

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KANKER LEHER RAHIM
PADA WANITA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO TAHUN 2011**

Feti Kumala Dewi¹⁾ Fitri Nurhayati²⁾
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO
Jalan Raden Patah no.100 Ledug Kembaran Banyumas
vettykumala@gmail.com

**RISK FACTOR ANALYSIS CERVICAL CANCER
WOMEN IN HOSPITAL PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO IN 2011**

Feti Kumala Dewi¹⁾ Fitri Nurhayati²⁾
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO
Jalan Raden Patah no.100 Ledug Kembaran Banyumas
vettykumala@gmail.com

ABSTRACT

Cervical cancer is influenced by several factors including the risk of first sexual activity, age, parity, smoking, use of contraception. Cervical cancer cases in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in 2011 as many as 273 women. To determine the relationship of risk factors of cervical cancer in women with cervical cancer incidence in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Navanin 2011.

The research method is descriptive correlation with retrospective approach using secondary data with the population of women suffering from cervical cancer as many as 273 women, using a sampling technique of simple random sampling with a sample of 100 women. The instrument used was a checklist. Analysis using Kendall's tau test and linear regression.

The results showed the classification of most cervical cancer had stage III cancer by 48 respondents (48%), there is a relationship between the age of the incidence of cervical cancer is the value of $P=0.001$ ($P < 0.05$). There was no association between parity with the incidence of cervical cancer is the value of $P=0.539$ ($P > 0.05$). No association with contraceptive cervical cancer $P=0.064$ ($P > 0.05$). Based on multiple linear regression analysis with the results of age ($p=0.001$), parity factor ($p=0.740$), and a factor of contraception ($p=0.065$), indicating the age factor is the most dominant factor affecting cervical cancer.

From the results of the study showed that the risk factors of age have the most impact on the incidence of cervical cancer in women.

Keywords: risk factors, women cervical cancer.

PENDAHULUAN

Telahir sebagai wanita merupakan suatu anugerah yang luar biasa. Karena secara kodrat, wanita yang sehat akan mengalami menstruasi, melahirkan, menyusui, hingga menopause, yang itu semua tidak dialami oleh pria (Wijaya, 2010).

Setiap tahun sekitar 470.000 wanita di seluruh dunia didiagnosis kanker serviks, 230.000 meninggal karena penyakit ini dan lebih dari 190.000 di antaranya berasal dari negara-negara berkembang. Pada tiga decade terakhir ini didapatkan peningkatan kasus kanker leher rahim pada wanita yang lebih muda, dibawah 30 tahun. (Priyanto, 2011).

Tahun 2005 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, salah satunya adalah penyakit kanker. Setiap tahun, terdapat 12 juta manusia di dunia yang menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia.

Apabila tidak dikendalikan, maka diperkirakan pada tahun 2030 ada 26 juta orang yang akan menderita kanker dan 17 juta di antaranya akan meninggal dunia. Data lain dari Globocan tahun 2008, menunjukkan bahwa kanker leher rahim, dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 perempuan dan dengan jumlah kematian sebesar 7,8% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Depkes RI, 2011).

Data yang didapat dari Yayasan Kanker Indonesia (tahun 2007) menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 ribu perempuan didiagnosa menderita kanker leher rahim dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Di Indonesia sendiri diperkirakan dalam setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker leher rahim dan sekitar 20 orang setiap harinya meninggal dunia karena kanker ini (Sukaca, 2009).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000

penduduk. Prevalensi tumor atau kanker lebih tinggi pada perempuan (5,7 per 1000 penduduk) dibandingkan laki-laki (2,9 per 1000 penduduk). Sementara itu, data dari Sistem Informasi RS tahun 2008 menunjukkan angka kejadian kanker leher rahim sebesar 10,3% (Depkes RI, 2011).

Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 24.204 kasus jumlah ini lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2008 sebanyak 27.125 kasus, dan angka kejadian kanker leher rahim pada tahun 2009 sebanyak 9.113 kasus (37,65%) (Profil Dinkes Jateng, 2009).

Kanker leher rahim adalah kanker yang berasal dan tumbuh pada serviks, khususnya bersal dari epitel atau lapisan luar permukaan serviks dan 99,7 % disebabkan oleh infeksi virus *Human papillomavirus* (HPV) (Priyanto, 2011).

Faktor resiko kanker leher rahim diantaranya adalah usia. Kasus Kanker leher rahim

dialami oleh wanita berusia 30-60 tahun, terbanyak antara usia 45-50 tahun. Periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Sekitar 53 % dari kanker leher rahim terdapat pada wanita di bawah usia 35 tahun (Winkjosastro, 2008).

Jumlah kelahiran yang dialami wanita juga meningkatkan risiko teradnya kanker leher rahim. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai resiko terserang kanker leher rahim lebih besar (Wijaya, 2010).

Berdasarkan profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2010, RSUD Margono adalah rumah sakit pendidikan tipe B yang setara dengan RSUD Banyumas yang juga merupakan rumah sakit pendidikan tipe B. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang dilaksanakan tanggal 5 Januari 2012, padatahun 2010didapatkan

data wanita yang mengalami kanker leher rahim sebanyak 244 wanita, sedangkan pada tahun 2011 wanita yang mengalami kanker leher rahim sebanyak 273 wanita dan Angka kematian wanita akibat kanker leher rahim pada tahun 2011 sejumlah 5 wanita (1,83%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terdapat angka kejadian wanita yang mengalami kanker leher rahim terbanyak di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2011, maka dengan banyaknya jumlah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor Resiko Kanker Leher Rahim Pada Wanita dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2011”.

A. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor resiko kanker leher rahim pada wanita dengan kejadian kanker leherrahim di RSUD Prof. Dr. Margono

Soekarjo Purwokertopada tahun 2011.

B. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor resiko usia pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011.
2. Menganalisis hubungan faktor resiko paritas pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011.
3. Menganalisis hubungan faktor resiko pemakaian kontrasepsi pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011.
4. Menganalisis hubungan faktor resiko usia, paritas, pemakaian kontrasepsi

dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011.

C. Manfaat Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk informasi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan faktor resiko kanker leher rahim pada wanita kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

D. Manfaat Secara Praktis

1. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tentang faktor resiko kanker leher rahim pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim yang lebih terperinci berdasarkan

faktor resiko usia, paritas dan pemakaian kontrasepsi.

2. Bagi Institusi pendidikan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Dapat dijadikan sebagai tambahan bahan bacaan perpustakaan dan diharapkan dapat dijadikan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang analisis faktor resiko kanker leher rahim pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan aplikasi dari proses belajar mengajar khususnya dalam bidang metodologi penelitian dan menambah pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan faktor resiko kanker leher rahim pada wanita dengan

kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif korelasi*, menggunakan pendekatan *retrospektif* (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data rekam medik pada wanita yang mengalami kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011 yang berjumlah 273 wanita. Instrumen pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan *check list* yaitu suatu daftar yang berisi nama subyek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Quota Sampel* karena disesuaikan dengan quota, hal ini disebabkan karena banyak peneliti yang mengambil data, petugas tidak sanggup jika sampel terlalu

banyak, waktu pengambilan sampel ditentukan 1 minggu hanya 4 hari senin-kamis pukul 11.30-13.30 dan setiap pengambilan 1 harinya dibatasi maksimal 10 RM sehingga dilakukan pembatasan atau jatah maka jumlah sampel yang diteliti maksimal hanya 100 sampel.

Pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Tabulating*. Analisis data menggunakan analisis univariate, Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa yang dilakukan dengan teknik perhitungan persentase dengan rumus (Budiarto, 2002) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Besarnya jumlah observasi

Analisis Bivariate dilakukan dengan uji Kendall's tau. Korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel bila datanya

dalam bentuk ordinal atau rangking (Sugiyono, 2007). Rumus dasar yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan : τ = Koefisien Korelasi Kendall's tau yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)
 A = Jumlah rangking atas
 B = Jumlah Rangking bawah
 N = Jumlah anggota sampel Analisis

Multivariatedilakukan dengan uji regresi linear berganda dimana uji

ini berfungsi untuk mengetahui pengaruh dua tau lebih variable independen terhadap variable dependen. Hasil analisis dapat dibaca dengan membandingkan nilai signifikansi atau probabilitas (p) dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Ketentuan signifikansi apabila t hitung > t table dan $p < 0,05$ maka dapat dinyatakan variable bebas terhadap variable terikat memiliki pengaruh yang signifikan (Syarifudin, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabulasi silang antara usia dengan kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

Usia	Stadium Kanker Leher Rahim										Sig (2-tailed)		
	Stadium 0		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV			Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		F	%
< 20 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20-35 tahun	7	7	0	0	1	1	1	1	0	0	9	9	0,001
> 35 tahun	12	12	22	22	7	7	47	47	3	3	91	91	
Total	19	19	22	22	8	8	48	48	3	3	100	100	

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil uji statistik diperoleh nilai Sig. (2-tiled) atau (probabilitas/p) sebesar 0,001 dan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05), Hal ini menunjukkan

bahwa nilai Sig. (2-tailed) atau probabilitas (p) < taraf signifikansi (α) yaitu $0,001 < 0,05$. Sehingga dapat diartikan bahwa H0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan

kejadian kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan Faktor resiko usia pada wanitadengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 didapatkan nilai $p(\text{sig}) 0,001 (p < 0,05)$ maka secara statistik atau terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kanker leher rahim. Sehingga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro tahun 2008 bahwa faktor resiko kanker leher rahim diantaranya adalah usia. Kasus Kanker leher rahimdialami oleh wanita berusia 30-60 tahun,terbanyak antara usia 45-50 tahun.Periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Sekitar 53 % dari kanker leher rahim terdapat pada wanita di bawah usia 35 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig})$

$0,001 (p < 0,05)$, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukaca tahun 2009 bahwa wanita yang menjelang menopause sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim atau leher rahim. Hal ini disebabkan karena semakin tua usia seseorang akan mengalami proses kemunduran. Sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh bagian tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuhsakit, atau mudah mengalami infeksi.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig}) 0,001 (p < 0,05)$, sesuai denganhasil penelitian Setyarini tahun 2009 yang berjudul Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUP DR. Moewardi Surakarta tahun 2009 dengan hasil penelitian bahwa hasil penelitian diperoleh nilai $p(\text{value}) = 0,029$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p(\text{value}) 0,029 < 0,05$

yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Nilai (OR= 4,23; CI= 95%) yang berarti bahwa pada

pasien rawat jalan di RSUD Dr Moewardi Surakarta yang berusia > 35 tahun berisiko untuk terkena kanker leher rahim 4,23 kali lebih besar dari pada pasien yang berusia 35 tahun.

Tabel 2 Tabulasi silang antara paritas dengan kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011

Paritas	Stadium Kanker Leher Rahim										Total	Sig (2-tailed)	
	Stadium 0		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Primipara	2	2	1	1	0	0	3	3	0	0	6	6	0,539
Multipara	10	10	18	18	6	6	27	27	3	3	64	64	
Grandemulti Para	7	7	3	3	2	2	18	18	0	0	30	30	
Total	19	19	22	22	8	8	48	48	3	3	100	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat diuraikan bahwa pada kelompok paritas primipara dengan jumlah wanita terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 3 wanita (3%), sedangkan jumlah wanita terkecil stadium I sebanyak 1 wanita (1%). Pada kelompok paritas multipara jumlah wanita terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 27 wanita (27%), sedangkan jumlah wanita terkecil mengalami kanker stadium IV sebanyak 3 wanita (3%). Sedangkan pada kelompok paritas grandemultipara dengan jumlah

wanita terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 18 wanita (18%) dan jumlah wanita terkecil mengalami kanker stadium II sebanyak 2 wanita (2%).

Berdasarkan tabel 2 diatas hasil uji statistik diperoleh nilai Sig. (2-tailed) atau (probabilitas/p) sebesar 0,539 dengan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) atau probabilitas (p) > taraf signifikansi (α) yaitu 0,539 > 0,05. Sehingga Ho diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

paritas dengan kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan faktorresiko paritas pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 didapatkan nilai $P(\text{sig})$ 0,539 ($p > 0,05$), sehingga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukaca tahun 2009 bahwa paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari dua orang atau jarak persalinan terlampau dekat, sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dalam jumlah banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig})$

0,539 ($p > 0,05$) juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wijaya pada tahun 2010 bahwa sama seperti jumlah partner seksual, jumlah yang dialami wanita juga meningkatkan risiko teradinya kanker leher rahim. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai resiko terserang kanker leher rahim lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig})$ 0,539 ($p > 0,05$) atau dapat diartikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, oleh Melva tahun 2008 yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim pada Pasien yang Berobat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008 dengan hasil penelitian dari hasil uji chi square diperoleh nilai

0,034 ($p < 0,05$) artinya bahwa dengan kejadian kanker leher terdapat hubungan antara paritas rahim.

Tabel 3 Tabulasi silang antara pemakaian kontrasepsi dengan kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011

Kontrasepsi	Stadium Kanker Leher Rahim										Total	Sig (2-tailed)	
	Stadium 0		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Pil	4	4	5	5	4	4	13	13	0	0	27	27	0,064
Suntik	12	12	11	11	2	2	16	16	0	0	41	41	
Implant	2	2	2	2	2	2	7	7	1	1	14	14	
AKDR	1	1	3	3	0	0	12	12	2	2	18	18	
Total	19	19	22	22	8	8	48	48	3	3	100	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat diuraikan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi pil dengan jumlah terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 13 wanita (13%), sedangkan jumlah terkecil mengalami kanker stadium 0 dan II sebanyak 4 wanita (4%). Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 16 wanita (16%) dan terkecil mengalami kanker stadium II sebanyak 2 wanita (2%). Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi implant jumlah terbanyak mengalami kanker stadium stadium III sebanyak 7 wanita (7%), sedangkan yang terkecil mengalami kanker stadium

IV sebanyak 1 wanita (1%). Sedangkan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi AKDR jumlah terbanyak mengalami kanker stadium III sebanyak 12 wanita (12%) dan yang terkecil mengalami kanker stadium 0 sebanyak 1 wanita (1%) .

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil uji statistik diperoleh nilai Sig. (2-tailed) atau (probabilitas/p) sebesar 0,064 dengan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05), hal ini menunjukkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) atau probabilitas (p) > taraf signifikansi (α) yaitu $0,064 > 0,05$. Sehingga H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian kontrasepsi dengan kanker leher rahim pada wanita di

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

Hasil penelitian tentang Hubungan faktorresiko pemakaian kontrasepsi pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011 didapatkan hasil nilai $P(\text{sig})$ 0,064 ($p > 0,05$), tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto pada tahun 2004 bahwa salah satu cara kerja dari pil oral kombinasi adalah merubah konsistensi lender serviks menjadi tebal dan kental. Sehingga dari cara kerja tersebut dapat menimbulkan efek yang tidak menguntungkan dari penggunaan kontrasepsi pil kombinasi yaitu terjadinya displasia serviks. Mekanisme yang mungkin berperan dalam terjadinya kanker leher rahim adalah perubahan dalam lendir serviks yang dapat menambah kerentanan jaringan disekitarnya dan defisiensi folat didalam serviks sehingga dapat merangsang perkembangan lesi serviks yang abnormal.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig})$ 0,064 ($p > 0,05$) juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar tahun 2010 bahwa mekanisme kerja kontrasepsi suntik pada suntikan progestin dan suntikan kombinasi sama saja yaitu : lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa. Dari cara kerja tersebut dapat menimbulkan efek samping yang kurang menguntungkan yang mungkin berperan dalam terjadinya kanker leher rahim.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai $p(\text{sig})$ 0,064 ($p > 0,05$) juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusumaningrum tahun 2009 bahwa AKDR ini bekerja dengan

mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Salah satu kontraindikasi dari kontrasepsi ini adalah tidak dapat digunakan bagi wanita yang memiliki infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, karena efek samping dari kontrasepsi ini yaitu perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Oleh karena itu apabila seseorang mengalami infeksi leher rahim dapat memperburuk kondisi dari wanita tersebut karena sel-sel disekitar leher rahim yang sudah rapuh dan terinfeksi akan lebih mudah mengalami perluasan ke daerah disekitar leher rahim, sehingga dapat merangsang perkembangan lesi pada leher

rahim yang abnormal dan dapat menjadi kanker.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan faktorresiko pemakaian kontrasepsi pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011 didapatkan nilai $p(\text{sig})$ 0,064 ($p > 0,05$), sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Melva pada tahun 2008 yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim pada Pasien yang Berobat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008 dengan hasil penelitian dari hasil uji chi square diperoleh nilai 0,572 ($P > 0,05$) artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker leher rahim.

Tabel 4. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011

Variabel	SE	Koefisien β	p(Signifikansi)
Usia	0,430	0,337	0,001
Paritas	0,223	-0,032	0,740
Pemakaian Kontrasepsi	0,114	0,117	0,065

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi kanker leher rahim pada wanita berdasarkan analisis regresi linear berganda menunjukkan faktor usia ($p=0,001$), faktor paritas ($p=0,740$), dan pemakaian kontrasepsi ($p=0,065$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011.

Hasil penelitian tentang hubungan faktor resiko usia, paritas, pemakaian kontrasepsi pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011, menunjukkan dari tiga faktor yang diteliti yaitu usia, paritas dan pemakaian kontrasepsi, hanya faktor usia dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), memiliki pengaruh 0,001 lebih besar terhadap kejadian kanker leher rahim penelitian sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Sukaca tahun 2009 bahwa wanita yang menjelang menopause sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim atau leher rahim. Hal ini disebabkan karena semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran. Sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh bagian tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuhsakit, atau mudah mengalami infeksi.

Sedangkan faktor resiko paritas dengan nilai $p=0,740$ ($p>0,05$), dan pemakaian kontrasepsi dengan nilai $p=0,065$ ($p>0,05$) tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap kejadian kanker leher rahim. Hasil penelitian dengan nilai $p=0,740$ ($p>0,05$), tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukaca tahun 2009 bahwa paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari dua orang atau jarak persalinan terlampau

dekat, sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dalam jumlah banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan faktor resiko pada wanita dengan kejadian kanker leher rahim (kanker serviks) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kanker leher rahim dengan nilai $p(\text{signifikansi}) = 0,001$ ($p < 0,05$).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker leher rahim dengan nilai p

(signifikansi) = 0,539 ($p > 0,05$).

3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemakaian kontrasepsi dengan kejadian kanker leher rahim dengan nilai p (signifikansi) = 0,064 ($p > 0,05$).
4. Faktor usia merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kanker leher rahim pada wanita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011 dengan nilai ($p=0,001$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor resiko lain yang belum diteliti seperti aktifitas seksual pertama kali dan merokok yang berhubungan dengan kanker leher rahim pada wanita dengan menggunakan data primer atau observasi.

2. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Diharapkan dapat memberikan izin keleluasan pada peneliti untuk mengambil sampel tidak hanya 100 sampel jika dimungkinkan dapat sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan oleh peneliti.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Harapan Bangsa

Meningkatkan referensi kepustakaan seperti buku terbaru dan jurnal penelitian tentang kanker leher rahim untuk menambah wawasan bacaan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, L. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Pra Kanker Leher Rahim Di Puskesmas Kepil 2 tahun 2009*. Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2011. *Gerakan Perempuan Melawan Kanker Serviks*. [Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 13 Desember 2011.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009*.<http://www.Dinkes-kotasemarang.go.id/profil2009.html>. Diakses tanggal 23 November 2011
- Hartanto, H.2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Kusuma, R.2009. *Derajat Diferensiasi Histopatologik Pada Kejadian Rekuensi Kanker Serviks (skripsi)*.Semarang : Universitas Diponegoro.

- Kusumaningtyas, R. 2009. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Manuaba.2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC
- Marwan, D. 2009. *Hubungan Usia Pertama Kali Coitus Dengan Kejadian Karsinoma Serviks Uteri di RSUD dr. Moewardi Surakarta (skripsi)*. Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Melva.2008.*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim pada Pasien yang Berobat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008 (tesis)*.Medan : Universitas Sumatera Utara
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.
- Notodiharjo R. 2002. *Reproduksi, Kontrasepsi, dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta : Kanisius.
- Priyanto, S.2011.*Yes,I Know Everything about Kanker Serviks*.Jakarta : PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Salamah, Umami dan Suyanto. 2009. *Riset Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiawan, A. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, D IV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Kuna Medika.
- Setyarini,E.2009.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD DR. Moewardi Surakarta (skripsi)*.Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Sjamsuddin, S.2001. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*.http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_13_3_obstetri_dan_ginekologi_dinkes.pdf. Diakses November 2011.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sukaca, B. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta : Genius Printika.
- Syarifudin B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS*.

Yogyakarta : Grafindo
Litera Media.

Wijaya, D. 2010. *Pembunuh Ganas
itu Bernama Kanker
Serviks*. Jakarta : PT Niaga
Swadaya.

Wiknjosastro H. 2008. *Ilmu
Kandungan*. Jakarta:
Yayasan Bina
Pustaka Sarwono
Prawihardjo.