

## HUBUNGAN RIWAYAT OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DENGAN KEJADIAN LESI PRAKANKER SERVIKS DI PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

Laili Nikmatussalamah<sup>1</sup>, Hupitoyo<sup>1</sup>, Ita Yuliani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen No.77C Malang

[Lailinikmatus@gmail.com](mailto:Lailinikmatus@gmail.com)

(Relationship Of History Of Obstetry And Ginecology With The Event Of The Ceramic  
Prevention Lesi In Puskesmas Kendalsari Malang City)

**Abstrak:** Lesi prakanker serviks yaitu kelainan akibat perubahan sel-sel epitel serviks, namun belum sampai menembus *membrane basalis*. Kesamaan dari kedua hal tersebut dalam mempengaruhi terjadinya lesi prakanker serviks yaitu terdapat perkembangan sel-sel yang abnormal pada serviks sehingga menyebabkan daerah tersebut rawan terhadap infeksi virus HPV. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi riwayat obstetri, ginekologi dan lesi prakanker serviks serta menganalisa hubungan riwayat obstetri dan ginekologi dengan kejadian lesi prakanker serviks. Desain penelitian ini adalah epidemiologi observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasinya yaitu wanita yang periksa IVA di Puskesmas Kendalsari pada tahun 2016-2017 sebanyak 100 responden, sampling menggunakan *proportionate random sampling*, besar sampel sebanyak 78 responden. Hasil penelitian, didapatkan bahwa pada riwayat obstetri, paritas > 1 memiliki OR 3,25(CI 1-10,67), lama penggunaan KB hormonal > 5 tahun memiliki OR 3,65(CI 1,16-11). Pada riwayat ginekologi, usia pertama berhubungan seksual < 17 tahun memiliki OR 10(CI 1,41-71,3), PMS memiliki OR 6(CI 1,48-25,2) dan keputihan memiliki OR 7(CI 2,25-71,3). Hasil persamaan uji regresi logistik yaitu keseluruhan nilai  $\beta \neq 0$  sehingga hipotesis diterima. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan riwayat obstetri dan ginekologi dengan kejadian lesi prakanker serviks. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai faktor resiko lain yang diduga berhubungan dengan lesi prakanker serviks.

**Kata kunci:** Lesi prakanker serviks, riwayat obstetri, riwayat ginekologi.

**Abstack:** *Precancerous cervical lesion is an abnormality of the cervical epithelial cells due to the changes in the epithelial cell, but has not penetrated the basalic membrane.. Similarity from the obstetric and gynecology history that affect precancerous lesion is that the abnormal cells develop and cause the area vulnerable to HPV infection. The purpose of this study to identify the obstetric and gynecological history, precancerous cervical lesion and to analyze correlation of obstetric and gynecological history with the risk of precancerous cervical lesion. The design of this study is analytic observational epidemiology with case control approach. Population are women who undergo IVA testing in Kendalsari Community health center, in the year of 2016-2017 with 100 respondents. The samples were obtained by using proportionate random sampling, with total samples 78 respondents. The results showed those with obstetric history, parity > 1 had OR 3.25 (CI 1-10.67), duration of hormonal contraceptive use > 5 years had OR 3.65 (CI 1.16-11). In gynecological history, those who had the first sexual intercourse at the age <17 years old had OR 10 (CI 1.41-71.3), Sexually Transmitted Disease had OR 6 (CI 1.48-25.2) and fluor albus had OR 7 (CI 2,25- 71.3). The result of logistic regression test is whole value  $\beta \neq 0$  so the hypothesis of this study were acceptable. The conclusion of this research, there is correlation of obstetric and gynecologic history with the risk occurrence of cervical precancerous lesions. For further investigators can examine other risk factors that are thought to be associated with cervical precancer lesions.*

**Keywords:** *Precancerous cervical lesions, obstetric history, gynecological history.*

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan sel atau jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat, tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain di dalam tubuh. Kanker tertinggi pada wanita di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker serviks (Risksedas, 2013). Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks, yaitu sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Kemenkes RI, 2017).

Lesi prakanker serviks diawali oleh infeksi HPV dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meningkatkan risiko lesi prakanker antara lain usia tua, usia menikah terlalu muda, mitra seksual lebih dari satu, penyakit menular seksual/sering keputihan, multiparitas, penggunaan kontrasepsi, merokok dan status sosial ekonomi yang rendah. Berdasarkan faktor-faktor resiko lesi prakanker serviks yang telah disebutkan diatas, sebagian besar faktornya berasal dari riwayat obstetri dan riwayat ginekologi. Riwayat obstetri yaitu data mengenai jumlah kehamilan terdahulu, hasil akhir kehamilan tersebut, bayi hidup atau lahir mati, nifas. Sedangkan riwayat ginekologi yaitu data meliputi pembedahan panggul sebelumnya, usia saat pertama kali berhubungan seksual, jumlah mitra seksual, penyakit menular seksual, menstruasi, menopause, penyakit kandungan, pencegahan kehamilan, dll (Gant dan Cunningham, 2011).

Menurut penelitian Wahyuningsih dan Mulyani (2004), ada hubungan antara paritas dengan kejadian lesi prakanker serviks. Hal ini karena perempuan dengan paritas tinggi terkait dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten (Sawaya, 2003). Berdasarkan hasil penelitian 95,5% responden yang menggunakan pil kontrasepsi  $\geq 4$  tahun, dinyatakan positif lesi prakanker serviks. Kontrasepsi oral yang digunakan umumnya merupakan kombinasi antara estrogen dan

progesterin. Penggunaan hormon estrogen dapat membuat serviks yang normal berkembang menjadi kanker (Herman, 1998). Selain itu, responden yang berhubungan seksual pertama kali pada umur  $\leq 20$  tahun berisiko mengalami lesi prakanker serviks. Hal ini karena pada rentang umur 12 hingga 17 tahun perubahan sel dalam mulut rahim lebih aktif dan selnya rawan berkembang menjadi sel abnormal. Menurut penelitian Sinaga (2009), ada hubungan yang signifikan antara cairan vagina dengan kejadian karsinoma serviks. Hal ini didukung oleh teori dari Setiati (2009), Diananda (2008), yang menyatakan apabila cairan vagina keluar berlebihan dan terkadang menimbulkan rasa gatal dan berbau tidak sedap, maka perlu mewaspadainya, bisa jadi hal itu adalah gejala awal kanker serviks. Berdasarkan sumber-sumber yang telah didapatkan oleh peneliti, terdapat kesamaan antara riwayat obstetri dan ginekologi dalam mempengaruhi terjadinya lesi prakanker serviks, kesamaan tersebut yaitu terjadinya perkembangan sel-sel yang abnormal pada serviks sehingga menyebabkan daerah tersebut rawan terhadap infeksi virus HPV dan selanjutnya akan mengakibatkan munculnya lesi prakanker serviks.

Puskesmas Kendalsari Kota Malang merupakan salah satu Puskesmas rujukan untuk deteksi dini kanker serviks. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kendalsari pada tanggal 13 desember 2013, dapat diketahui bahwa selama kurun waktu lima tahun terakhir mulai dari tahun 2013 sampai 2017 ditemukan sebanyak 909 orang perempuan melakukan screening lesi prakanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan, masih ditemukan sebanyak 30,9% yang positif mengalami lesi prakanker serviks. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai seberapa besar hubungan riwayat obstetri dan ginekologi dengan kejadian lesi prakanker serviks.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang telah tes IVA pada tahun 2016-2017 sebanyak 100 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 75 orang yang negatif dan 25 orang positif lesi prakanker serviks. Jumlah sampel keseluruhan yang dibutuhkan yaitu 78 orang yang terdiri dari 58 orang negatif 20 orang positif lesi prakanker serviks. Pengambilan sampel dilakukan secara *proportionate random sampling*.

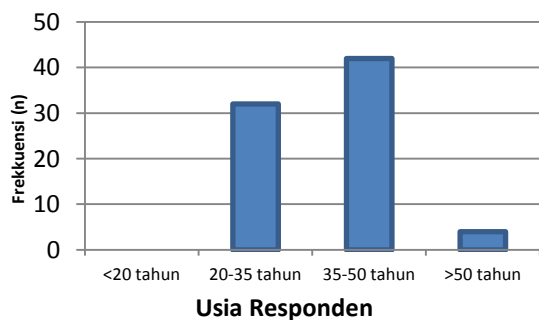
Penelitian ini dilakukan di Ruang KIA Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 1 April 2018 sampai 30 Mei 2018. *Instrument* yang digunakan adalah buku register pemeriksaan IVA, rekam medis pasien dan *Mastersheet*. Analisa data dilakukan melalui analisa univariat menggunakan gambaran distribusi frekuensi. Analisa bivariat menggunakan *Odds ratio* dan *Confident Interval* (CI). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Model regresi logistik berganda:

$$y = a + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_i X_i$$

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



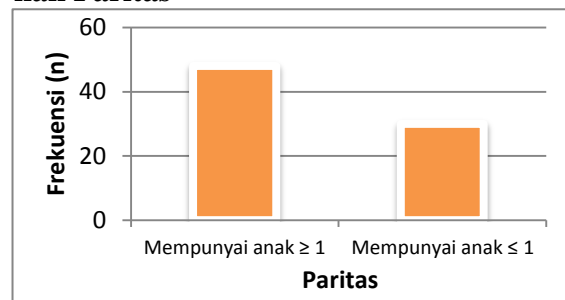
Gambar 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 42 responden (53,8%) di antaranya berusia 35-50 tahun.

## 2. Data Khusus

### a. Riwayat Obstetri

#### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

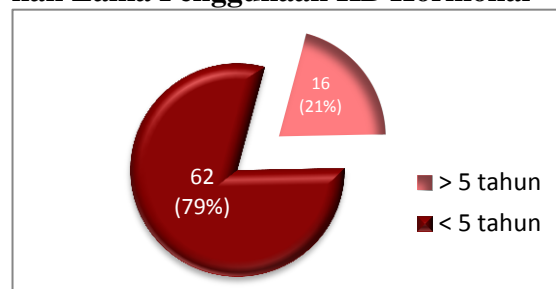


Gambar 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Gambar 2 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 48 responden (62%) mempunyai anak lebih dari 1.

### b. Riwayat Ginekologi

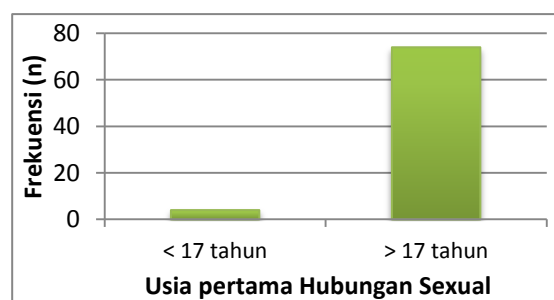
#### 1). Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penggunaan KB Hormonal



Gambar 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penggunaan KB Hormonal.

Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 62 responden (79%) menggunakan KB hormonal selama < 5 tahun.

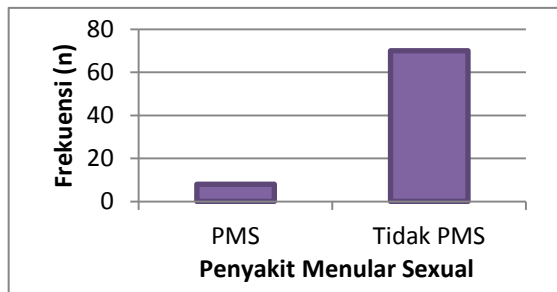
#### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seks



Gambar 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Berhubungan Seksual

Gambar 4 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 74 responden (95%) melakukan hubungan seks pertama kali setelah berusia 17 tahun.

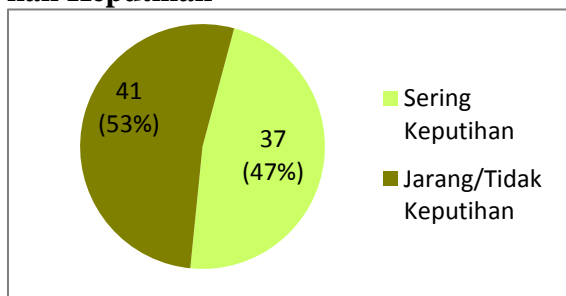
**3) Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Menular Seks**



Gambar 5 Karakteristik Responden Berdasarkan PMS

Gambar 5 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 70 responden (90%) tidak mengalami Penyakit Menular Seksual (PMS).

**4) Karakteristik Responden Berdasarkan Keputihan**

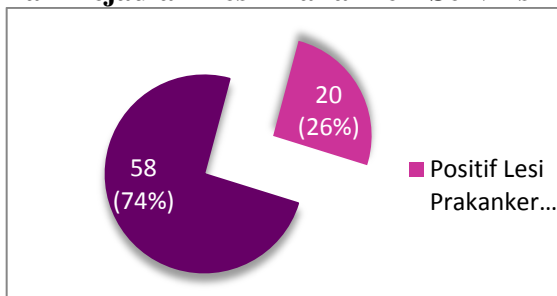


Gambar 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Keputihan.

Gambar 6 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 41 responden (53%) jarang/tidak mengalami keputihan.

**c. Lesi Prakanker serviks**

**1) Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Lesi Prakanker Serviks**



Gambar 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan IVA

Gambar 7 menunjukkan bahwa dari 78 responden, 58 responden (74%) tidak mengalami prakanker serviks.

**2. Analisa Bivariat**

**a. Riwayat Obstetri**

**1) Hubungan Paritas dengan Lesi Prakanker Servik**

Tabel 1 Tabel Silang Paritas dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks

Paritas	Lesi Prakanker Serviks			
	Positif	%	Negatif	%
Mempunyai anak > 1	16	80	32	55
Mempunyai anak ≤ 1	4	20	26	45
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mempunyai anak > 1, 16 responden (80%) diantaranya positif lesi prakanker serviks. Pada analisa statistik nilai OR= 3,25 (CI 1– 10,67), artinya responden yang memiliki anak > 1 memiliki resiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks.

**b. Riwayat Ginekologi**

**1) Hubungan Lama Penggunaan KB Hormonal dengan Lesi Prakanker Serviks**

Tabel 2 Tabel Silang Lama Penggunaan KB Hormonal dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks

Lama Penggunaan KB Hormonal	Lesi Prakanker Serviks			
	Positif	%	Negatif	%
≥ 5 Tahun	8	40	9	15
< 5 Tahun	12	60	49	85
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menggunakan KB > 5 tahun, 8 responden (40%) diantaranya positif lesi prakanker serviks. Pada analisa statistik nilai OR= 3,65 (CI 1,16– 11), artinya responden yang menggunakan KB hormonal > 5 tahun memiliki resiko 3,65 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks.

## 2) Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seks dengan Lesi Prakanker Serviks

Tabel 3 Tabel Silang Usia Pertama Berhubungan Seks dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks

Usia Pertama Berhubungan Seks	Lesi Prakanker Serviks			
	Positif	%	Negatif	%
< 17 Tahun	3	15	1	2
> 17 Tahun	17	85	57	98
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 4 responden yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia < 17 tahun, 3 responden (15%) diantaranya positif lesi prakanker serviks. Pada analisa statistik nilai OR= 10 (CI 1,41– 71,3), artinya responden yang berhubungan seks pertama kali < 17 tahun memiliki resiko 10 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks.

## 3) Hubungan Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Lesi Prakanker Serviks

Tabel 4 Tabel Silang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks

PMS	Lesi Prakanker Serviks			
	Positif	%	Negatif	%
Ya	5	25	3	5
Tidak	15	75	55	95
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 8 responden yang mengalami penyakit menular, 5 responden (25 %) diantaranya positif lesi prakanker serviks. Pada analisa statistik nilai OR= 6 (CI 1,48– 25,2), artinya responden yang mengalami penyakit menular seksual memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks

## 4) Hubungan Keputihan dengan Lesi Prakanker Serviks

Tabel 5 Tabel Silang Keputihan dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks

Keputihan	Lesi Prakanker Serviks			
	Positif	%	Negatif	%
Sering Keputihan	16	80	21	36
Tidak/jarang Keputihan	4	20	37	64%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang sering mengalami keputihan, 16 responden (80 %) diantaranya positif lesi prakanker serviks. Pada analisa statistik nilai OR= 7 (CI 2,25– 71,3), artinya responden sering mengalami keputihan memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks.

## c. Analisa Multivariat

Berdasarkan uji regresi logistik, didapatkan model persamaan akhir regresi logistik yaitu:

$$y = a + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_i X_i$$

$$y = -7,388 + 2,460.paritas + 2,327.KB + 1,958.usia + 3,169.PMS + 3,367.keputihan$$

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa nilai  $\beta$  (koefisien) lebih besar dari nol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat obstetri dan ginekologi dengan resiko kejadian lesi prakanker serviks.

## PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi Hubungan Riwayat Obstetri dan Lesi Prakanker Serviks

#### a. Hubungan Paritas dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu nilai OR= 3,25 (CI 95% 1– 10,67), artinya responden yang memiliki anak > 1 memiliki resiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks. Perempuan yang mengalami multiparitas beresiko mengalami kejadian lesi prakanker serviks karena kejadian lesi prakanker serviks karena perempuan dengan paritas tinggi berkaitan dengan terjadinya peningkatan estrogen pada saat kehamilan yang menyebabkan eversi kolumer endoserviks ke penempatan ektoerviks. Peristiwa ini menimbulkan terjadinya dinamika baru epitel metaplastik imatur sehingga dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga rawan terjadi infeksi HPV persisten (Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

Temuan pada penelitian ini sesuai dengan studi Nubia Munoz dkk yang mengatakan peningkatan resiko terjadinya kanker sel skuamosa serviks pada seorang perempuan berbanding lurus dengan jumlah paritas. Serupa dengan penelitian Setyarini (2009), bahwa wanita

dengan paritas tinggi yaitu > 3 kali berisiko 5,5 kali untuk terkena kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Joeharno (2008) juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali pada perempuan dengan paritas > 3 kali.

## 2. Identifikasi Hubungan Riwayat Ginekologi dan Lesi Prakanker Serviks

### a. Hubungan Lama Penggunaan KB Hormonal dengan Kejadian Lesi Prakanker serviks

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu nilai OR= 3,65 (CI 95% 1,16– 11), artinya responden yang menggunakan KB hormonal  $\geq 5$  tahun memiliki risiko 3,65 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks. Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama tidak dianjurkan karena kontrasepsi hormonal bukan merupakan hormon alami dari dalam tubuh melainkan hormon buatan yang cara kerjanya menyerupai hormon reproduksi manusia (Amelia, 2009).

Jika kontrasepsi hormonal tersebut digunakan terlalu lama, maka lama-kelamaan hormon akan semakin menumpuk didalam tubuh sehingga akan mengganggu proses metabolisme alami di dalam tubuh. Proses metabolisme tubuh yang terganggu ditandai dengan ketidaknormalan kinerja dari sel, jaringan ataupun organ tubuh Lesi prakanker serviks merupakan salah satu contoh ketidaknormalan kinerja dari sel-sel epitel serviks akibat terjadinya perubahan sel-sel epitel, namun kelainannya belum menembus lapisan basal (*membrane basalis*) (Depkes RI, 2008). Maka dari itu, KB hormonal yang digunakan terlalu lama dapat menjadi faktor penyebab terjadinya lesi prakanker serviks.

Temuan ini sesuai dengan studi terdahulu, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradya (2015), diketahui bahwa penggunaan pil kontrasepsi  $\geq 4$  tahun berisiko 42 kali untuk mengalami lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang menggunakan pil kontrasepsi < 4 tahun. Pada tahun 2003, Badan Internasional untuk Riset Kanker (IARC) telah menemukan peningkatan risiko kanker serviks pada kontrasepsi oral yang digunakan dalam waktu yang lama.

Kontrasepsi oral diduga akan menyebabkan defisiensi asam folat yang mengurangi metabolisme mutagen sedangkan esterogen kemungkinan menjadi salah satu

kofaktor yang membuat replikasi DNA HPV (Melva, 2008).

### b. Hubungan Usia Pertama Berhubungan Seksual dengan Kejadian Lesi Pra kanker serviks

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu nilai OR= 10 (CI 95% 1,41– 71,3), artinya responden yang berhubungan seks pertama kali < 17 tahun memiliki risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2014), bahwa responden yang berhubungan seksual pertama kali pada umur  $\leq 20$  tahun berisiko 0,009 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang berhubungan seksual pertama kali pada umur >20 tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan Melva (2008) yang menunjukkan bahwa 60% penderita kanker serviks adalah mereka yang berhubungan seks pertama kali pada umur <20 tahun.

Hal-hal yang mendasari meningkatnya risiko lesi prakanker serviks pada responden yang melakukan hubungan seksual pada usia muda yaitu dijelaskan sebagaimana berikut; epitel serviks terdiri dari 2 jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar; kedua epitel tersebut dibatasi oleh sambungan skuamosa-kolumnar (SSK) yang letaknya tergantung pada usia, aktivitas seksual dan paritas. Pada epitel serviks terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks; epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah yaitu sampai 3,8-4,5. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK ini disebut daerah transformasi (Saputra, 2012).

Pada wanita dengan aktivitas seksual tinggi, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin (PGE2). Peran PGE2 yang dihasilkan oleh enzim COX meningkat pada kanker serviks, PGE2 berlimpah pada cairan mani. PGE2 pada cairan mani dapat meningkatkan biosintesis dan pelepasan

VGEF. Paparan berulang dari sel-sel epitel servix oleh cairan mani dapat menyebabkan remodeling jaringan yang terkait dengan peradangan. Rangsangan peradangan ini disertai dengan inflamasi, diatur oleh onkogen HPV dan enzim COX sehingga meningkatkan perkembangan menjadi kanker serviks (Sales dan Arie, 2012).

### **c. Hubungan Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Kejadian Lesi Pra kanker serviks**

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu nilai OR= 6 (CI 95% 1,48– 25,2), artinya responden yang mengalami penyakit menular seksual memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks. Infeksi adalah proses invasi dan proliferasi berbagai mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan parasit) ke dalam tubuh, yang saat keadaan normal mikroorganisme tersebut tidak ada di dalam tubuh. Proses invasi dan proliferasi mikroorganisme patogen ini dapat menyebabkan turunya sistem imun (Andrijono, 2009). Penurunan sistem imun merupakan salah satu faktor predisposisi munculnya infeksi virus onkogenik sehingga wanita yang mengalami infeksi menular seksual akan lebih mudah mengalami lesi pada leher rahim dan selanjutnya infeksi virus HPV dapat lebih mudah masuk ke basal membran leher rahim. Oleh karena itu, terdapatnya infeksi menular seksual dapat mempercepat berkembangnya infeksi virus HPV.

Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Parwati, dkk (2015), yaitu Riwayat IMS dapat meningkatkan risiko lesi prakanker leher rahim 9,7 kali lebih besar. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Melva (2008) yang dalam penelitiannya menggunakan pemeriksaan IVA kemudian menyatakan wanita dengan riwayat penyakit kelamin memiliki risiko 2,58 kali lebih besar untuk terkena kanker leher rahim. Carol et al melaporkan hasil yang serupa, melalui pemeriksaan pap smear pada lima daerah di Amerika pada tahun 2005 ditemukan bahwa wanita dengan riwayat IMS mempunyai risiko 2,6 kali lebih tinggi mengalami lesi pra-kanker leher rahim.

### **d. Hubungan Keputihan dengan Kejadian Lesi Pra kanker serviks**

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu nilai OR= 7 (CI 95% 2,25– 71,3), artinya responden yang sering mengalami keputihan memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk

mengalami lesi prakanker serviks. Keputihan terjadi akibat ketidakseimbangan tingkat keasaman pada lingkungan vagina. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya flora normal sehingga bakteri patogen, virus maupun kuman-kuman dapat tumbuh subur pada lingkungan vagina. Peristiwa ini dapat membuat keadaan vagina menjadi lembab dan memudahkan terjadinya infeksi. Salah satu infeksi yang dapat muncul yaitu infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. Menurut Suharto (2007), *Human Papilloma Virus (HPV)* merupakan salah satu virus yang hidup di daerah yang lembab, persisnya dalam cairan vagina yang diidap oleh penderita keputihan (leukore). Jika keputihan ini tidak segera membaik, virus ini bisa memunculkan kanker rahim. Biasanya keadaan ini ditandai dengan banyaknya cairan keputihan yang disertai bau tidak sedap dan perdarahan yang keluar dari vagina.

Temuan ini sesuai dengan teori Sawaya (2003), yaitu lingkungan vagina yang normal ditandai adanya suatu hubungan yang dinamis antara *Lactobacillus acidophilus* dengan flora endogen lain, estrogen, glikogen, pH vagina dan hasil metabolit lain. *Lactobacillus acidophilus* menghasilkan endogen peroksida yang toksik terhadap bakteri patogen. Aksi dari estrogen pada epitel vagina, produksi glikogen, *Lactobacillus (Doderlein)* dan produksi asam laktat dapat menghasilkan pH vagina yang rendah sampai 3,8-4,5 dan pada level ini dapat menghambat pertumbuhan bakteri lain (Sawaya, 2003). Penelitian Nindrea (2017), yaitu responden yang memiliki riwayat keputihan memiliki peluang 10,98 kali untuk mengalami lesi prakanker serviks. Penelitian yang serupa ialah penelitian Susanti (2010), yaitu responden yang mempunyai riwayat keputihan memiliki risiko 2,854 kali lebih tinggi untuk mengalami lesi prakanker serviks. Susanti (2010) menduga hal ini berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV.

### **e. Identifikasi Hubungan Riwayat Obstetri dan Ginekologi dengan Lesi Prakanker Serviks**

Pada penelitian ini, telah dilakukan analisa data secara simultan mengenai riwayat obstetri dan ginekologi dengan resiko kejadian lesi prakanker serviks. Hasil yang didapatkan yaitu  $\beta$  (koefisien) lebih besar dari nol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

riwayat obstetri dan ginekologi dengan resiko kejadian lesi prakanker serviks. Pada penelitian ini riwayat obstetri dan ginekologi yang dapat mempengaruhi terjadinya lesi prakanker serviks yaitu multiparitas, Penggunaan KB hormonal yang digunakan selama 5 tahun atau lebih, usia pertama kali berhubungan seksual kurang dari 17 tahun, penyakit menular seksual dan sering mengalami keputihan. Multiparitas dan penggunaan KB lebih dari 5 tahun memiliki kesamaan dalam mempengaruhi terjadinya lesi prakanker serviks yaitu karena peningkatan hormon didalam tubuh baik itu karena sering terjadi kehamilan maupun karena penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, Penumpukan hormon dapat mengganggu metabolisme alami tubuh sehingga menyebabkan ketidaknormalan kinerja sel, organ maupun sistem organ dan akibatnya serviks mudah terinfeksi virus HPV. Hormon yang dapat mempengaruhi terjadinya lesi prakanker serviks yaitu hormon esterogen. Hormon estrogen dan reseptornya terlibat dalam penyebab dan pencegahan berbagai jenis sel kanker. Peran estrogen pada kanker serviks sangat terkait dengan infeksi human papillomavirus (HPV). Estrogen, melalui reseptor ER $\alpha$  dan ER $\beta$ , dan reseptor membran GPR30, mempengaruhi proses fisiologis dalam berbagai jaringan tetapi tidak terbatas pada sistem reproduksi wanita, payudara, usus besar, otak, tulang, kardiovaskular dan sistem kekebalan. Tidak mengherankan jika estrogen terlibat dalam berbagai penyakit manusia termasuk kanker (misalnya payudara, endometrium, dan usus besar), hal ini karena esterogen dapat merangsang atau menekan perkembangan tumor. Serviks uterus adalah bagian dari saluran reproduksi wanita yang sangat responsif terhadap estrogen. Selama siklus menstruasi, sel-sel epitel serviks berproliferasi dan berdiferensiasi, ketika kadar estrogen meningkat, menghasilkan epitelium hiperplastik tanpa perubahan patologis. Estrogen dan ER $\alpha$ , ER mayor yang diekspresikan pada serviks, diperlukan untuk perubahan dinamis pada epitel serviks..(Chung and Paul, 2010).

Usia pertama kali berhubungan seksual dan penyakit menular seksual lainnya merupakan faktor resiko lesi prakanker serviks (Gant dan Cunningham, 2011). Menurut Sinaga (2009), keputihan juga merupakan faktor resiko lesi prakanker serviks. Kesamaan

tiga hal tersebut dalam mempengaruhi terjadinya lesi pra kanker serviks yaitu adanya Ketidaknormalan yang terjadi pada serviks. Ketidaknormalan itu dapat berupa sel-sel mukosa serviks yang belum matang pada saat berhubungan seksual di usia muda, atau karena mikroorganisme pathogen yang berkembang melebihi jumlah normal sehingga menyebabkan terjadinya keputihan atau infeksi menular seksual. Ketidaknormalan atau kelainan ini membuat sistem imun didaerah sekviks menurun dan menyebabkan serviks rentan terhadap infeksi virus HPV.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada Bulan Maret 2018 sampai Bulan Mei 2018 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Riwayat obstetri yang dapat meningkatkan resiko terjadinya lesi prakanker serviks yaitu paritas > 1 memiliki OR 3,25 (CI 1-10,67).
2. Riwayat ginekologi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya lesi prakanker serviks yaitu penggunaan KB hormonal > 5 tahun memiliki OR 3,65 (CI 1,16-11), usia pertama berhubungan seksual < 17 tahun memiliki OR 10 (CI 1,41-71,3). PMS yang memiliki OR 6 (CI 1,48-25,2) dan keputihan memiliki OR 3,65 (CI 2,25-71,3).
3. Riwayat obstetri dan ginekologi berhubungan dengan kejadian lesi prakanker serviks. Hal ini dibuktikan dengan hasil persamaan dari regresi logistik yaitu tidak ada  $\beta$  yang sama dengan nol sehingga hipotesis diterima.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akaibara. 2017. *Eks Lokalisasi Suko yang Menjelma Menjadi Kafe Dan Karaoke*.  
<https://ngalam.co/2017/05/30/eks-lokalisasi-suko-menjelma-menjadi-kafe-dan-karaoke/>. 1 September 2017.
- Amalia, L. 2009. *Kanker Serviks & 32 Jenis Kanker Lainnya*. Yogyakarta: Landscape.
- Andrijono. 2007. *Kanker serviks Edisi I Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Chung, Sang-Hyuk, Silvia Franceschi and Paul F. Lambert. 2010. Estrogen and ER $\alpha$ : Culprits in cervical cancer?. PMC. US National Library Of Medicine national Institutes of Health.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914219/>
- Dalimartha, Setiawan. 2004. *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Depkes RI. 2008, *Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA*. Jakarta: Depkes RI.
- Gant, N F dan Cunningham, F G. 2011. *Dasar-dasar Ginekologi. dan Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imbarwati. 2009. *Beberapafaktor yang berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Semarang: UNDIP
- Irmayani, 2015. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Lesi Prakanker Serviks Pada WPS Tidak Langsung Di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting*. Mataram: Poltekkes Mataram
- JHPIEGO. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Joeharno. 2008. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks*. Diakses: 30 April 2018.  
<http://blogjoeharno.blogspot.co.id/2008/04/analisis-faktor-risiko-kejadian-kanker.html>
- Kasjono, Heru S dan Kristiawan, Heldhi B. 2009. *Intisari Epidemiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI: Pedoman Teknis Pelaksanaan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta: Infodatin.
- Kemenkes RI, 2017. *Draft Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional.
- Kemenkes RI, 2017. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Komunitas Penanggulangan Kanker serviks.
- Kurniati, Kiki. 2012. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Kowalak, Welsh dan Mayer. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida S, dkk. 2010. *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Melva. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim pada Penderita yang Datang Berobat di RSUP H Adam Malik Medan*. Medan: USU
- Nindrea, Ricvan Dana. *Prevalensi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks Pada Wanita*. Jurnal Endurane, 2017, Edisi 2 (1).
- Parwati, dkk. 2015. *Kontrasepsi hormonal dan Riwayat Infeksi Menular Seksual sebagai Faktor Resiko Lesi Prakanker serviks*. Denpasar: Universitas Udayana

- Priyanto. 2010. *Kanker Serviks*. Jakarta: Nuha Swadaya.
- Rahayu, Dedeh Sri. 2015. *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramadhany, Rizky. 2014. *Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks dengan Perangkat Optoelektronik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rasjidi Imam. 2009. *Deteksi Dini dan pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sales, J. Kurt and arieh A Katz. 2012. *Inflammatory pathways in cervical cancer – the University of Cape Town's contribution*. The South African Medical Journal. <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/5532/4235>
- Saputra A. *Analisis Resiko dari Faktor-Faktor Predisposisi Penderita Kanker Leher Rahim*. Universitas Sumatera Utara. 2012. p. 4–16.
- Sawaya, G.F., Mc Connell, K.J., Kulasingam, S.L. *Risk of CervicalCancer Associated With Extendingthe Interval Between Cervical-Cancer Screenings*. N. Engl. Med. J, 2003; 67 : 349-416.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan D3, D4 dan S2*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Setyarini, Eka. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD Moewardi Surakarta*. Surakarta: UNMUH Surakarta.
- Shanti, Merta. 2011. *Silent Killer Diseases*. Jakarta: Javalitera.
- Sinaga. Tanuli R. 2009. *Determinan Kejadian Karsinoma Serviks pada peserta Program See and Treat Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Smart, Aqila. 2010. *Kanker Organ Reproduksi*. Yogyakarta. A Plus Books.
- Snell, Richard S. 2006. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswi Kedokteran (Edisi 6)*. Jakarta: EGC.
- Sondakh, Jenny JS. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Subagja, Hamid Prasetya. 2014. *Waspada!!! Kanker Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Flash Books.
- Sugiyono 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta Books.
- Suharto, O. 2007. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Partisipasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Klinik Adhiwarga PKBI Yogyakarta*. Yogyakarta:Universitas Ahmad Dahlan.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sulistiyawati, Ari, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanti, I. 2010. *Hubungan Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual dan Jumlah Pasangan Seksual dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks*. Jakarta: FKUI.
- Syahputra, Wiwit dan Suyanto. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Wanita PSK Tidak Langsung Terhadap Pap Smear dan IVA Sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks pada Hotspot X Di Kecamatan Payung Sukolilo Pekanbaru*. Jurnal Kedokteran, 2016, Vol. 3, No 2.
- Varney, Helen. 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC .
- Wahyuningsih, Tri dan Mulyani, E Y. 2014. *Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA*. Jurnal Forum ilmiah. Vol. 11, No. 2.