2x)
    - b. Sering (>2x)
    - c. Tidak pernah
- IV. Infeksi/penyakit kelamin
  5. Sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual apakah ibu membersihkan alat kelamin
    - a. Tidak pernah
    - b. Kadang-kadang
    - c. Selalu
  6. Pernahkah ibu menderita gatal-gatal pada alat kelamin
    - a. Kadang-kadang
    - b. Selalu
    - c. Tidak pernah
  7. Rasa gatal-gatal yang ibu alami pada daerah mana
    - a. Disekitar kulit dekat paha

- b. Alat kemaluan bagian luar
  - c. Alat kemaluan bagian dalam
8. Pernahkah ibu mengalami keputihan
- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
9. Bila pernah, sudah berapa lama ibu mengalami keputihan
- a. < 1 tahun
  - b. 1–5 tahun
  - c. > 5 tahun
10. Apakah keputihan tersebut berbau
- a. Berbau
  - b. Sedikit berbau
  - c. Tidak berbau
11. Apakah ibu pernah menderita penyakit pada daerah kelamin
- a. Pernah sekali
  - b. Selalu
  - c. Tidak pernah
12. Bila pernah, sudah berapa lama menderita penyakit tersebut :
- a. < 1 tahun
  - b. 1-2 tahun
  - c. > 2 tahun
13. Pernahkah ibu melakukan pengobatan terhadap penyakit tersebut
- a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. sering
14. Bila pernah, pengobatan yang dilakukan
- a. Traditional, alternatif
  - b. Dokter/tenaga kesehatan
  - c. Puskesmas/rumah sakit

15. Bila melakukan hubungan seksual, apakah ibu merasakan nyeri pada daerah kemaluan
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
16. Bila ya, sudah berapa lama ibu merasakan rasa nyeri tersebut
- < 1 tahun
  - 1-5 tahun
  - > 5 tahun
17. Setelah selesai melakukan hubungan seksual, apakah ada darah yang keluar
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
18. Bila ada, sudah berapa lama ibu mengalaminya
- 1-6 bulan
  - 7 bulan-1 tahun
  - > 1 tahun
19. Jumlah darah yang keluar
- Satu softek
  - Membasahi pakaian dalam
  - Berupa flek-flek
20. Pada saat buang air besar ada keluar darah secara spontan
- Pernah satu kali
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
21. Bila ya, sudah berapa lama ibu alami
- < 1 tahun
  - 1-2 tahun
  - > 2 tahun

V. Riwayat pemakain kontrasepsi

22. Pernahkah ibu menggunakan alat kontrasepsi

- a. Selalu (>5 tahun)
- b. Kadang-kadang (1-5 tahun)
- c. Tidak pernah

23. Bila pernah, jenis kontrasepsi yang ibu gunakan

- a. Pil
- b. KB suntik (1 bulan, 3 bulan) implan
- c. IUD

24. Sewaktu menggunakan alat kontrasepsi tersebut keluhan yang ibu rasakan

- a. Pendarahan
- b. Keputihan
- c. Tidak ada keluhan

VI. Merokok

25. Apakah ibu pernah merokok

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. Tidak pernah

26. Bila ya, sudah berapa lama ibu merokok

- a. < 1 tahun
- b. 1-5 tahun
- c. > 5 tahun

27. Jumlah rokok yang ibu konsumsi perhari

- a. < 1 bungkus
- b. 1-2 bungkus
- c. > 2 bungkus

VII. Deteksi dini

28. Pernahkah ibu mendengar atau mengetahui tentang deteksi dini / paps smear

- a. Tidak pernah
- b. Pernah sekali

c. Sering

29. Kalau ya, pada saat kapan ibu melakukan deteksi dini (paps smear)

a. Tidak pernah

b. Pernah satu kali (kadang-kadang)

c. Setahun/rutin (1 tahun, 2 atau 3 sekali)