



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KEJADIAN LESI PRAKANKER LEHER RAHIM  
PADA WANITA YANG MELAKUKAN PAPSMEAR  
DI YAYASAN KANKER INDONESIA JAKARTA  
TAHUN 2006-2010**

**SKRIPSI**

**YENNI SYAFITRI**

**0806386215**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KEJADIAN LESI PRAKANKER LEHER RAHIM  
PADA WANITA YANG MELAKUKAN PAPSMEAR  
DI YAYASAN KANKER INDONESIA JAKARTA  
TAHUN 2006-2010**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana**

**YENNI SYAFITRI  
0806386215**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
JUNI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

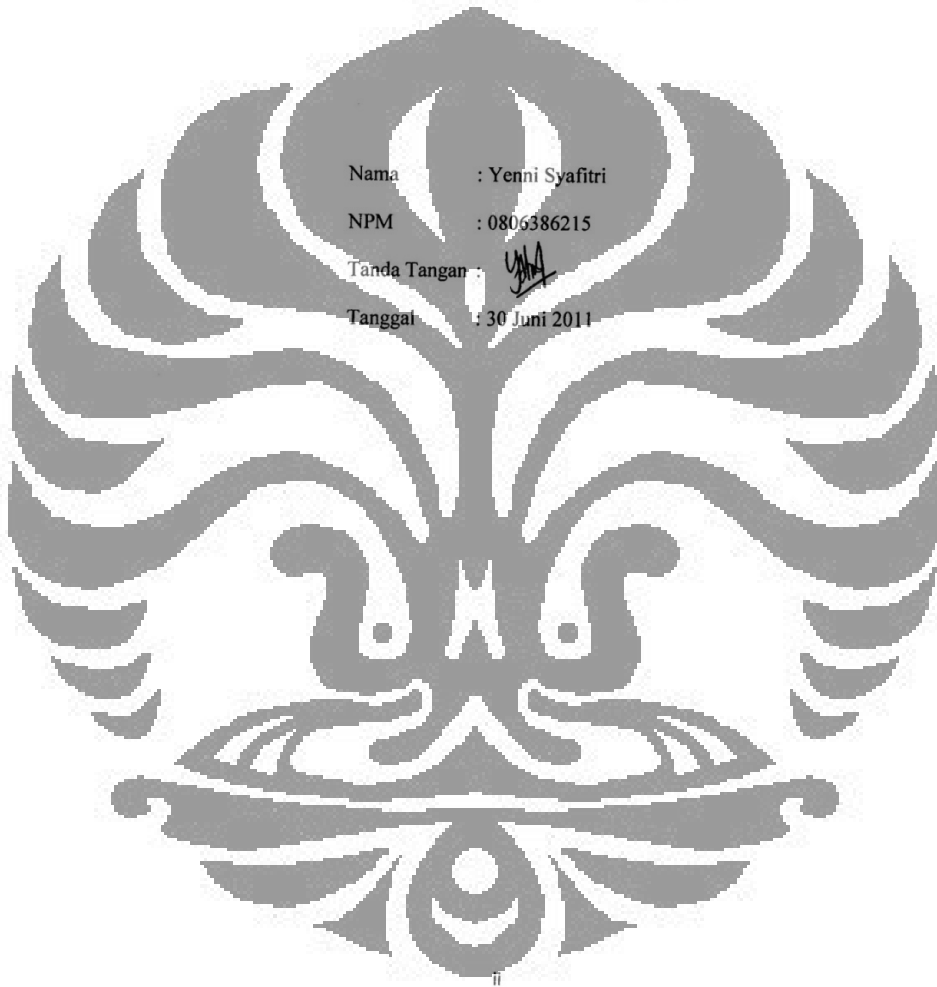
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yenni Syafitri

NPM : 0806386215

Tanda Tangan :

Tanggal : 30 Juni 2011



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yenni Syafitri  
NPM : 0806386215  
Program Studi : Kesehatan Reproduksi  
Judul Skripsi : Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim Pada Wanita yang Melakukan Papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.

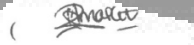
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Toha Muhaimin, Msc



Penguji : Renti Mahkota, SKM, MKes



Penguji : dr. Adityawati, G.P. M.Biomed



Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 30 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada ALLAH SWT karena berkat rahmat dan pertolongan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. dr. Toha Muhaimin, Msc, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ibu Renti Mahkota, SKM, MKes, selaku penguji dalam sidang skripsi saya yang telah memberikan arahan terhadap skripsi saya;
3. Ibu dr. Adityawati, G.P, M.Biomed, selaku penguji dalam sidang skripsi saya yang telah memberikan kritik dan sarannya untuk perbaikan skripsi;
4. Pihak Yayasan Kanker Indonesia cabang Sam Ratulangi Jakarta, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian saya;
5. Seluruh Dosen FKM-UI yang telah membimbing saya sejak awal saya masuk di FKM-UI sampai dengan penyusunan skripsi;
6. Seluruh Staf FKM-UI yang telah membantu saya selama proses perkuliahan di FKM-UI;

7. Mamaku yang baik, terima kasih telah banyak mencurahkan kasih dan sayang serta bantuan moril kepada saya sejak awal perkuliahan sampai sekarang;
  8. Suamiku tercinta, Ricky Marthavia, terima kasih yang sebesar-besarnya ya Yah, Ayah sudah menjadi penyemangat abadi dalam hidup Ade....Tanpa Ayah, Ade ga bisa apa-apa...;
  9. Anakku tersayang, Muhammad Fadhil Rajaba, sayang mama....makasih ya sayang sudah menjadi bagian terindah dalam hidup mama.....;
  10. Kakak dan adikku semua,,terima kasih sudah banyak membantu saya dalam perjalanan perkuliahan saya;
  11. Teman-teman seperjuangan di FKM-UI, Vika, Desry, Dwi, Mitha, Ana, Echa, Jojo, Bu Tenti, dan masih banyak lagi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
- Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 30 Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yenni Syafitri  
NPM : 0806386215  
Program Studi: S1 Ekstensi  
Departemen : Kesehatan Reproduksi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia *Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim Pada Wanita Yang Melakukan Papsmear  
di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.


Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada Tanggal : 30 Juni 2011

Yang Menyatakan

  
(Yenni Syafitri)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yenni Syafitri  
NPM : 0806386215  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim Pada Wanita Yang Melakukan Papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2011



( Yenni Syafitri )



## ABSTRAK

Nama : Yenni Syafitri  
Program Studi : Kesehatan Reproduksi  
Judul : Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim Pada Wanita Yang Melakukan Papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.

Skripsi ini membahas tentang kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010. Desain studi yang digunakan adalah kasus control dengan unit kasusnya adalah wanita yang positif lesi prakanker leher rahim dan unit kontrolnya adalah wanita yang negatif lesi prakanker leher rahim. Variabel independen yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian lesi prakanker leher rahim adalah umur (OR=2,702; CI 95% 1,212-6,025; *p value*= 0,021) dan paritas (OR= 2,490; CI-95% = 1,089-5,696, *p value* = 0,047).

Kata Kunci : Lesi Prakanker leher rahim, papsmear.

## ABSTRACT

Name : Yenni Syafitri  
Study Programme : Reproductive Health  
Title : The Incidence of Precancerous Lesions of Cervix in Women Who Do the Papsmear in Yayasan Kanker Indonesia Jakarta on 2006-2010.

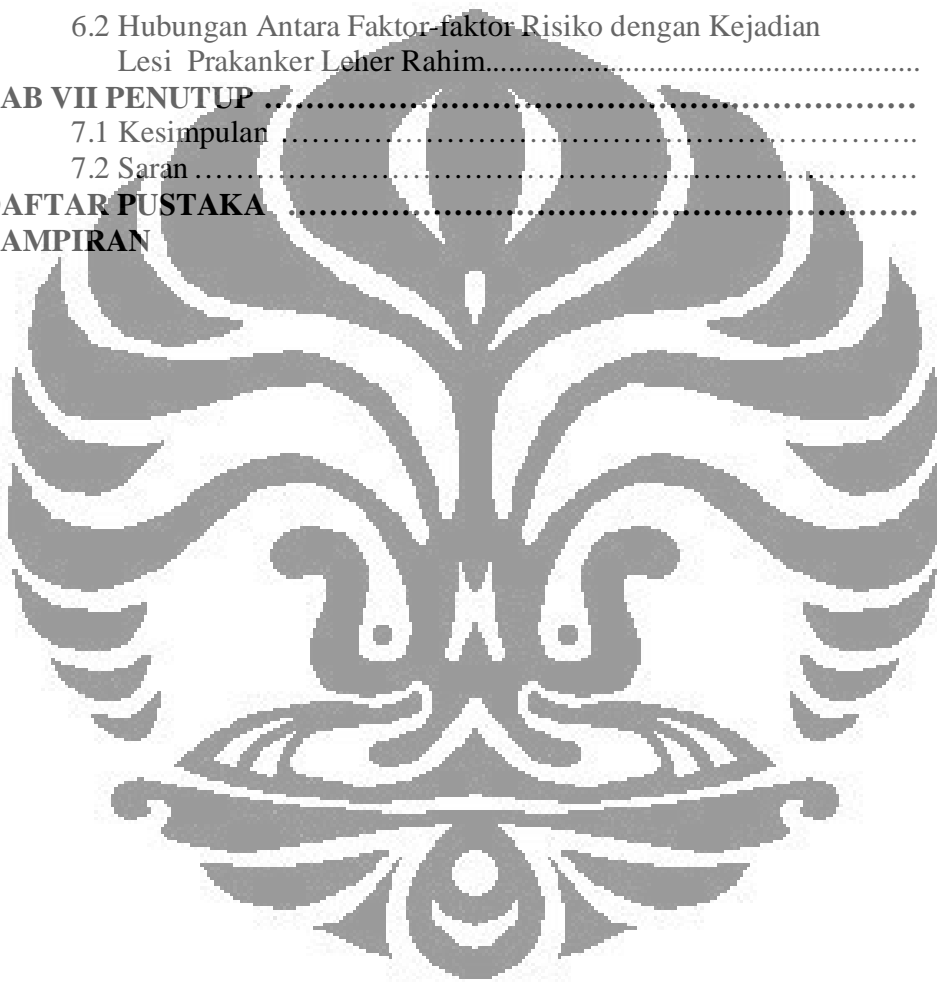
This paper discusses the incidence of precancerous lesions of cervix in women who do the papsmear in Yayasan Kanker Indonesia Jakarta on 2006-2010. Study design used was the case with the case control with the unit case is the woman who positive precancerous lesions of cervix dan the unit control is the woman who negative precancerous lesions of cervix. Independent variables that have a significant association with the incidence of precancerous lesions of cervix are age . (OR=2,702; CI 95% 1,212-6,025; *p value*= 0,021) dan parity (OR= 2,490; CI 95% = 1,089-5,696, *p value* = 0,047).

Key Words : Precancerous Lesions of Cervix, papsmear.

## DAFTAR ISI

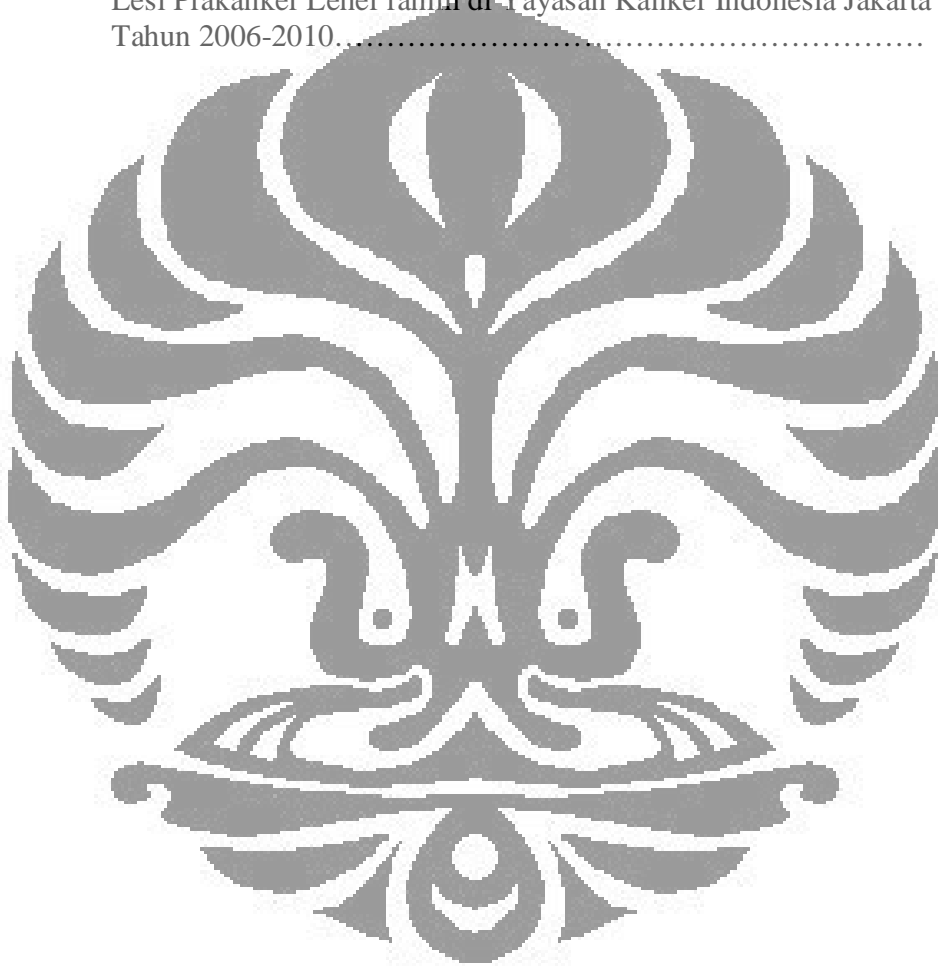
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
SURAT PERNYATAAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Definisi Kanker Leher Rahim .....	7
2.2 Perjalanan Alamiyah Kanker Leher Rahim .....	7
2.3 Klasifikasi Kanker Leher Rahim .....	8
2.4 Gejala dan Tanda Klinik Kanker Leher Rahim .....	9
2.5 Faktor Etiologi (Penyebab) .....	9
2.6 Faktor Risiko .....	10
2.7 Penanggulangan Kanker Leher Rahim .....	16
2.7 Metode <i>Pap Smear</i> Sebagai Deteksi Dini Kanker Leher Rahim .....	18
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>20</b>
3.1 Kerangka Teori .....	20
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Hipotesis.....	22
3.4 Definisi Operasional .....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Desain Penelitian .....	24
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
4.3 Populasi .....	24
4.4 Sampel .....	24
4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	25
4.6 Manajemen Data .....	25
4.7 Analisis Data .....	26
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
5.1 Gambaran Umum .....	27

5.2 Proporsi Wanita yang Melakukan Papsmear dan Menderita Lesi Prakanker Leher Rahim .....	28
5.3 Hubungan Faktor-faktor Risiko dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim .....	29
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	33
6.2 Hubungan Antara Faktor-faktor Risiko dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim.....	34
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>37</b>
7.1 Kesimpulan .....	37
7.2 Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



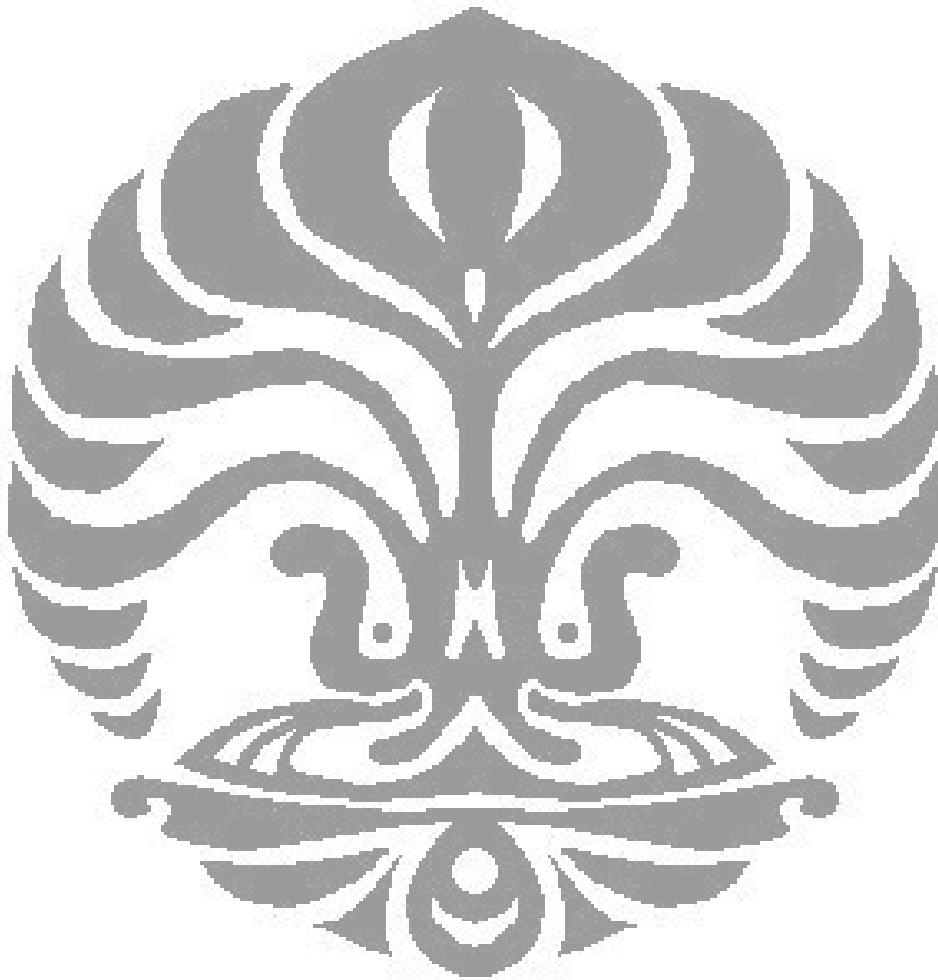
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Leher Rahim menurut FIGO .....	8
Tabel 5.1 Distribusi Wanita yang Melakukan Papsmear Berdasarkan Status Lesi Prakanker Leher Rahim Di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010 .....	28
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen dengan Lesi Prakanker Leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.....	29



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	21
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	22



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I.1 Latar Belakang**

Kanker adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang saat ini berkembang menjadi beban bagi negara-negara maju dan berkembang. Hal tersebut dikarenakan populasi atau masyarakatnya yang terus tumbuh dan menua, pemilihan gaya hidup yang mengadopsi kebiasaan seperti merokok, gaya makan ala barat, serta tidak melakukan aktifitas fisik (Jemal, et al, 2011).

Kanker dapat menyerang siapapun, baik itu pria ataupun wanita. Salah satu jenis kanker yang menjadi penyebab kematian wanita adalah kanker serviks (leher rahim) (WHO, 2005). Kanker leher rahim adalah jenis kanker yang menempati urutan ketiga terbanyak dan urutan keempat terbanyak sebagai penyebab kematian akibat kanker di dunia, terhitung sekitar 9% (529.800) adalah kasus baru dan 8% (275.100) dari total kematian pada wanita. Lebih dari 85% kasus baru kanker leher rahim tersebut terjadi di negara-negara berkembang.

Kanker leher rahim adalah salah satu keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Kanker leher rahim 90% berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim (RS Kanker Dharmais, 2009).

Di India, sebagai Negara dengan jumlah penduduk kedua terbanyak di dunia terdapat 27% (77.100) kematian yang disebabkan oleh kanker leher rahim. Di seluruh dunia, angka insiden kanker leher rahim tertinggi terjadi di Afrika Timur, Barat dan Selatan serta di Asia Tengah-Selatan dan Amerika Selatan. Sedangkan untuk insiden kanker leher rahim terendah terjadi di Asia Barat, Australia/Selandia Baru, dan Amerika Utara (IARC, 2008).

Di Indonesia kanker leher rahim menduduki urutan kedua penyebab kematian wanita. Diperkirakan angka kejadian kanker leher rahim di Indonesia (*age-standardized rate*) adalah 15,7 per 100.000, hampir sama dengan angka kejadian di Asia Tenggara dan Malaysia. Sedangkan untuk Filipina, Thailand, dan

**Universitas Indonesia**

Vietnam memiliki ASR masing-masing sekitar 20%. Angka ini lebih tinggi dibanding Indonesia dan Asia Tenggara secara keseluruhan (IARC, 2008). Di Indonesia, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker leher rahim terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun (Emilia, et all, 2010).

Dari kasus-kasus kanker leher rahim yang terdeteksi, sekitar 75% kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus/HPV (Castellsague, 2007). Namun ada banyak faktor yang menyebabkan infeksi HPV tersebut lebih cepat menimbulkan kanker. Adapun beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker leher rahim adalah perilaku seksual berisiko yaitu mempunyai mitra seks lebih dari 6, melakukan hubungan seksual aktif pada usia muda (kurang dari 17 tahun), riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, multiparitas, kebiasaan merokok, defisiensi antioksidan serta kebersihan genitalia yang rendah (Nuranna, et all, 1999).

Faktor lain yang juga berpengaruh antara lain tingkat pendidikan yang berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi, ras, riwayat sirkumsisi, serta tidak mengikuti program skrining/papsmear (Coppleson 1993 dalam Zuraidah 2001). Insiden kanker leher rahim ini umumnya terjadi pada usia 48-70 tahun. Namun dewasa ini kasus kanker leher rahim lebih banyak ditemukan pada usia yang lebih muda yaitu usia 25-40 tahun (Jones, 1982).

Di Indonesia lebih dari 70% penderita kanker leher rahim datang ke tempat pelayanan kesehatan dalam stadium lanjut, sehingga banyak menyebabkan kematian karena terlambat ditemukan dan diobati (Nuranna, 2001). Di RS Cipto Mangunusumo Jakarta tercatat selama tahun 1997-1998 sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut (IIb-IVb) yaitu sebanyak 66,4%. Data di RS Dharmais menunjukkan hal yang sama yaitu selama tahun 1993-1997 pasien yang datang pada stadium lanjut (IIb-IV) terdapat sebanyak 710 kasus baru yaitu 65% dari keseluruhan total kasus kanker leher rahim yang ada (Azis, 2001).

Padahal makin tinggi stadium kanker leher rahim ditemukan maka angka kemungkinan bertahan hidupnya akan lebih kecil. Hal ini dibuktikan dengan penelitian terhadap 213 penderita kanker leher rahim di RSCM tahun 1990 bahwa

**Universitas Indonesia**



probabilitas ketahanan hidup dalam 5 tahun mencapai 48% pada kasus yang ditemukan pada stadium I, 45% pada stadium II, 19% pada stadium III dan 0% pada stadium IV (Sirait, 1996). Hasil penelitian Sirait tersebut diperkuat dengan penelitian Benedet dimana dari 11.945 orang penderita kanker leher rahim ditemukan bahwa probabilitas ketahanan hidup dalam 5 tahun mencapai 95,1%-80,1% untuk stadium I, 66,3%-63,5% untuk stadium II, 38,3%-33,3% untuk stadium III, dan 17,1%-9,4% untuk stadium IV (Benedet, et al, 1998).

Upaya pencegahan kanker leher rahim di dunia difokuskan pada deteksi terhadap wanita yang aktif secara seksual menggunakan sitologi papsmear untuk menemukan lesi pra kanker (Sankaranarayanan, et al, 2001). Bila dibandingkan antara negara maju dengan negara berkembang terdapat perbedaan insiden kejadian kanker leher rahim. Pada negara berkembang insiden dan kematian akibat kanker leher rahim meningkat, namun di negara maju justru cenderung menurun (Handayani, 2005). Penurunan tersebut dipengaruhi sangat dipengaruhi oleh keberhasilan deteksi dini dan pengobatan kanker leher rahim pada masa pra invasif.

WHO (1986) menyebutkan manfaat deteksi dini di negara maju mampu menurunkan angka kematian akibat kanker leher rahim sebanyak 50-60% dalam kurun waktu 20 tahun (Moechherdiyantiningsih, 2000). di negara berkembang, selain kurangnya program deteksi dini (*screening*) juga diperparah dengan rendahnya kemampuan dan aksesibilitas untuk pengobatan. WHO (1986) memperkirakan, 40-50% wanita di negara maju pernah melakukan *screening*/deteksi dini dan hanya 5% perempuan di negara berkembang yang menjalani pemeriksaan (Denny & Wright, 2003).

Mayoritas perempuan yang didiagnosis kanker serviks biasanya tidak melakukan skrining test atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan tes skrining secara regular merupakan faktor terbesar terjangkitnya kanker serviks pada seseorang. Belum lagi, di Indonesia hambatan tes skrining cukup besar terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan (Emilia, 2010).

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) sebagai institusi nirlaba yang bersifat sosial di bidang kemanusiaan khususnya dalam penanggulangan kanker berperan besar dalam penanggulangan kanker. YKI memiliki 10 program utama penanggulangan kanker dengan kanker leher rahim sebagai fokus utamanya. YKI juga menyediakan layanan deteksi dini kanker leher rahim yaitu papsmear. Dengan adanya program deteksi dini kanker leher rahim maka kejadian lesi prakanker akan terdeteksi dengan segera.

Dalam studi pendahuluan peneliti menemukan adanya peningkatan jumlah pasien yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan papsmear dari tahun 2006 hingga tahun 2010 yang diikuti dengan meningkatnya kejadian lesi prakanker leher rahim yang terdeteksi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Makin meningkatnya insiden kasus kanker leher rahim di Indonesia menjadi salah satu perhatian dari segi kesehatan masyarakat. Kanker leher rahim merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh virus dan diperberat dengan adanya faktor risiko lain. Adanya program deteksi dini seperti papsmear yang telah banyak dilakukan menjadi hal yang penting karena jika kanker leher rahim ditemukan pada masa pra invasif, maka tingkat kesembuhannya bisa mencapai 100%.

Yayasan Kanker Indonesia Jakarta memiliki program deteksi dini kanker leher rahim. Adanya peningkatan jumlah pasien yang melakukan papsmear dari tahun 2006 hingga tahun 2010 diikuti dengan meningkatnya jumlah kejadian lesi prakanker leher rahim yang terdeteksi. Karena belum diketahuinya distribusi dan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan lesi prakanker leher rahim maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana distribusi kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang

**Universitas Indonesia**

melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui distribusi dan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya proporsi kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.
2. Diketuainya hubungan antara umur dengan kejadian kasus lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.
3. Diketuainya hubungan antara paritas dengan kejadian kasus lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.
4. Diketuainya hubungan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian kasus lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.
5. Diketuainya hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kasus lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Dengan diketahuinya hubungan antara faktor risiko dengan kejadian kasus lesi prakanker leher rahim di maka diharapkan hasil dari penelitian dapat memberikan manfaat bagi:

### **1. Peneliti**

Penelitian ini merupakan salah satu pengalaman yang berharga dan dapat menambah ilmu pengetahuan Peneliti serta nantinya dapat

**Universitas Indonesia**

disebarluaskan kepada masyarakat luas.

## 2. Pemberi Kelayanan Kesehatan

Instansi kesehatan khususnya di bidang kesehatan masyarakat dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada kaum perempuan dalam rangka penyebarluasan informasi atau penyuluhan tentang kanker leher rahim.

## 3. Pengambil Keputusan

Berguna dalam penyusunan agenda kegiatan atau program deteksi dini kanker leher rahim serta penyediaan sarana dan prasarana pemeriksaan papsmear

## 4. Peneliti lain

Sebagai masukan atau referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang kanker leher rahim di tempat lain atau melanjutkan dari penelitian ini.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif mengenai kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010. Penelitian dilakukan di Yayasan Kanker Indonesia Menteng karena Yayasan Kanker Indonesia mempunyai program penanggulangan kanker dengan kanker leher rahim sebagai fokus utamanya. Peneliti meneliti data bulan Januari 2006 sampai Desember 2010 di bulan Juni 2011 menggunakan data dari rekam medis pasien dengan alat bantu formulir isian yang telah dibuat sesuai dengan variabel yang telah ditentukan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Kanker Leher Rahim

Kanker serviks (leher rahim) adalah tumbuhnya sel-sel yang tidak normal yang menunjukkan proses kearah keganasan pada jaringan serviks (McGowan, 1978). Serviks merupakan sepertiga bagian bawah dari uterus yang menjulur ke arah vagina (Wiknjosastro, 1999).

#### 2.2 Perjalanan Alami Kanker Leher Rahim

Dalam buku karangan Hanifa Wiknjosastro (1999) dijelaskan mengenai perjalanan aliamiah kanker leher rahim sebagai berikut:

Karsinoma serviks (kanker leher rahim) timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (portio) dan endoserviks kanalis servikalis yang disebut sebagai *squamo-columnar junction (SCJ)*. Histologik antara epitel gepeng berlapis dari portio dengan epitel silindris pendek selapis bersilia dari endoserviks kanalis serviks. Pada wanita muda SCJ ini berada diluar ostium uteri eksternum, sedang pada wanita berusia >35 tahun SCJ berada di dalam kanalis serviks. Maka untuk melakukan papsmear yang efektif, yang dapat mengusap zona transformasi, harus dikerjakan dengan *skraper* dari Ayre atau *cytobrush* sikat khusus. Pada awal perkembangannya kanker leher rahim tidak menunjukkan tanda-tanda dan keluhan khusus. Pada pemeriksaan dengan spekulum, tampak sebagai portio yang erosif yang fisiologik atau patologik.

Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasti (erosi) akibat saling desak mendesaknya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, portio yang erosif (metaplastia skuamosa) yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) melalui tingkatan NIS-I, II, III dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus.

Periode laten (dari NIS-I s/d KIS) tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Umumnya fase prainvasif berkisar antara 3-20 tahun (rata-rata 5-10 tahun).

Universitas Indonesia

Perubahan epitel displastik serviks secara kontinu yang masih memungkinkan terjadinya regresi spontan dengan pengobatan/tanpa diobati itu dikenal dengan *unitarian concept* dari Richart. Histopatologik sebagian terbesar (95-97%) berupa *epidermoid* atau *squamos cell carcinoma*, sisanya *adenokarsinoma*, *clearcell carcinoma/mesonephroid carcinoma* dan yang paling jarang adalah *sarcoma*.

### 2.3 Klasifikasi Kanker Leher Rahim

Terdapat banyak klasifikasi yang dikemukakan terkait dengan klasifikasi atau tingkatan kanker leher rahim. Salah satu diantaranya adalah klasifikasi berdasarkan stadium klinis menurut FIGO (1978) sebagai berikut :

Tabel 2.1  
Klasifikasi Kanker Leher Rahim menurut FIGO

No.	Stadium	Keterangan Klinis
1.	Stadium 0	Karsinoma <i>In Situ</i> atau infeksi awal HPV.
2.	Stadium I Stadium Ia Stadium Ib	Karsinoma terbatas pada serviks (perluasan korpus dapat diabaikan). Terjadi invasi awal dari karsinoma, kedalaman invasi tidak lebih dari 5 mm dan perluasan tidak lebih dari 7 mm. Secara klinis luka berukuran lebih kurang 4 cm.
3.	Stadium II Stadium Iia Stadium Iib	Karsinoma menyebar ke luar leher rahim, tetapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina. Tidak ada invasi pada jaringan ke arah samping serviks. Ada invasi pada jaringan ke arah samping serviks.
4.	Stadium III Stadium IIIa Stadium IIIb	Karsinoma menyebar ke dinding panggul. Tumor menyebar ke sepertiga bawah vagina. Dapat pula terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal. Tidak terjadi penyebaran ke dinding panggul. Terjadi penyebaran ke dinding panggul dan atau terjadinya hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal.
5.	Stadium IV Stadium IVa Stadium IVb	Karsinoma sudah menyebar lebih luas ke keseluruhan panggul bahkan sampai ke mukosa kandung kemih Penyebaran dan pertumbuhannya sudah mendekati organ lain. Menyebar lebih jauh pada organ-organ tubuh lainnya.

Sumber : McGowan, 1978

## 2.4 Gejala dan Tanda Klinik Kanker Leher Rahim

Salah satu problema yang muncul akibat penyakit dari infeksi HPV ini seringkali tidak menunjukkan gejala atau tanda yang tampak dengan mata. Menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* dalam buku *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papilloma Virus* karya Novel tahun 2010 disebutkan bahwa hampir separuh wanita yang terinfeksi virus HPV tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa dapat menularkan HPV ke orang sehat lainnya.

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda yang khas. Namun ketika penyakit ini sudah mencapai ke stadium lanjut maka akan ditemukan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina.
2. Perdarahan setelah berhubungan seksual yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbul sakit panggul atau di bagian perut bawah bila ada radang panggul.
7. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki.
8. Timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rektum). Terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

## 2.5 Faktor Etiologi (Penyebab)

Salah satu faktor penyebab kanker leher rahim adalah *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus tersebut disebut papiloma karena pada tipe tertentu dapat menyebabkan kutil atau papil yang jinak pada jenis tumor tertentu. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV yang telah diidentifikasi. Empat puluh tipe tersebut menyerang wilayah genital. Dari 40 tipe tersebut merupakan tipe onkogenik dan dapat

menyebabkan kanker leher rahim atau lesi prakanker pada permukaan leher rahim. Sedangkan tipe lain disebut sebagai tipe rendah yang lebih umum menyebabkan kutil kelamin (*genital wart*). Tipe 16, 18, 31, 33 dan 35 menyebabkan perubahan pada sel-sel vagina atau leher rahim yang awalnya menjadi dysplasia dan selanjutnya berkembang menjadi kanker leher rahim. Setiap wanita berisiko terhadap infeksi HPV onkogenik, yang dapat mengakibatkan kanker leher rahim (Emilia, et all, 2010)

Seorang wanita dengan seksual aktif dapat terinfeksi HPV dan 80% HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Sisanya sebanyak 20% berkembang menjadi CIN/NIS tergantung respon antibodi. HPV risiko rendah tidak pernah ditemukan pada CIN III ataupun karsinoma invasif hanya ditemukan pada CIN I dan II. Sedangkan HPV risiko tinggi bisa menjadi kanker invasif (Rasjidi, 2008).

Walaupun hubungan HPV dan kanker leher rahim sangat erat namun belum ada bukti-bukti yang mendukung bahwa HPV adalah penyebab tunggal. Perubahan keganasan dari epitel membutuhkan faktor lain (Sjamsudin, S, 2001).

## 2.6 Faktor Risiko

Faktor risiko adalah setiap atribut, karakteristik atau paparan pada seorang individu yang dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya suatu penyakit atau cedera (WHO, 2011).

### a. Umur

Kanker leher rahim banyak diderita kelompok usia produktif. Usia berhubungan dengan risiko kanker leher rahim, dimana dengan bertambahnya umur meningkat pula risikonya. Pada tahap pra invasif, NIS umumnya ditemukan pada usia muda sesudah hubungan seks terjadi. Harahap menemukan selang waktu antara hubungan seks pertama dengan ditemukannya NIS adalah 2-33 tahun. NIS umumnya ditemukan pada usia kurang dari 30 tahun, sedangkan CIS biasanya sekitar usia 35-43 tahun. Dengan berlanjutnya usia, NIS akan berkembang. Usia penderita CIS biasanya 10 tahun lebih rendah dari usia penderita kanker leher rahim. Tidak heran jika NIS pada usia lebih dari 50 tahun sudah sangat berkurang, sedangkan kanker invasif meningkat 21 kali. (Harahap,



1984).

Data di RS Cipto Mangunkusumo tahun 1997-1998 menunjukkan bahwa insiden penderita kanker leher rahim meningkat sejak usia 25-34 tahun dan menunjukkan puncaknya pada usia 35-44 tahun. Sedangkan berdasarkan data *pathological registry base* tahun 1988-1994 di Indonesia meningkat sejak usia 25-34 tahun dan menunjukkan puncaknya pada usia 45-54 tahun (Aziz, 2001).

FIGO tahun 1998 melaporkan stadium Ia lebih sering ditemukan pada kelompok usia 30-39 tahun, sedangkan untuk stadium Ib dan II lebih sering ditemukan pada kelompok usia 40-49 tahun. Kelompok usia 60-65 tahun merupakan proporsi tertinggi pada stadium III dan IV (Yatim, 2005).

#### b. Pendidikan

Studi secara deskriptif maupun analitik menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kejadian kanker leher rahim dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Wanita di kelas sosial ekonomi rendah mempunyai faktor risiko 5 kali lebih besar daripada wanita di kelompok sosial ekonomi atas (Rasjidi, 2008). Karena keadaan sosial ekonomi sulit dinilai, maka dengan mengetahui tingkat pendidikan penderita keadaan sosial ekonominya dapat diperkirakan (Moechherdiyantiningsih, 2000).

Berdasarkan penelitian Endah Zuraidah tahun 2001 pendidikan berhubungan dengan risiko terjadinya kanker leher rahim, dimana pendidikan rendah meningkatkan risiko terjadinya kanker leher rahim. Dibandingkan dengan kelompok referensi yakni pendidikan universitas, responden dengan pendidikan SMA mempunyai risiko 4,42 kali, SMP 5,86 kali, SD 16,13 kali, dan tidak sekolah 9,78 kali lebih berisiko mengalami kanker leher rahim.

#### c. Jumlah Paritas

Kanker leher rahim jarang ditemukan pada wanita yang belum pernah melahirkan dibanding wanita yang pernah melahirkan banyak anak. NIS cenderung muncul pada wanita yang melahirkan banyak anak pervagina (Harahap, 1984). Multiparitas berpotensi karsinogen, terutama pada kelahiran

pertama yang terlalu muda atau terlalu tua. Selain elastisitas yang rendah, pada usia melahirkan yang terlalu muda atau terlalu tua, trauma pasca melahirkan juga lambat untuk dipulihkan. Hal ini yang memberi jalan pada kondisi prakanker (Kobilkova, et al, 1988).

Penghentian prematur dari kehamilan (abortus), dibeberapa keadaan juga dapat menjadi pencetus perkembangbiakan epitel dan pembangunan kanker. Hal ini disebabkan ketidakseimbangan hormon tubuh yang dikombinasikan dengan perubahan lokal yang disebabkan oleh trauma atau inflamasi (Kobilkova, et al, 1988).

Kanker leher rahim sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, semakin besar risiko mendapatkan kanker leher rahim. Penelitian di Amerika Latin menunjukkan hubungan antara risiko terkena kanker leher rahim dengan multiparitas setelah dikontrol dengan infeksi HPV (Moechherdiyantiningsih, 2000).

Paritas (jumlah kelahiran) yang semakin banyak, akan meningkatkan risiko kanker leher rahim, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya HPV (Diananda, 2007).

Berdasarkan hasil assessment faktor risiko kanker leher rahim pada 6 rumah sakit di 5 propinsi di Indonesia tahun 2006 oleh Subdit Penyakit Kanker, Ditjen PP & PL, diperoleh bahwa ada hubungan antara wanita yang melahirkan  $\geq 4$  kali dengan kejadian kanker leher rahim, dimana risiko terkena kanker leher rahim pada wanita yang melahirkan  $\geq 4$  kali adalah 2,1 lebih besar dari mereka yang melahirkan  $< 4$  kali.

Pernyataan bahwa paritas berhubungan dengan risiko terkena kanker leher rahim juga diperkuat oleh penelitian Endah Zuraidah tahun 2001, dimana risiko kanker leher rahim pada wanita yang melahirkan 1-5 kali sebesar 2,1 kali dan meningkat sampai 4,07 kali pada wanita yang melahirkan 6-12 kali.

#### d. Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko relatif neoplasia intraepitel serviks bagi wanita dengan HPV. Diduga progesteron memicu karsinogenik dari HPV. Progesteron menyebabkan hipersekresi kelenjar servikal serta proliferasi kelenjar endoservikal. Selain itu progesteron juga menyebabkan etaplasia dan displasia epitel porsio dan selaput lendir endoservikal. Oleh karena itu bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal sangat dianjurkan melakukan pemeriksaan papsmear secara rutin (Baziad, 2002).

Penelitian secara prospektif yang dilakukan Vessey, dkk tahun 1983 (Schiffmann, 1996) mendapatkan bahwa peningkatan insiden kanker leher rahim dipengaruhi oleh lama pemakaian kontrasepsi oral. Penelitian tersebut juga mendapatkan bahwa semua kejadian kanker leher rahim invasif terdapat pada pengguna kontrasepsi oral. Penelitian lain mendapatkan bahwa insiden kanker leher rahim setelah 10 tahun pemakaian kontrasepsi oral 4 kali lebih tinggi daripada bukan pengguna kontrasepsi oral.

Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka waktu panjang yaitu lebih dari 5 tahun berisiko 1,53 kali lebih besar mengalami risiko kanker leher rahim pada penggunaannya. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai lamanya pemakaian (Sjamsudin, 2001).

Penelitian kasus kontrol yang dilakukan di Amerika Utara dan Eropa Barat memperlihatkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral meningkatkan risiko 2 kali untuk terkena kanker leher rahim (Rubin & Hoskins, 1996). IARC pada penelitian di 8 negara selama tahun 1985-1997 melaporkan hasil bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral selama 5-9 tahun memiliki risiko 2,8 kali dibanding pemakaian <5 tahun. Dan pemakaian kontrasepsi oral  $\geq 10$  tahun risikonya meningkat sampai 4 kali.

#### e. Jumlah Pasangan Seksual

Berganti-ganti pasangan seksual merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko untuk terkena kanker leher rahim. Studi epidemiologi mengungkapkan bahwa jumlah pasangan seksual yang ditunjukkan pula oleh

**Universitas Indonesia**

jumlah pernikahan, pisah atau perceraian merupakan faktor risiko terjadinya kanker leher rahim. Lebih lanjut, dilaporkan bahwa risiko tersebut meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah pasangan (Moechherdiyantiningsih, 2000).

Perilaku seksual berganti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan infeksi human papilloma virus (HPV) yang akan meningkatkan juga risiko terkena kanker leher rahim. Penelitian yang dilakukan memperoleh hasil bahwa wanita yang menikah lebih dari 1 kali akan meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim sebesar 1,99 kali (Agusdin, 2005) dan 1,5 kali (Ditjen PP & PL, 2006).

Kebiasaan berganti pasangan mempengaruhi timbulnya neoplasia intraepitel serviks (NIS). Pergantian pasangan lebih dari 2 kali akan meningkatkan timbulnya kanker leher rahim terlebih jika penderita jarang memeriksakan diri atau beberapa faktor terdapat bersamaan (Harahap, 1984).

#### f. Usia Saat Hubungan Seksual Pertama Kali

Hubungan seksual idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga tergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan dibawah usia 16 tahun, 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. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan di atas usia 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan (Diananda, 2007).

Penelitian dari Rotkin menunjukkan bahwa NIS cenderung timbul jika usia hubungan seks pertama kurang dari 17 tahun (Harahap, 1984). Christoperson dan Parker menemukan perbedaan statistik yang bermakna antara wanita yang menikah usia 15-19 tahun dibandingkan wanita yang menikah usia 20-24 tahun, dimana pada golongan pertama cenderung lebih rentan untuk terkena kanker leher rahim.

Barron dan Richart pada penelitian dengan mengambil sampel 7.000 wanita di Barbara Hindia Barat, cenderung menduga epitel serviks wanita remaja sangat rentan terhadap bahan-bahan karsinogen yang ditularkan melalui hubungan seksual dibanding epitel serviks wanita dewasa. Laporan dari berbagai pusat di Indonesia juga memperlihatkan hasil yang serupa dengan hasil penelitian di luar negeri. Marwi di Yogyakarta menemukan 63,1% penderita karsinoma serviks menikah pada usia 15-19 tahun, hasil yang serupa juga dilaporkan oleh Sutomo di Semarang (Rasjidi, 2008).

Hubungan seksual pada usia muda berisiko untuk mendapatkan kanker leher rahim 10 kali lipat pada wanita usia <15 tahun dan 3-4 kali pada wanita usia <17 tahun. Hal ini disebabkan oleh sel-sel serviks yang masih sedang berkembang dan kemudian dipacu oleh sel mani yang berasal dari hubungan seksual. Disamping itu juga diduga ada hubungannya dengan belum matangnya daerah transformasi pada usia tersebut bila sering terekspos (Busmar, 1993).

#### g. Kebiasaan Merokok

Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker leher rahim. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh CBJ Woodman dkk, tahun 2011 dan dipublikasikan dalam *British Journal of Cancer*. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kelompok perempuan yang diinisiasi untuk merokok ternyata memiliki kecenderungan untuk mengalami peningkatan risiko mengalami perubahan sel pada leher rahim dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok. (Woodman, CBJ, et all, 2011).

#### h. Riwayat Deteksi Dini

Keberhasilan program skrining sering disebut sebagai faktor penting dalam penurunan angka kematian karena kanker leher rahim. Data yang berhasil dikumpulkan dari 28 negara maju menunjukkan bahwa penurunan kematian karena kanker leher rahim sekitar 30% dari tahun 1960-1980. di negara Islandia yang sudah melakukan program skrining secara intensif, angka kematian karena kanker

**Universitas Indonesia**

leher rahim turun 50%-60% dalam periode 1965-1969 dan 1975-1978. di Kanada Insiden turun dari 28,4 menjadi 6,9 per 100.000 wanita dan mortalitas turun dari 11,4 menjadi 3,3 per 100.000 wanita selama 20 tahun (WHO, 1986). Di Jepang angka kematian akibat kanker leher rahim turun dari 12,1 per 100.000 wanita pada tahun 1961 menjadi 4,0 per 100.000 wanita pada tahun 1994 (Sato S, et al, 1998).

Wanita yang tidak diskrining menunjukkan kecenderungan untuk menjadi wanita berisiko tinggi menjadi 10 kali lipat dan sebagian besar kematian karena penyakit ini terjadi pada kelompok tersebut. Di beberapa negara yang program skriningnya belum berjalan secara baik, angka insiden dan mortalitas kanker leher rahim menunjukkan peningkatan. Di Indonesia belum ada registrasi kanker yang bersifat *community base*. Namun berdasarkan laporan patologi anatom di Indonesia tahun 1988, di antara 10 jenis kanker, kanker leher rahim menduduki peringkat pertama. Data dari bagian Obstetri dan Ginekologi RSCM Jakarta menunjukkan bahwa kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak diantara kanker ginekologik lainnya, yaitu 77,2% (Andrijono, 1992 dalam Moechherdiyantiningsih, 2000).

## 2.7 Penanggulangan Kanker Leher Rahim

Menurut WHO dalam buku *National Cancer Control Programme*, ada 4 pendekatan penanggulangan kanker, yaitu:

### 1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengurangi atau menghilangkan kontak dengan agen-agen penyebab kanker. Pendekatan ini dalam jangka panjang penanggulangan kanker akan memberikan hasil yang baik. Pencegahan primer merupakan elemen yang penting dalam program penanggulangan kanker, dengan memberikan penekanan pada pembatasan penggunaan tembakau, alkohol dan diet. Pendidikan yang berhubungan dengan faktor seksual dan reproduksi juga merupakan hal penting dalam pencegahan primer.

## 2. Deteksi dini

Deteksi dini kanker dimaksudkan untuk menemukan kanker sedini mungkin yaitu sebelum terjadi keganasan (stadium awal) dalam rangka mencegah terjadinya keganasan. Deteksi dini kanker sangat mempertinggi efektivitas dari pengobatan hal prinsip di dalam deteksi dini adalah pendidikan yang diberikan terkait dengan perilaku untuk mau melakukan deteksi dini/skrining.

## 3. Pengobatan

Pengobatan kanker apabila dilakukan dengan efektif, akan memperpanjang masa bertahan hidup 5 tahun bagi pasien kanker. Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas dan sarana pengobatan.

Tujuan utama dari pengobatan kanker adalah menyembuhkan, memperpanjang masa hidup, dan mengembangkan kualitas hidup penderita. Pengobatan akan sangat efektif apabila penyakit ditemukan pada stadium dini dengan tingkat kesembuhan bisa mencapai 100%. Perlu juga dipertimbangkan akan keterbatasan dari terapi kanker, agar dapat menghindari pengeluaran biaya yang besar untuk pengobatan yang hanya dapat diperoleh oleh sebagian masyarakat, hanya menolong sedikit orang. Kemudian memindahkan alokasi sumber daya kepada upaya yang dapat digunakan secara lebih efektif.

## 4. Pelayanan paliatif

Pelayanan paliatif dilakukan karena umumnya kejadian kanker diketahui pada stadium lanjut yang tidak mungkin lagi untuk disembuhkan. Dalam penanggulangan kanker leher rahim, guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas American Cancer Society mengungkapkan beberapa tahap pencegahan kanker leher rahim yaitu:

1. Pencegahan primer, usaha mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen guna mencegah inisiasi dan peningkatan pada proses karsinogenesis.
2. Pencegahan sekunder, termasuk penyaringan dan deteksi dini untuk

**Universitas Indonesia**

menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan.

3. Pencegahan tersier, pencegahan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal.

## **2.8 Metode Pap Smear Sebagai Deteksi Dini Kanker Leher Rahim**

Beberapa metode skrining yang dikenal adalah tes pap, kolposkopi, tes molekular DNA HPV, servikografi, pap net, IVA dan IVA dengan pembesaran gineskopi (Nuranna, 2001). Tetapi yang umum digunakan untuk skrining adalah tes pap. Di negara maju yang telah melaksanakan skrining dengan tes pap secara mapan dan berlangsung beberapa dekade, terbukti mampu menurunkan angka kematian akibat kanker serviks 50-60% dalam waktu 20 tahun (WHO,1986).

Sitologi ginekologik apusan Pap (*pap smear*) adalah ilmu yang mempelajari sel-sel yang lepas atau deskuamasi dari sistem alat kandungan wanita, meliputi sel-sel yang lepas dari vagina, serviks (leher rahim), endoserviks, dan endometrium. Suatu pemeriksaan ginekologik harus dilengkapi dengan pemeriksaan sitologi apusan Pap karena dari pemeriksaan ini dapat diketahui ada/tidaknya proses infeksi, kelainan pra kanker, dan kanker di vagina dan leher rahim. Mengingat saat ini penyakit kanker masih menjadi hal yang sangat menakutkan bagi wanita di Indonesia, maka dengan melakukan Pap smear berarti telah melaksanakan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim. Disamping itu tindakan ini dapat pula mendiagnosis adanya penyakit lain di dalam vagina dan leher rahim, di antaranya infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang saat ini dinyatakan sebagai penyebab timbulnya kanker leher rahim. Dengan mengetahui adanya penyakit tersebut melalui pemeriksaam apusan pap maka dapat dilakukan pengobatan secara seksama, sehingga akibat lebih lanjut berupa timbulnya kanker leher rahim dikemudian hari dapat dihindari.

Pemeriksaan apusan Pap saat ini merupakan keharusan bagi wanita, sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim. Pemeriksaan ini sebaiknya dilaksanakan oleh setiap wanita yang telah menikah sampai dengan umur 65 tahun bila dalam dua kali pemeriksaan apusan Pap terakhir negatif dan tidak pernah mempunyai riwayat hasil pemeriksaan abnormal sebelumnya.

**Universitas Indonesia**



Pemeriksaan ini harus dilakukan secara berkala minimal satu tahun sekali, walaupun wanita itu tidak memiliki keluhan pada organ saluran genital, karena kanker leher rahim pada stadium dini biasanya tanpa keluhan dan dengan mata biasa tidak mungkin dapat terdeteksi. Pemeriksaan skrining apusan Pap secara berkala, diharapkan dapat menemukan kanker leher rahim secara dini atau lesi prakanker yang belum menimbulkan gejala secara klinis sehingga dapat dilakukan terapi dengan tuntas.

Ketepatan diagnosis sitologi pada skrining deteksi kanker leher rahim sangat bergantung pada representatif/tidaknya sediaan apusan Pap yang dibuat, disamping faktor-faktor lain seperti fiksasi, pulasan sediaan, dan kemahiran interpretasi. Representatif/tidaknya sediaan apusan Pap sangat dipengaruhi oleh cara/teknik pengambilan bahan pemeriksaan, cara pembuatan sediaan dan alat pengambil sekret yang digunakan. Oleh karena itu sebelum melangkah pada penilaian sediaan sitologi apusan Pap perlu dipahami terlebih dahulu mengenai cara pengambilan dan pembuatan sediaan sitologi apusan Pap yang tepat dan benar.

Penggunaan apusan Pap untuk tujuan diagnosis dan deteksi dini kanker leher rahim sering menimbulkan masalah, misalnya bila diagnosis klinis tidak sesuai dengan diagnosis sitologi. Hal ini sering terjadi akibat hasil negatif palsu dari pemeriksaan sitologi apusan Pap. Menurut literatur, hasil negatif palsu dapat disebabkan oleh kesalahan lokasi pengambilan sekret, kesalahan dalam proses pembuatan sediaan (fiksasi), dan kesalahan dalam interpretasi sediaan sitologi. Untuk mendapatkan hasil pemeriksaan skrining sitologi apusan Pap yang akurat, perlu diperhatikan hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan sitologi menjadi negatif palsu.

Faktor kesalahan lokasi pengambilan dapat diatasi dengan memerhatikan lebih cermat lokasi pengambilan sewaktu mengambil sekret. Sekret leher rahim harus diambil dari seluruh permukaan portio leher rahim, dan sekret endoserviks harus diambil dari permukaan mukosa endoserviks, sedangkan sekret vagina tidak bermanfaat sama sekali untuk pemeriksaan skrining, karena nilai negatif palsunya sangat besar. Hal ini perlu diperhatikan oleh bidan yang biasa mengambil sediaan apusan Pap (Lestadi, 2008).

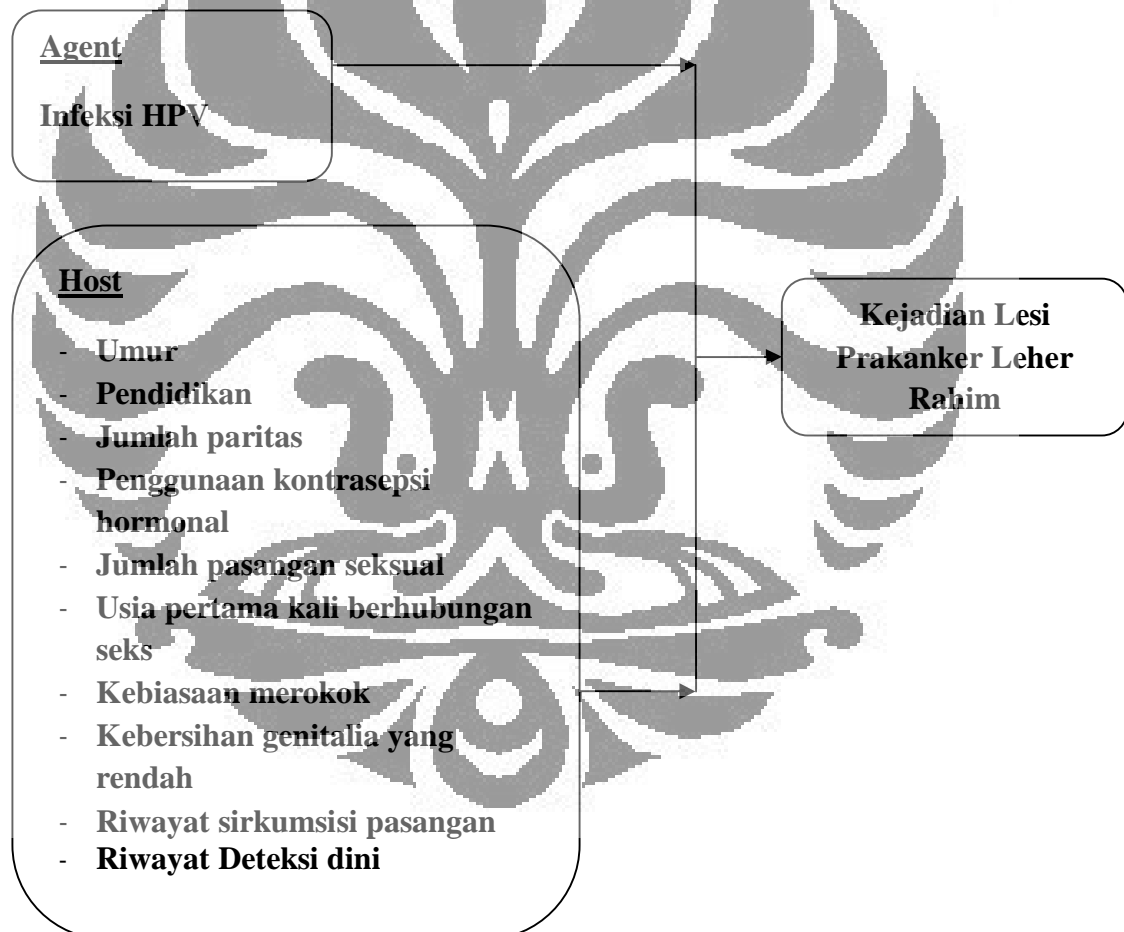
**Universitas Indonesia**

### BAB III

#### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Teori

Dari beberapa keterangan yang telah dijabarkan dalam tinjauan pustaka di atas terlihat bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya lesi prakanker leher rahim, sedangkan untuk faktor etiologiknya hanya HPV yang menjadi penyebab utama terjadinya penyakit. Sehingga dapat dirumuskan kerangka teori menurut Gordon (1950) sebagai berikut:



Sumber : Nuranna et, all (1999), Coppleson (1993) dan Jones (1982)

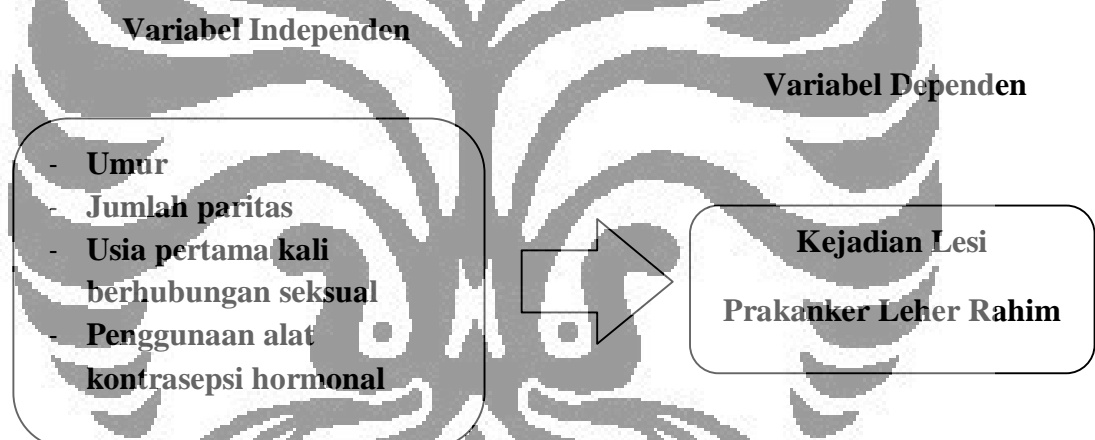
Gambar 3.1 Kerangka Teori

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2002).

Tidak semua variabel independen dapat diperoleh dari data sekunder yang ada, maka peneliti akan mengambil beberapa variabel yang akan dijadikan variabel independen dalam penelitian ini yaitu yaitu umur, jumlah paritas (multiparitas), penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan usia pertama kali berhubungan seksual. Kejadian kanker leher rahim akan diperlakukan sebagai variabel dependen (terikat).

Dari uraian teori di atas, maka kerangka yang dapat digunakan untuk penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

### 3.3 Hipotesis Penelitian

- 3.3.1 Ada hubungan antara umur dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.
- 3.3.2 Ada hubungan antara jumlah paritas (melahirkan) dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.
- 3.3.3 Ada hubungan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.
- 3.3.4 Ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010.

### 3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Kejadian lesi Prakanker leher rahim	Ada atau tidaknya pertumbuhan sel-sel yang tidak normal yang menunjukkan proses ke arah keganasan pada jaringan serviks.	Check List	Rekam Medik	1. Positif 2. Negatif	Nominal

Variabel Independen						
2.	Umur	Usia seorang wanita saat dinyatakan menderita lesi prakanker dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir.	Check List	Rekam Medik	1. $\geq 35$ tahun 2. $< 35$ tahun (Harahap, 1984)	Ordinal
3.	Jumlah paritas	Jumlah anak yang dilahirkan baik hidup ataupun meninggal yang ditentukan dengan jumlah paritas.	Check List	Rekam Medik	1. $\geq 4$ kali 2. $< 4$ kali (Depkes, 2006)	Ordinal
4.	Usia pertama kali berhubungan seksual	Usia wanita yang menderita lesi prakanker leher rahim yang ditentukan dengan usia pertama menikah.	Check List	Rekam Medik	1. $< 17$ tahun 2. $\geq 17$ tahun	Ordinal
5.	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal	Kontrasepsi hormonal yang pernah dipakai oleh wanita yang menderita lesi prakanker leher rahim.	Check List	Rekam Medik	1. Ya 2. Tidak	Nominal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus kontrol. Studi kasus kontrol adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Tujuan studi kasus kontrol ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya suatu penyakit (Kasjono, 2009). Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data sekunder melalui rekam medik pasien dengan menggunakan formulir isian yang telah dibuat sesuai dengan variabel yang ditentukan.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang Menteng karena Yayasan Kanker Indonesia memiliki 10 program utama penanggulangan kanker dengan kanker leher rahim sebagai fokus utamanya. YKI juga menyediakan layanan deteksi dini kanker leher rahim yaitu papsmear. Adapun waktu penelitian berlangsung pada Juni 2011 dengan menggunakan data pasien Januari 2006 sampai Desember 2010.

#### **4.3 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang melakukan pemeriksaan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia pada periode Januari 2006 sampai Desember 2010.

#### **4.4 Sampel**

Dari total populasi yang ada didapatkan hasil bahwa 73 orang dinyatakan positif lesi prakanker leher rahim. Pada kasus yang jarang (insidens atau prevalens kasus kecil) biasanya semua kasus dipilih sebagai calon sampel kasus penelitian.

**Universitas Indonesia**

Sebagai unit kasus adalah wanita yang dinyatakan positif lesi prakanker leher rahim yaitu sebanyak 69 orang. Sedangkan untuk menentukan jumlah sampel kontrol minimal digunakan dengan metode sampling percontoh pasangan dengan jumlah 2 kontrol untuk satu kasus. Cara pengambilan sampel kontrol adalah menggunakan metode pengambilan *systematik random sampling* dengan cara mengurutkan nomor urut pasien yang sebelumnya sudah dikurangi dengan pasien yang positif lesi prakanker leher rahim lalu membagi jumlah pasien pada bulan tersebut dengan jumlah pembanding yang dibutuhkan. Jika setelah ditelusuri catatan rekam mediknya ada beberapa variabel yang tidak memenuhi semua variabel yang ditetapkan oleh peneliti maka sampel yang diambil adalah pasien dibawahnya. Total kasus yang ada sebanyak 69 kasus maka jumlah kontrol yang diperlukan adalah sebanyak 138 kasus..

#### **4.5 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari kartu status rekam medik responden yang datang ke Yayasan Kanker Indonesia, yang kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam formulir isian dengan check list untuk masing-masing variabel yang diteliti.

#### **4.6 Manajemen Data**

Pengolahan data yang telah dikumpulkan dilakukan dengan cara manual dan menggunakan komputer. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data ini yaitu :

1. *Data Editing* : Setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan pemeriksaan awal terhadap seluruh kelengkapan data dan melihat apakah data tersebut dapat dikumpulkan secara lengkap
2. *Data Coding* : Memberikan kode pada setiap data berdasarkan klasifikasi untuk memudahkan pengolahan data
3. *Data Entry* : Menggunakan system komputerisasi, dalam hal ini menggunakan SPSS, untuk analisa univariat dan bivariat

4. *Data Cleaning*: Mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan pembacaan kode dengan benar
5. *Data Analisis* : Menggambarkan hasil penelitian dengan analisis univariat dan bivariat.

#### 4.7 Analisis Data

##### - Analisis univariat

Analisis ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti sesuai dengan jenis data, yang berfungsi untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Karena semua variabel yang diteliti semuanya berbentuk kategori, maka hanya dapat dihasilkan informasi jumlah dan persentase atau proporsi, masing-masing kelompok penderita kanker leher rahim.

##### - Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah dengan menggunakan uji *chi square* dengan *odds ratio* dan derajat kepercayaan (*confident interval*) 95%.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

Yayasan Kanker Indonesia adalah organisasi nirlaba yang bersifat sosial dan kemanusiaan di bidang kesehatan, khususnya upaya penanggulangan kanker. Tujuan Yayasan Kanker Indonesia adalah mengupayakan kanker dengan menyelenggarakan kegiatan di bidang promotif, preventif, dan suportif. Menyadari bahwa penanggulangan kanker hanya mungkin berhasil bila dilakukan oleh semua pihak, maka Yayasan Kanker Indonesia melaksanakan kegiatannya dengan bekerjasama dengan semua pihak baik pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, swasta, dan dunia usaha baik di dalam maupun di luar negeri. Yayasan kanker Indonesia memiliki cabang di seluruh propinsi di Indonesia.

Yayasan Kanker Indonesia menjalankan berbagai program penanggulangan kanker dengan memprioritaskan pelaksanaan program pada 10 kanker berikut, yaitu kanker leher rahim, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, kanker kulit, kanker nasofaring, kanker kolorektal, leukimia, trofoblas ganas, dan limfoma malignum.

Untuk kanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia menyediakan pemeriksaan deteksi dini melalui tindakan papsmear yang bisa dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat dengan biaya yang terjangkau yaitu hanya sebesar Rp. 50.000. Tindakan papsmear dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter/perawat) dan nantinya preparat hasil papsmear akan dikirim ke Yayasan Kanker Indonesia cabang Lebak Bulus untuk diperiksa dan hasil interpretasi dokter patologi anatomi tersebut akan dikirim kembali ke Yayasan Kanker Indonesia cabang Menteng untuk diserahkan kembali ke pasien.

Selanjutnya pasien akan ditindak lanjuti sesuai dengan hasil papsmearnya. Apabila hasil papsmear normal maka pasien akan dianjurkan untuk kontrol ulang 1 tahun kemudian. Tetapi jika ditemukan adanya perubahan sel maka pasien akan diterapi atau dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya.

**Universitas Indonesia**

## 5.2 Proporsi Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim Pada Wanita yang Melakukan Papsmear

Untuk menentukan ada atau tidaknya lesi prakanker leher rahim penulis akan mengelompokkan hasil yang didapat dengan rincian jika hasil yang ditemukan adalah negatif, adanya leukosit atau jamur serta atipik maka hasil tersebut dinyatakan negatif lesi prakanker leher rahim sedangkan untuk hasil displasia dimasukkan ke dalam kategori positif lesi prakanker leher rahim. Dari penelusuran catatan buku register pemeriksaan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Wanita yang Melakukan Papsmear**  
**Berdasarkan Status Lesi Prakanker Leher Rahim**  
**Di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta Tahun 2006-2010**

Status Lesi Prakanker Leher Rahim	Total	
	n	%
Positif	69	0,05
Negatif	13.887	99,5
Total	13.956	100,0

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 13.956 responden yang melakukan papsmear terdapat 69 responden (0,5%) yang positif menderita lesi prakanker leher rahim sedangkan sisanya sebanyak 13.883 responden (99,48%) dinyatakan negatif lesi prakanker leher rahim dan 4 responden (0,02%) dinyatakan positif kanker leher rahim tahap invasif. Setelah peneliti melakukan penelusuran terhadap keseluruhan rekam medik pasien ternyata hanya terdapat 62 kasus yang memenuhi semua variabel yang telah ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini semua responden yang positif lesi prakanker leher rahim dijadikan sebagai kelompok kasus sedangkan untuk kelompok kontrol diambil 2 kali dari total kasus yaitu sebanyak 124 responden.

### 5.3 Hubungan antara Faktor-faktor Risiko dengan Kejadian Kasus Lesi Prakanker Leher Rahim

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian lesi prakanker leher rahim, maka dilakukan uji Chi square (katagorik – katagorik) dengan tingkat kemaknaan 0,05 antara variabel independen (faktor predisposisi) dengan variabel dependen (kejadian lesi prakanker leher rahim). Variabel-variabel yang diuji adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen dengan Lesi Prakanker Leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Tahun 2006-2010**

Variabel Independen	Lesi Prakanker Leher Rahim				Total (N)	OR (95% CI)	P-value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%			
Umur							
1. $\geq 35$ tahun	53	85,5	85	68,5	148	2,702	0,021
2. $< 35$ tahun	9	14,5	39	31,5	48	1,212-6,025	
Jumlah Melahirkan							
1. $\geq 4$ kali	14	22,6	13	10,5	27	2,490	0,047
2. $\leq 4$ kali	48	77,4	111	89,5	159	1,039-5,696	
Usia pertama kali berhubungan seksual							
1. $< 17$ tahun	13	21,0	14	11,3	27	2,085	0,122
2. $\geq 17$ tahun	49	79,0	110	88,7	159	0,912-4,764	
Penggunaan alat kontrasepsi hormonal							
1. Pernah	16	25,8	27	21,8	43	1,250	0,667
2. Tidak pernah	46	74,2	97	78,2	143	0,614-2,554	

#### 5.4.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim

Variabel usia ibu, dikelompokkan menjadi 2 yaitu usia yang berisiko tinggi menderita lesi prakanker leher rahim ( $\geq 35$  tahun) dan yang tidak berisiko tinggi menderita lesi prakanker leher rahim ( $< 35$  tahun).

Pada kelompok umur  $\geq 35$  tahun jumlah responden pada unit kasus sebanyak 85,5% dan unit kontrol sebanyak 68,5%. Sedangkan untuk kelompok umur  $< 35$  tahun pada unit kasus sebanyak 14,5% dan unit kontrol sebanyak 31,5%. Dari kedua hasil tersebut dapat dikatakan bahwa jumlah responden pada kelompok kasus dan kontrol sama-sama lebih banyak pada kisaran umur  $\geq 35$  tahun dibandingkan dengan umur  $< 35$  tahun.

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan kejadian lesi prakanker leher rahim diperoleh nilai *p value* 0,021, ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Dengan OR sebesar 2,702 (CI 95% 1,212-6,025) menunjukkan bahwa wanita yang berusia  $\geq 35$  tahun mempunyai risiko 2,702 kali lebih besar kemungkinannya untuk menderita lesi prakanker leher rahim dibanding wanita yang berusia  $< 35$  tahun.

#### 5.4.2 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim

Variabel paritas, dibagi menjadi dua yaitu pernah  $\geq 4$  kali melahirkan dan  $< 4$  kali melahirkan. Pada kelompok paritas  $\geq 4$  kali jumlah responden pada unit kasus sebanyak 22,6% dan unit kontrol sebanyak 10,5%. Sedangkan untuk kelompok paritas  $< 4$  kali pada unit kasus sebanyak 77,4% dan unit kontrol sebanyak 89,5,5%. Dari kedua hasil tersebut dapat dikatakan bahwa jumlah responden pada kelompok kasus dan kontrol sama-sama lebih banyak yang melahirkan anak  $< 4$  kali.

Hasil analisis hubungan antara riwayat paritas (jumlah melahirkan) responden dengan kejadian lesi prakanker leher rahim diperoleh nilai *p value* 0,032, ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Dengan OR sebesar 2,490 (CI 95% 1,089-5,696) menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan  $\geq 4$  kali

mempunyai risiko 2,490 kali lebih besar kemungkinannya untuk menderita lesi prakanker leher rahim dibanding wanita yang melahirkan < 4 kali.

#### **5.4.3 Hubungan antara Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Untuk variabel usia pertama kali berhubungan seksual dibagi menjadi 2 yaitu berhubungan seksual < 17 tahun dan  $\geq$  17 tahun.

Pada kelompok responden yang melakukan hubungan seksual < 17 tahun jumlah responden pada unit kasus sebanyak 21,0% dan unit kontrol sebanyak 11,3%. Sedangkan untuk kelompok responden yang melakukan hubungan seksual  $\geq$  17 tahun pada unit kasus sebanyak 79,0% dan unit kontrol sebanyak 88,7%. Dari kedua hasil tersebut dapat dikatakan bahwa jumlah responden pada kelompok kasus dan kontrol sama-sama lebih banyak yang melakukan hubungan seksual pada usia  $\geq$  17 tahun.

Hasil analisis hubungan antara umur responden Secara statistik variabel usia pertama kali berhubungan seksual, menunjukkan nilai *p value* 0,122 yang menandakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah abortus dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Walaupun gagal dibuktikan adanya hubungan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim, tetapi dari nilai OR 2,085 (CI 95% 0,912-4,764) dapat disimpulkan bahwa wanita yang berhubungan seksual pada usia < 17 tahun mempunyai kemungkinan mengalami lesi prakanker leher rahim 2,085 kali lebih tinggi dibanding wanita yang mengalami melakukan hubungan seksual pada usia  $\geq$  17 tahun.

#### **5.4.4 Hubungan antara Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Variabel penggunaan alat kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang pernah menggunakan dan kelompok yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Pada kelompok responden yang pernah menggunakan alat kontrasepsi

**Universitas Indonesia**

hormonal jumlah responden pada unit kasus sebanyak 25,8% dan unit kontrol sebanyak 21,8%. Sedangkan untuk kelompok responden yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal pada unit kasus sebanyak 74,2% dan unit kontrol sebanyak 78,2%. Dari kedua hasil tersebut dapat dikatakan bahwa jumlah responden pada kelompok kasus dan kontrol sama-sama lebih banyak yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Hasil analisis hubungan antara umur responden Pada variabel penggunaan alat kontrasepsi hormonal, menunjukkan nilai *p value* 0,667 yang menandakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Walaupun gagal dibuktikan adanya hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian lesi prakanker leher rahim, tetapi dari nilai OR 1,250 (CI 95% 0,614-2,554) dapat disimpulkan bahwa wanita pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal mempunyai kemungkinan mengalami lesi prakanker leher rahim 1,250 kali lebih tinggi dibanding wanita yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi epidemiologi dengan studi kasus kontrol. Dalam studi kasus kontrol penelitian dilakukan dengan cara menelusuri ke belakang penyebab-penyebab yang dapat menimbulkan suatu penyakit di masyarakat, dengan kelompok studi (kasus) adalah orang-orang yang menderita penyakit dan dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu orang-orang yang tidak menderita penyakit tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan orang-orang yang menderita penyakit atau kelompok studi.

Studi kasus kontrol memiliki kelebihan antara lain sesuai untuk penelitian penyakit yang langka, jangka waktu penelitian relatif singkat, menghemat tenaga, biaya relatif murah, serta dapat menunjukkan risiko relatif yang memadai namun ada beberapa keterbatasan yang terjadi dalam penelitian ini antara lain penelitian ini hanya terbatas pada satu keluaran yaitu lesi prakanker leher rahim, mungkin terjadi suatu bias dalam pemilihan kasus dan kontrol, bias dalam pengumpulan data serta penelitian ini tidak dapat menunjukkan prevalensi ataupun insiden penyakit tersebut.

Penelitian ini tidak dapat menggambarkan insiden ataupun prevalensi yang sesungguhnya ada di Indonesia karena peneliti hanya melakukan penelitian terbatas di Yayasan Kanker Indonesia cabang Menteng Jakarta.

##### **6.1.2 Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan jumlah populasi adalah seluruh wanita yang melakukan papsmear di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta periode Januari 2006 sampai Desember 2010. Proses pengambilan data dengan menggunakan rekam medik, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat menjelaskan kekuatan hubungan sebab akibat.

**Universitas Indonesia**

Pengumpulan data dilakukan menggunakan formulir isian yang telah dibuat dengan cara melihat dari rekam medik pasien yang dibantu oleh satu orang petugas rekam medik. Dalam pengumpulan data sekunder yang sudah ditetapkan variabel yang diperlukan seharusnya dapat dikerjakan dalam waktu singkat, namun peneliti memerlukan waktu 4 hari dalam pengumpulan data. Hal tersebut dikarenakan sampel yang telah ditetapkan melalui pemilihan melalui buku register banyak yang tidak memenuhi semua variabel yang diperlukan untuk penelitian. Sehingga peneliti harus mencari rekam medik lain sesuai dengan nomor urut dibawahnya sampai didapatkan seluruh variabel yang diperlukan.

## **6.2 Hubungan Antara Faktor-faktor Risiko dengan Terjadinya Lesi Prakanker Leher Rahim**

### **6.2.1 Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Bila dilihat dari hasil analisis bivariat hubungan antara variabel umur dengan kejadian lesi prakanker leher rahim didapatkan nilai *p-value* 0,021 dengan OR= 2,702 dan CI 95%= 1,212-6,025. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian lesi prakanker leher rahim.

Sebagian besar penelitian yang meneliti tentang faktor-faktor risiko penyakit kanker leher rahim juga menyebutkan hasil yang sama, bahwa semakin tua umur seorang wanita maka kemungkinan untuk menderita kanker leher rahim akan lebih besar kemungkinannya untuk menderita kanker leher rahim. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010), menyebutkan bahwa wanita dengan usia  $\geq 35$  tahun memiliki kemungkinan 1,581 kali lebih besar kemungkinannya untuk menderita kanker leher rahim dengan CI 95%= 1.015-2.462. Aziz (2001) juga menyebutkan bahwa insiden penderita kanker leher rahim di RS Cipto Mangunkusumo tahun 1997-1998 mencapai puncaknya pada usia 35-44 tahun.

Hasil penelitian berbeda disebutkan oleh Anggraeni (2010) dimana penelitian yang dilakukan di RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan hasil *p value* 0.493 dengan CI 95%= 0,356-1,496. Hasil tersebut berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Tetapi

**Universitas Indonesia**



hasil tersebut mungkin terdapat bias didalamnya karena yang diteliti adalah wanita yang telah menderita kanker leher rahim. Kanker leher rahim itu sendiri terjadi dengan melewati beberapa stadium yang cukup lama.

Semakin bertambahnya umur seorang wanita berarti semakin tinggi risiko untuk terinfeksi HPV karena faktor pendukung yang lain seperti sistem imunitas, gaya hidup yang kurang baik, serta intensitas seksual yang tinggi (Novel, et all, 2010).

### **6.2.2 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Hasil analisis bivariat antara variabel paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim didapatkan nilai *p value* 0,047 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Dengan OR sebesar 2,490 (CI 95% = 1,039-5,696) menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan  $\geq 4$  kali mempunyai risiko 2,503 kali lebih besar kemungkinannya untuk menderita lesi prakanker leher rahim dibanding wanita yang melahirkan  $< 4$  kali.

Hasil ini sesuai dengan pernyataan Harahap (1984), dimana kanker leher rahim jarang ditemukan pada wanita yang belum pernah melahirkan dibanding wanita yang pernah melahirkan anak banyak. Kejadian NIS cenderung muncul pada wanita yang melahirkan banyak anak pervagina.

Paritas (jumlah kelahiran) yang semakin banyak, akan meningkatkan risiko kanker leher rahim, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya HPV (Diananda, 2007).

### **6.2.3 Hubungan Antara Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil *p value* 0,170 dengan OR = 2,085 dan CI 95% 0,912-4,764. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang

Universitas Indonesia

bermakna antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Tetapi dari hasil OR menunjukkan bahwa tetap ada risiko 2,085 kali lebih tinggi kemungkinannya menderita kanker leher rahim pada wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia  $< 17$  tahun daripada wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia  $\geq 17$  tahun.

Berdasarkan penelitian dari para ahli, wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia  $< 17$  tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun (Novel, 2010).

Risiko terkena pra kanker atau kanker leher rahim pada usia berhubungan seksual yang relatif muda disebabkan karena belum matang dan masih berkembangnya sel-sel mukosa serviks, sehingga masih rentan terhadap rangsangan termasuk zat kimia yang dibawa sperma dari hubungan seksual (Susanti, 2010).

#### **6.2.4 Hubungan Antara Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Lesi Prakanker Leher Rahim**

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* 0,667 dengan OR= 1,250 dan CI 95%= 0,614-2,554 yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) dimana didapatkan hasil *p value* 0,287 dengan OR= 0,750 (CI 95%= 0,440-1,278).

Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Vessey (1983), dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian lesi prakanker leher rahim. Adanya hubungan tersebut dipengaruhi juga dengan lamanya penggunaan kontrasepsi. Penelitian tersebut juga mendapatkan bahwa semua kejadian kanker leher rahim invasif terdapat pada pengguna kontrasepsi oral. Penelitian lain juga mendapatkan bahwa insiden kanker leher rahim setelah 10 tahun pemakaian kontrasepsi oral 4 kali lebih tinggi daripada bukan pengguna kontrasepsi oral.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka peneliti dapat menyimpulkan penelitian ini sebagai berikut:

1. Proporsi wanita yang melakukan papsmear dan dinyatakan menderita lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia tahun 2006-2010 adalah sebesar 0.05%. Sebagian besar penderita lesi prakanker leher rahim tersebut mempunyai faktor risiko antara lain umur  $\geq 35$  tahun sebesar 85,5%, paritas  $\geq 4$  kali sebesar 22,6%, usia pertama kali berhubungan seksual  $<17$  tahun sebesar 21,0% dan yang pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebesar 25,8%.
2. Variabel independen yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian lesi prakanker leher rahim adalah umur dan paritas. Pada umur yang lebih tua lebih berisiko untuk menderita lesi prakanker leher rahim dibanding dengan umur yang muda. Untuk variabel paritas disimpulkan bahwa wanita yang melahirkan lebih banyak anak akan lebih berisiko menderita lesi prakanker leher rahim dibanding wanita yang melahirkan sedikit anak.
3. Variabel independen usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian lesi prakanker leher rahim di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta tahun 2006-2010.

#### **7.2 Saran**

##### **1. Bagi Instansi Terkait**

- Bagi Yayasan Kanker Indonesia diharapkan dapat terus melaksanakan program pencegahan kanker leher rahim seperti papsmear. Dengan terjangkauunya harga pemeriksaan maka diharapkan akan lebih banyak lagi wanita Jakarta khususnya yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

**Universitas Indonesia**

- Disarankan kepada seluruh pemberi pelayanan di Yayasan Kanker Indonesia untuk mengisi semua hal yang sudah ada dilembar pemeriksaan sehingga dapat menentukan dengan tepat faktor risiko yang benar-benar mempengaruhi kejadian lesi prakanker leher rahim.

## 2. Bagi Masyarakat

- Bagi wanita yang berusia  $\geq 35$  tahun disarankan untuk melakukan deteksi dini dengan rutin untuk mencegah terjadinya lesi prakanker leher rahim sejak dini.
- Disarankan kepada wanita yang telah menikah untuk memiliki anak  $< 4$  sehingga dapat mengurangi risiko terkena lesi prakanker leher rahim. Selain itu dengan memiliki anak  $< 4$  akan meningkatkan kualitas hidup anak dan mendukung program pemerintah.

## 3. Bagi Peneliti Lain

- Jika peneliti lain ingin melakukan penelitian di Yayasan Kanker Indonesia Jakarta adanya baiknya untuk mengambil data dari 3 cabang Yayasan Kanker Indonesia yang ada di Jakarta antara lain di Lebak Bulus, Sam Ratulangi Menteng dan Sunter, agar jumlah responden lebih memadai untuk diikuti dalam penelitian.
- Untuk penghematan waktu dan tenaga maka dalam menelusuri data rekam medik ada baiknya peneliti mempunyai pilihan rekam medik pasien selain pasien yang telah ditetapkan atau terpilih oleh peneliti untuk menghindari *drop out* dikarenakan tidak semua variabel yang diinginkan oleh peneliti tercantum di dalam status rekam medik pasien tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, M Farid. 2001. *Masalah Pada Kanker Serviks*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran no. 133.
- Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Benedet, et al. 1998. *Carcinoma of Cervix Uteri, Annual Report On the Result of Treatment in Gynecological*. J Epidemiol Biostat.
- Braam, Wiebe, et al. 1994. *100 Pertanyaan Mengenai Kanker (cetakan 3)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Castellsague, X, et al, 2007. *HPV and Cervical Cancer in the World:2007 Report*. Geneva.
- Denny, L & Wright, T. 2008. *Strategies for Overcoming the Barriers to Cervical Cancer screening in Low Resource Settings*. Glob. Libr. Women's med..
- Emilia, Eva, et al. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Handayani, Lestari. 2005. *Lingkungan dan Perilaku Manusia Kaitannya Dengan Kejadian Kanker*. Medika Vol XXXI hal 512-518.
- Harahap, Rustam E. 1984. *Neoplasia Intraepitel Pada Serviks, Pendekatan Ilmiah: Pencegahan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: UI Press.
- International Agency For Research On Cancer, 2008. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008*. Geneva. WHO. Diunduh dari [www.globocan.iarc.fr](http://www.globocan.iarc.fr)
- Irene, et al. 2007. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Reproduksi pada Istri Sopir Truk Dua-Perusahaan di Propinsi Sumatra Barat 2005*. Jakarta: Medika no 12 tahun ke XXXIII
- Jemal, Ahmedin, et all. 2011. *Global Cancer Statistics*. Atalanta: American Cancer Society.
- Jones, Georgeanna Seegar and Howard W Jones. 1982. *Gynecological-3rd Edition*. USA: Williams & Wilkins Baltimore.

- Kasjono, Heru Subaris dan Yasril. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lestadi, Julisar. 2008. *Sitologi Pap Smear: Alat Pencegahan & Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*. Jakarta: EGC.
- McGowan, Larry. 1978. *Gynecologic Oncology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Moechherdiyantiningsih, 2000. *Epidemiologi dan Pengendalian Kanker Serviks*. Jakarta: Medika no. 3 tahun XXVI Maret 2000.
- Novel, S, et al. 2010. *Kanker Servik dan Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)*. Jakarta: Javamedia Network.
- Nuranna, 2001. *Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Skrining Alternatif: IVA*. Jakarta: Cermin dunia kedokteran no. 133 2001.
- Nuranna, Laila, Sjahrul Sjamuddin, dan M. Farid Azis. 1999. *Kanker Ginekologi*. Jakarta: FKUI.
- Nuryastuti, Tutuil, et al. 2002. *Frekuensi DNA Human Papilloma Virus (HPV) pada Penderita Kanker Leher Rahim dari Beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta Berdasarkan Uji PCR*. Artikel Berkala Ilmu Kedokteran vol. 34 no. 4 2002.
- Rasjidi, Imam. 2008. *Manual Prakanker Serviks Edisi I*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rubin, C.S & Honskins W.J. 1996. *Cervical Cancer and Preinvasive Neoplasia*. Pennsylvania: Lippincot Raven.
- Rumah Sakit Dharmais. 2009. Informasi Penyakit Kanker (Penyebab dan Risiko Terjadinya Kanker). [www.dharmais.co.id](http://www.dharmais.co.id) (21 Mei 2011)
- Sankaranarayanan R, et al 2001. *Effective Screening Programmes For Cervical Cancer In Low And Middle Income Developing Countries*. Bulletin of the World Health Organization Vol 79 no 10 hal 954-962.
- Sirait, Anna Maria. 1996. *Aplikasi Analisis Ketahanan Hidup pada Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Depok. Tesis FKM UI.
- Sjamsudin, S, 2001. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran: no 13.

- Spector W.G. 1993. *Pengantar Patologi Umum edisi 3*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Subdit Penyakit Kanker. 2006. *Hasil assessment Faktor Risiko Kanker LEher Rahim & Payudara pada 6 Rumah Sakit di 5 Propinsi di Indonesia tahun 2006*. Jakarta: Direktorat PP & PL, Depkes RI.
- WHO. 2005. *Comprehensive Cervical Cancer Control*. Geneva: WHO.
- , 1995. *National Cancer Control Programme-Policies and Managerial Guidelines*. Geneva: WHO.
- Wiknjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Woodman, CBJ. 2011. *Smoking Initiation is Followed By The Early Acquisition of Epigenetic Change in Cervical Epithelium: A Longitudinal Study*. UK: British Journal of Cancer.
- Yatim, Faisal. 2005. *Penyakit Kandungan: Myoma, Kanker Rahim/Leher Rahim dan Indung Telur, Kista Serta Gangguan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Zuraidah, Endah. 2001. *Faktor-Faktor Risiko Kanker Leher Rahim Jenis Karsinoma Sel Skuamosa Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Depok. Tesis FKM UI.

DISTRIBUSI VARIABEL DEPENDEN DAN INDEPENDEN  
KEJADIAN LESI PRAKANKER LEHER RAHIM PADA WANITA YANG MELAKUKAN  
PAPSMEAR

No.	Umur	Paritas	Usia Berhubungan Seksual	Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal	Status Lesi Prakanker Leher Rahim
1	1	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1
3	1	2	2	2	1
4	1	2	1	1	1
5	1	2	2	2	1
6	1	2	2	2	1
7	1	2	1	2	1
8	2	2	2	2	1
9	1	2	2	2	1
10	1	1	1	1	1
11	1	2	2	2	1
12	1	2	2	1	1
13	1	2	2	2	1
14	2	2	2	2	1
15	2	2	2	2	1
16	1	2	1	1	1
17	1	2	1	2	1
18	1	2	2	2	1
19	2	2	2	1	1
20	1	2	2	2	1
21	1	2	2	2	1
22	1	2	1	2	1
23	1	2	2	1	1
24	1	2	2	2	1
25	1	1	1	2	1
26	1	2	2	1	1
27	1	2	1	2	1
28	1	2	2	2	1
29	1	2	2	2	1
30	1	2	2	2	1
31	1	2	2	2	1
32	1	2	2	2	1
33	1	2	2	2	1
34	2	2	2	2	1
35	2	1	1	2	1
36	1	1	1	2	1
37	1	2	2	2	1

Universitas Indonesia



38	1	1	1	1	1
39	1	2	2	2	1
40	1	2	2	2	1
41	1	1	2	2	1
42	1	2	1	2	1
43	1	2	2	1	1
44	1	2	2	2	1
45	1	2	2	2	1
46	1	1	2	1	1
47	1	1	2	2	1
48	2	2	2	2	1
49	1	1	1	1	1
50	1	2	2	2	1
51	1	1	2	1	1
52	1	2	2	1	1
53	1	1	2	2	1
54	1	1	2	2	1
55	1	2	2	2	1
56	2	2	2	2	1
57	1	1	2	2	1
58	1	2	2	2	1
59	1	2	2	2	1
60	2	1	2	1	1
61	1	2	2	1	1
62	1	2	2	2	1
63	1	2	2	1	2
64	1	1	2	2	2
65	1	2	2	2	2
66	2	2	1	2	2
67	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2
69	1	2	2	2	2
70	2	2	2	2	2
71	1	1	2	2	2
72	1	1	2	2	2
73	2	2	2	2	2
74	2	2	2	1	2
75	1	1	2	2	2
76	2	2	1	2	2
77	2	2	2	1	2
78	1	1	2	2	2
79	1	1	2	2	2
80	2	2	2	1	2

Universitas Indonesia

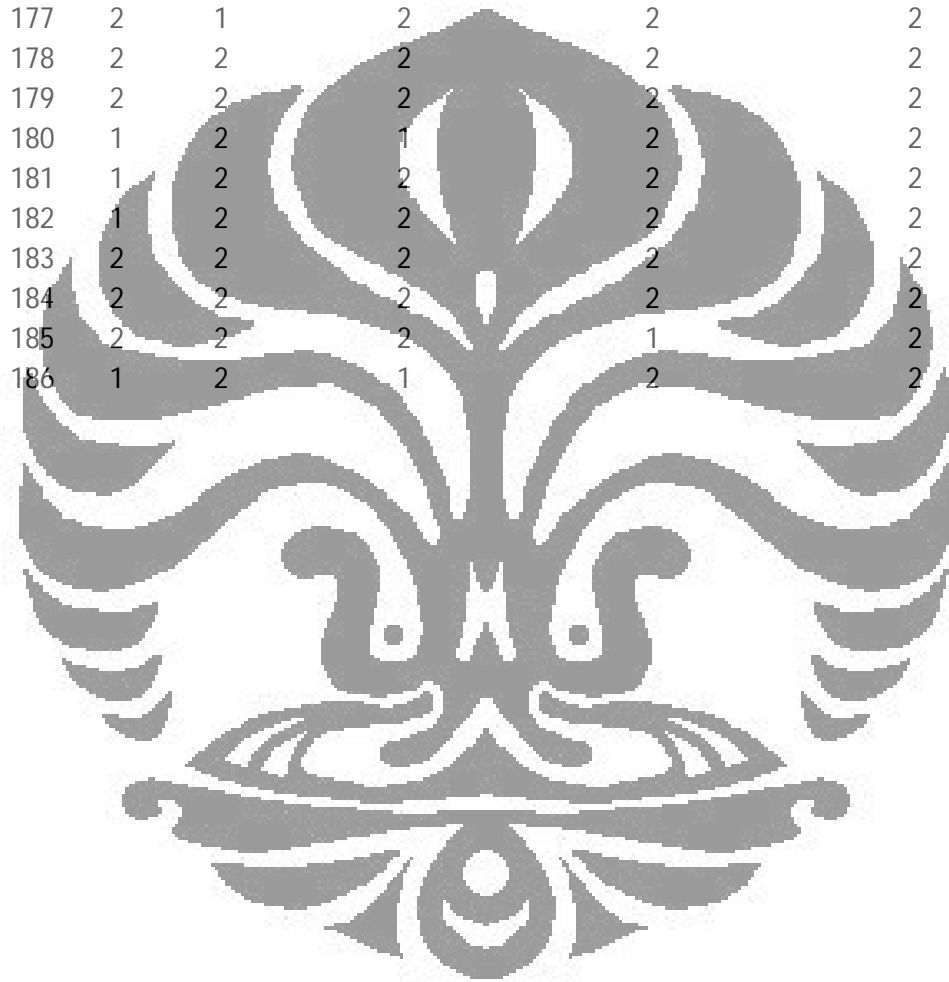
81	2	2	1	2	2
82	2	2	2	2	2
83	2	2	2	1	2
84	2	2	2	2	2
85	2	2	2	1	2
86	1	2	2	2	2
87	1	2	2	1	2
88	2	2	2	2	2
89	1	2	2	2	2
90	1	2	2	2	2
91	1	2	2	1	2
92	1	2	1	2	2
93	1	2	2	2	2
94	1	1	2	2	2
95	2	2	2	1	2
96	2	2	2	2	2
97	1	2	2	2	2
98	1	2	2	2	2
99	1	2	2	1	2
100	1	2	2	2	2
101	1	2	2	2	2
102	1	2	2	1	2
103	1	2	2	2	2
104	2	2	1	2	2
105	1	1	2	2	2
106	1	2	2	1	2
107	1	2	2	2	2
108	1	2	2	2	2
109	1	2	2	2	2
110	1	2	1	2	2
111	1	2	2	2	2
112	1	1	2	2	2
113	1	2	2	2	2
114	1	2	2	1	2
115	1	2	2	1	2
116	2	2	2	2	2
117	1	2	2	2	2
118	1	2	2	2	2
119	1	2	2	2	2
120	1	2	2	2	2
121	1	2	2	2	2
122	1	1	2	2	2
123	1	2	2	2	2

Universitas Indonesia

124	1	2	1	2	2
125	1	2	2	2	2
126	2	2	2	2	2
127	2	2	2	2	2
128	1	2	2	2	2
129	1	2	2	2	2
130	1	2	2	2	2
131	1	2	2	2	2
132	1	2	2	2	2
133	1	2	2	1	2
134	1	2	2	2	2
135	1	2	2	2	2
136	2	2	2	1	2
137	1	2	2	1	2
138	2	2	2	1	2
139	1	2	2	1	2
140	2	2	2	2	2
141	1	2	1	2	2
142	2	1	2	2	2
143	1	2	2	1	2
144	1	2	2	1	2
145	1	2	2	2	2
146	1	2	1	2	2
147	1	2	2	2	2
148	2	2	2	2	2
149	1	2	2	2	2
150	1	2	2	2	2
151	2	2	2	2	2
152	1	2	2	2	2
153	1	2	2	2	2
154	1	2	2	2	2
155	1	2	2	1	2
156	1	2	2	1	2
157	1	2	2	1	2
158	1	2	2	2	2
159	2	2	2	2	2
160	1	2	2	2	2
161	1	2	1	2	2
162	1	1	2	2	2
163	2	2	2	2	2
164	2	2	2	2	2
165	1	2	2	2	2
166	2	2	1	2	2

Universitas Indonesia

167	1	2	2	2	2
168	2	2	2	2	2
169	1	2	2	2	2
170	1	2	2	2	2
171	1	2	2	2	2
172	1	2	2	1	2
173	2	2	2	1	2
174	1	2	2	2	2
175	1	2	2	2	2
176	1	2	1	2	2
177	2	1	2	2	2
178	2	2	2	2	2
179	2	2	2	2	2
180	1	2	1	2	2
181	1	2	2	2	2
182	1	2	2	2	2
183	2	2	2	2	2
184	2	2	2	2	2
185	2	2	2	1	2
186	1	2	1	2	2



**LAMPIRAN II**  
**Lesi Prakanker leher rahim \* Umur Crosstabulation**

			Umur		
			>= 35	< 35	Total
Lesi Prakanker leher rahim	ya	Count	53	9	62
		% within Lesi Prakanker leher rahim	85.5%	14.5%	100.0%
	tidak	Count	85	39	124
		% within Lesi Prakanker leher rahim	68.5%	31.5%	100.0%
Total	Count	138	48	186	
	% within Lesi Prakanker leher rahim	74.2%	25.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.192 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.339	1	.021		
Likelihood Ratio	6.635	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.158	1	.013		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lesi Prakanker leher rahim (ya / tidak)	2.702	1.212	6.025
For cohort Umur = >= 35	1.247	1.066	1.459
For cohort Umur = < 35	.462	.239	.891
N of Valid Cases	186		

Universitas Indonesia

## Lesi Prakanker leher rahim \* Paritas Crosstabulation

			Paritas		
			>=4	< 4	Total
Lesi Prakanker leher rahim	ya	Count	14	48	62
		% within Lesi Prakanker leher rahim	22.6%	77.4%	100.0%
	tidak	Count	13	111	124
		% within Lesi Prakanker leher rahim	10.5%	89.5%	100.0%
Total		Count	27	159	186
		% within Lesi Prakanker leher rahim	14.5%	85.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square <sup>a</sup>	4.874 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.948	1	.047		
Likelihood Ratio	4.630	1	.031		
Fisher's Exact Test				.045	.025
Linear-by-Linear Association	4.848	1	.028		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lesi Prakanker leher rahim (ya / tidak)	2.490	1.089	5.696
For cohort Paritas = >=4	2.154	1.080	4.297
For cohort Paritas = < 4	.865	.746	1.002
N of Valid Cases	186		

## Lesi Prakanker leher rahim \* Usia Berhubungan Seksual Crosstabulation

			Usia Berhubungan Seksual		
			< 17	>=17	Total
Lesi Prakanker leher rahim	ya	Count	13	49	62
		% within Lesi Prakanker leher rahim	21.0%	79.0%	100.0%
	tidak	Count	14	110	124
		% within Lesi Prakanker leher rahim	11.3%	88.7%	100.0%
Total		Count	27	159	186
		% within Lesi Prakanker leher rahim	14.5%	85.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square <sup>a</sup>	3.119 <sup>a</sup>	1	.077	.121	.063
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.388	1	.122		
Likelihood Ratio	2.983	1	.084		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.103	1	.078		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lesi Prakanker leher rahim (ya / tidak)	2.085	.912	4.764
For cohort Usia Berhubungan Seksual = < 17	1.857	.931	3.705
For cohort Usia Berhubungan Seksual = >=17	.891	.772	1.028
N of Valid Cases	186		

**Lesi Prakanker leher rahim \* Kontrasepsi hormonal Crosstabulation**

			Kontrasepsi hormonal		
			pernah	tidak pernah	Total
Lesi Prakanker leher rahim	ya	Count	16	46	62
		% within Lesi Prakanker leher rahim	25.8%	74.2%	100.0%
	tidak	Count	27	97	124
		% within Lesi Prakanker leher rahim	21.8%	78.2%	100.0%
Total		Count	43	143	186
		% within Lesi Prakanker leher rahim	23.1%	76.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.378 <sup>a</sup>	1	.539		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.185	1	.667		
Likelihood Ratio	.373	1	.541		
Fisher's Exact Test				.582	.330
Linear-by-Linear Association	.376	1	.540		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lesi Prakanker leher rahim (ya / tidak)	1.250	.614	2.544
For cohort Kontrasepsi hormonal = pernah	1.185	.692	2.030
For cohort Kontrasepsi hormonal = tidak pernah	.948	.797	1.128
N of Valid Cases	186		