

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR RISIKO KANKER SERVIKS DI RSUD TUGUREJO KOTA
SEMARANG TAHUN 2015**

Disusun Oleh :

NUR SOFIA HESTUNINGTYAS

D11.2011.01328

**Telah Diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi
Tugas Akhir**

(SIADIN)

Pembimbing



dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes

FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUD TUGUREJO KOTA SEMARANG TAHUN 2015

Nur Sofia Hestuningtyas *) , dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : nursofiahest@gmail.com

ABSTRACT

Background : Cervical cancer is the most common type of cancer in women and causes more than 250.000 deaths in the world in 2005. In 2012, there were approximately 270.000 deaths of women from cervical cancer, more than 85% of these deaths occur in poor and developing countries. Cervical cancer is cancer that ranked first overall incidence of cancer in women in Indonesia. This study aimed to identify risk factor of cervical cancer in Tugurejo public hospital Semarang 2015.

Methods : This research is quantitative analytical case kontrol approach. This research was conducted through document review medical records and interviews. Data were analyzed using the chi square test and odds ratio to determine the correlation and the greater the risk of correlation .

Result : The result showed that there was correlation between level of education and the incidence of cervical cancer ($p= 0,028$, OR =4,5), there was correlation between age and the incidence of cervical cancer ($p= 0,000$, OR =50), there was correlation between parity and incidence of cervical cancer ($p= 0,004$, OR = 4,9). There was not correlation between duration of oral contraceptive use with the incidence of cervical cancer ($p= 0,095$), there was not correlation between economic levels with the incidence of cervical cancer ($p= 0,100$), there was not correlation between HPV immunization status with the incidence of cervical cancer ($p= 0,1$), there was not correlation between Pap Smear with the incidence of cervical cancer ($p= 0,052$) .

Conclusion : Increase knowledge about cervical cancer, parity has not more than 3, routine preventive action at the age above 35 is an effort that can be done to reduce the risk of cervical cancer.

Keyword : Cervical Cancer, Level of education, Age, Parity

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita dan penyebab lebih dari 250.000 kematian di dunia pada 2005. Pada tahun 2012 terdapat kurang lebih 270.000 kematian wanita karena kanker serviks, lebih dari 85% dari kematian tersebut terjadi pada negara miskin dan berkembang. Kanker serviks merupakan kanker yang menduduki urutan pertama secara keseluruhan kejadian kanker pada wanita di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian kanker serviks pada di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2015.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *case kontrol*. Penelitian ini dilakukan melalui kajian dokumen rekam medis, dan wawancara. Data dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square* dan *odds ratio* untuk mengetahui adanya hubungan dan besar risiko dari hubungan tersebut. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,028$, OR = 4,5).terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,000$, OR =50), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,004$, OR = 4,9), Tidak terdapat hubungan antara lamanya penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,095$), tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,100$), tidak terdapat hubungan antara status imunisasi HPV dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,1$).tidak terdapat hubungan antara pemeriksaan Pap Smear dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,052$).

Kesimpulan : Meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks, mempunyai paritas tidak lebih dari 3, rutin melakukan tindakan pencegahan pada usia diatas 35 tahun merupakan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kanker serviks.

Kata kunci : Kanker serviks, Tingkat Pendidikan, Umur,Paritas

PENDAHULUAN

Pola penyakit dewasa ini bergeser dari penyakit menular dan masalah gizi ke penyakit tidak menular termasuk didalamnya adalah kanker serviks. Kanker atau neoplasma ganas adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal.¹ Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks atau mulut rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina).²

Kanker serviks juga merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita dan penyebab lebih dari 250.000 kematian di dunia pada 2005.³ Setiap tahun di seluruh dunia terdapat 600.000 kanker serviks invasive baru dan 300.000 kematian.¹ Pada tahun 2012 terdapat kurang lebih 270.000 kematian wanita karena kanker serviks, lebih dari 85% dari kematian tersebut terjadi pada

negara miskin dan berkembang.⁴ Kanker serviks merupakan kanker yang menduduki urutan pertama secara keseluruhan kejadian kanker pada wanita di Indonesia. Di dunia, setiap 2 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks, di Asia-Pasifik, setiap 4 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks sedangkan di Indonesia, setiap 1 jam seorang wanita meninggal karena kanker serviks.⁵ Yayasan Kanker Indonesia (YKI) memaparkan angka kematian kanker serviks terbanyak diantara jenis kanker yang dialami oleh kaum wanita. YKI mencatat setidaknya terdapat 15.000 kasus dan kematian 8000 jiwa per tahun dengan perkiraan 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks.⁶ Pada tahun 2010, di Indonesia, kasus baru kanker serviks ditemukan sebanyak 40-45 kasus per hari. Hal ini berarti dalam waktu 24 jam terjadi kematian sebanyak 24 orang karena kanker serviks.⁷ Dari studi epidemiologi diketahui bahwa setiap wanita berisiko sepanjang hidupnya sampai 80% wanita akan terinfeksi HPV (*Human Papilloma Virus*), hingga dalam hidupnya sampai 50% wanita tersebut akan terinfeksi strain HPV (*Human Papilloma Virus*) penyebab kanker. Puncak insidensi HPV onkogenik terjadi pada wanita muda dan risiko infeksi/reinfeksi bertahan sepanjang hidup wanita tersebut.⁵

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu, di negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif. Hampir 80% kasus berada di negara berkembang. Di Indonesia, setiap hari ditemukan 41 kasus baru dan 20 kematian sekaligus.⁸

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013, prevalensi kanker serviks menempati urutan kedua jenis kanker terbanyak setelah kanker payudara, yaitu sebesar 2.295 kasus. Kasus kanker serviks terbanyak di Provinsi Jawa Tengah terdapat di Kota Semarang dengan jumlah sebesar 529 kasus.⁹ Berdasarkan Profil Kesehatan kota Semarang tahun 2009 sampai tahun 2011, kanker serviks menempati urutan tertinggi jenis kanker terbanyak di Kota Semarang.^{10,11,12}

Pada tahun 2012 prevalensi kanker serviks di Kota Semarang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 482 kasus. namun walaupun mengalami penurunan kasus, angka CFR (*Case Fatality Rate*) kanker serviks tertinggi diantara jenis kanker lainnya, yaitu sebesar 14,9 per mil.¹³ Berdasarkan

data dari Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, distribusi kasus kanker serviks dari tahun 2012 ke tahun 2013 mengalami peningkatan. Kanker serviks juga menjadi penyebab kematian dari 322 kasus selama tahun 2008 sampai tahun 2013 di Kota Semarang.¹⁴

Penyebab kanker serviks telah jelas diketahui adalah infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*) terdeteksi pada 99,7% kanker serviks, sehingga infeksi HPV merupakan infeksi yang sangat penting pada perjalanan penyakit kanker serviks uterus. Banyak sekali penelitian yang membuktikan bahwa penularan HPV ini disebabkan oleh hubungan seksual dan terlebih lagi bila dilakukan dengan pasangan yang berganti.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat analitik kuantitatif dengan desain *Hospital Based Case Control Study*. *Case kontrol study* merupakan studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit (kasus) dan sekelompok orang-orang tidak berpenyakit (kontrol) kemudian membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok. Desain ini dipilih karena dapat digunakan untuk mencari besarnya pengaruh faktor risiko terhadap kejadian penyakit.

HASIL

1. Tingkat Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat pendidikan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak tamat SD	4	13,33	0	0
SD	1	3,33	1	3,33
SMP	5	16,66	2	6,66
SMA	14	46,66	16	53,33
Perguruan tinggi	6	20	11	36,66
Total	30	100	30	100

Tingkat pendidikan yang berisiko terkena kanker serviks adalah tingkat pendidikan rendah (jika pendidikan terakhir subyek penelitian tidak tamat SD, SD, SMP). Hasil dari pengolahan data pendidikan terakhir kemudian diolah kembali menjadi data kategori tingkat pendidikan.

2. Kategori Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan subyek penelitian dikategorikan sebagai berikut: Pendidikan rendah (jika pendidikan terakhir subyek penelitian tidak tamat SD, SD, SMP) pendidikan tinggi (jika pendidikan terakhir subyek penelitian SMA dan perguruan tinggi). Hasil disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Pendidikan

Tingkat pendidikan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Pendidikan Rendah	10	33,33	3	10
Pendidikan Tinggi	20	66,66	27	90
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa subyek penelitian yang berpendidikan rendah (tidak tamat SD, SD, SMP) lebih tinggi pada kelompok kasus (33,33%) disbanding dengan kelompok control (10%)

3. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Kategori Umur	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
> 35 tahun	29	96,66	11	36,66
35 tahun	1	3,33	19	63,33
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa subyek penelitian dengan kelompok umur berisiko yaitu lebih dari 35 tahun lebih tinggi pada kelompok kasus (96.66%) daripada kelompok kontrol (36.66%).

4. Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Berisiko	18	60	7	23,33
Tidak berisiko	12	40	23	76,66
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa Subyek penelitian yang berisiko (melahirkan/abortus >3) lebih tinggi pada kelompok kasus (60%) disbanding kelompok control (23,33%).

5. Lamanya Penggunaan Kontrasepsi Oral

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kontrasepsi

Lamanya Kontrasepsi Oral	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Berisiko	8	26,66	3	10
Tidak Berisiko	22	73,33	27	90
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa Subyek penelitian yang berisiko (mengonsumsi kontrsepsi pil 4 tahun) lebih tinggi pada kelompok kasus (26,66%) disbanding kelompok control (10%).

6. Tingkat Ekonomi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan

Pendapatan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ekonomi Rendah	13	43,33	7	23,33
Ekonomi Tinggi	17	56,66	23	76,66
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa subyek penelitian dengan tingkat ekonomi rendah lebih tinggi pada kelompok kasus (43,33%), disbanding kelompok control (23,33%)

7. Status Imunisasi HPV

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi HPV

Status Imunisasi HPV	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Imunisasi	30	100	29	96,66
Imunisasi	0	0	1	3,33
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pada kelompok kasus tidak terdapat responden yang melakukan imunisasi HPV, subyek penelitian yang melakukan imunisasi HPV terdapat pada kelompok kontrol (3.33%)

8. Pap Smear

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak	30	100	25	83,33
Ya	0	0	5	16,66
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui subyek penelitian yang melakukan Pap tahun terakhir lebih tinggi pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat pendidikan dengan Kejadian Kanker Serviks

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,028) dan OR = ,4,5. Karena OR > 1 hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor risiko dari kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Surbakti E (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan OR=2,012 yang artinya penderita kanker serviks dengan tingkat pendidikan merupakan faktor risiko Yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks dengan risiko sebanyak dua kali di RS Pirngadi Medan. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan berkaitan dengan sosio ekonomi, kehidupan seks, dan kebersihan. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, sehingga orang tersebut memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya dan melakukan upaya-upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit khususnya kanker serviks.

2. Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Kanker Serviks

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara umur dengan kejadian kanker serviks, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,000) dan OR = 50. Karena OR > 1 hal ini dapat diartikan bahwa umur merupakan faktor risiko dari kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Setyarini (2009) dimana hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,029) dan OR = 4,23. namun dengan OR = 4,23, artinya orang dengan kelompok umur > 35 tahun berisiko 4,23 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks. Umur diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko seseorang terkena kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lebih dari 35 tahun merupakan gabungan dari

meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta melemahnya system kekebalan tubuh akibat pertambahan umur.²

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara paritas dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks ($p\ value=0.004$) dan $OR = 4,9$. Karena $OR > 1$, hal ini dapat diartikan bahwa paritas merupakan faktor risiko dari kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Setyarini (2009) dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker mulut rahim dengan $p\ value= 0,033$ dan wanita dengan paritas >3 meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 5,5 kali lebih besar daripada wanita dengan paritas 3. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris Sugihartono,dkk (2012) yang menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko kanker serviks ($p\ value = 0.021$, $OR = 4,4$). penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Joeharno (2008) bahwa paritas merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks pada perempuan dengan paritas > 3 dibandingkan dengan perempuan dengan paritas 3. Perempuan dengan paritas tinggi (>3) merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks terkait dengan terjadinya eversi epitel kolumnar serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV resisten. Hal ini dibuktikan pada suatu studi kohort dimana didapatkan bahwa infeksi HPV lebih mudah ditemukan pada wanita hamil dibandingkan dengan yang tidak hamil. Selain itu pada kehamilan terjadi penurunan kekebalan seluler.¹⁵

4. Hubungan Lamanya Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Serviks

Kontrasepsi oral merupakan faktor risiko kanker serviks. Kontrasepsi oral dapat berbentuk pil kombinasi, sekuensial, mini atau pasca senggama dan bersifat reversible. Kontrasepsi oral kombinasi merupakan campuran estrogen sintetik seperti noretrindon. Kontrasepsi ini mengandung kandungan estrogen dan progesterone yang tetap. Pemakaian estrogen dapat berisiko karena merangsang penebalan dinding endometrium dan merangsang sel-sel

endometrium sehingga berubah sifat menjadi kanker.¹⁶Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara lamanya penggunaan kontrasepsi oral 4 tahun dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,095). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah (2004) yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral gagal memperlihatkan hubungan karena didapatkan $nilai\ p\ value < 0.05$. hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris Sugihartono,dkk (2012) bahwa penggunaan kontrasepsi oral bukan merupakan faktor risiko kanker serviks (p value = 0,307)Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama (>4 tahun) meningkatkan resiko kanker leher rahim sebanyak dua kali. Namun, bagaimanapun penemuan ini hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual.⁴Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena subyek penelitian lebih banyak memilih menggunakan alat kontrasepsi lain selain kontrasepsi oral, bahkan menggunakan lebih dari satu jenis kontrasepsi.

5. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Kanker Serviks

Tingkat ekonomi merupakan faktor risiko kanker serviks. Wanita di kelas sosial ekonomi yang rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas paling tinggi. Hubungan ini dikacaukan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan.Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara lamanya tingkat ekonomi dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,100). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris Sugihartono,dkk (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan perkapita bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks. Hasil pemelitian ini juga serupa dengan penelitian Ackerson dan Gretebeck (2007) yang mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistic antara penghasilan keluarga dengan kanker serviks.Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat ekonomi merupakan faktor risiko kanker serviks dikarenakan kemungkinan ketidak jujuran subyek penelitian dalam menjawab pertanyaan

mengenai pendapatan keluarga yang dinilai sebagai hal yang bersifat privasi sehingga subyek penelitian hanya bersedia memperkirakan saja.

6. Hubungan Status Imunisasi HPV dengan Kejadian Kanker Serviks

Status Imunisasi HPV merupakan faktor risiko kanker serviks yang diperkirakan. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara status imunisasi HPV dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi HPV dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,1). Dari hasil penelitian hanya ditemukan satu subyek penelitian yang melakukan imunisasi HPV secara lengkap pada kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi kemungkinan karena kurangnya sosialisasi mengenai imunisasi HPV kepada masyarakat sehingga belum banyak mengetahui adanya imunisasi HPV untuk mencegah kanker serviks. Selain itu biaya imunisasi yang cukup tinggi pada imunisasi HPV menyebabkan masyarakat enggan untuk melakukannya, padahal imunisasi ini sangat dianjurkan dilakukan oleh semua wanita yang sudah aktif berhubungan seksual mengingat angka morbiditas dan mortalitas kanker serviks yang terus meningkat.

7. Hubungan Pemeriksaan Pap Smear dengan Kejadian Kanker Serviks

Pemeriksaan Pap Smear merupakan faktor risiko kejadian kanker serviks yang diperkirakan. Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual, berisiko untuk menderita kanker serviks. Kanker serviks lebih umum terjadi pada perempuan yang tidak melakukan tes Pap secara teratur. Berdasarkan uji tabulasi silang antara pemeriksaan Pap Smear dengan kejadian kanker serviks didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan Pap Smear dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,052). Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden kasus dan kontrol, terdapat 5 subyek penelitian yang melakukan pemeriksaan Pap Smear kurang waktu satu tahun terakhir, hal tersebut disebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan tindakan pemeriksaan Pap Smear di Indonesia disebabkan oleh kurangnya tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker serviks serta informasi mengenai cara pencegahan dan deteksi dini.¹⁷

SIMPULAN

1. Tingkat pendidikan rendah lebih tinggi pada kelompok kasus (33,33%) dibanding kelompok kontrol (10%). Kelompok umur berisiko (>35 tahun)

lebih tinggi pada kelompok kasus (96,66%) dibanding dengan kelompok control (36,66%). Paritas >3 lebih tinggi terjadi pada kelompok kasus (60%) dibanding kelompok kontrol (23,33%). Lamanya penggunaan kontrasepsi oral yang berisiko lebih tinggi terjadi pada kelompok kasus (26,66%) dibanding kelompok kontrol (10%). Tingkat ekonomi rendah lebih tinggi pada kelompok kasus (43,33%) dibanding kelompok kontrol (23,33%). Status imunisasi HPV yang lengkap hanya ditemukan pada kelompok kontrol (3,33%). Pemeriksaan Pap Smear selama satu tahun terakhir hanya terdapat pada kelompok kontrol (16,66%).

2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,028). (OR = 4,5, CI = 1,094-18,503)
3. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,000). (OR = 50, CI = 5,969-420,364). Wanita yang berumur > 35 tahun berisiko 50 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan umur 35 tahun.
4. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks (p value = 0,004). Wanita yang mempunyai paritas >3 berisiko 4.9 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan yang mempunyai paritas 3
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,095)
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,100)
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi HPV dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,313)
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan Pap Smear dengan kejadian kanker serviks (p value= 0,052)

SARAN

1. Bagi RSUD Tugurejountuk melakukan upaya Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kanker serviks melalui penyuluhan baik pada masyarakat luas maupun pasien yang datang.
2. Bagi masyarakat agar meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap kanker serviks terutama pada wanita yang telah memasuki usia produktif

dengan rutin melakukan deteksi dini kanker serviks salah satunya dengan rutin melakukan pemeriksaan Pap Smear untuk mengurangi risiko kanker serviks dan mempermudah pengobatan dan mencegah pertumbuhan kanker ke stadium lanjut.

3. Bagi masyarakat agar mempunyai paritas tidak lebih dari tiga dengan merencanakan kehamilan dengan mengikuti program KB (Keluarga Berencana).
4. Bagi masyarakat agar meningkatkan kesadaran untuk mencari informasi mengenai kanker serviks yang bahkan sekarang ini pemerintah pun sudah menayangkan iklan layanan masyarakat mengenai pencegahan kanker serviks di televisi.
5. Bagi peneliti lain untuk dapat lebih menggali lebih banyak lagi faktor-faktor apa saja yang dapat menjadi faktor risiko kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz M.Farid. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta .2006.
2. Diananda Rama. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Katahati. Jogjakarta. 2007.
3. Rasjidi Imam. *Imaging Ginekologi Onkologi*. CV Sgung Seto. Jakarta. 2010.
4. *World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/> (Diakses pada 19 Maret pukul 18.42)
5. Djuwantono Tono. *Bandung Controversies And Consensus In Obstetrics and Gynecology*. CV Sagung Seto. Jakarta. 2011.
6. Yayasan kanker Indonesia. *Informasi Dasar tentang Kanker*. Cetakan ke-4. Jakarta. 2006
7. Nurwijaya, H., Andrijono, Suheimi, H.K., *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Gramedia. Jakarta. 2010
8. Rasjidi Imam. *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. CV Sagung Seto. Jakarta. 2007.

9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Jawa Tengah. 2014.
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009*. Semarang. 2010.
11. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010*. Semarang. 2011.
12. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011*. Semarang. 2012.
13. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Semarang. 2013.
14. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Semarang. 2014.
15. Sawaya, GF. *Risk of Cervical Cancer Assisiated With Extending The Interval Between Cervical Cancer Screening*. 2003
16. Herman. MJ. *Pemanfaatan Hormon dalam Kontrasepsi*. Jakarta: Depkes RI. 1998
17. Octaria, C. *Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pemeriksaan Pap Smear di Kelurahan Petisari Tengah Tahun 2009*. 2009
<http://repositoryusu.ac.id>