



JURU RAWAT

Jurnal Update Keperawatan

e- ISSN 2809-5197

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JUK>

email: jururawattegal@gmail.com



FAKTOR RESIKO POLA SEKSUALITAS PADA WANITA LESI SERVIK

Sexuality Pattern Risk Factors In Women With Cervical Lesions

Bambang Sarwono¹, Pramono Giri Kriswoyo²

^{1,2} Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: bambangsmgl@gmail.com, pramonogk@gmail.com

Abstrak

Insiden lesi serviks yang dapat berkembang menjadi kanker serviks diperkirakan 100 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2013, kanker serviks merupakan kanker terbanyak di Indonesia (0,8%). Angka kejadian kanker serviks di Kabupaten Magelang tahun 2018 mencapai 2,3%, lebih tinggi dibandingkan kejadian di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya faktor risiko terjadinya lesi serviks akibat pola seksualitas di wilayah Kabupaten Magelang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor risiko terjadinya lesi serviks dan untuk mengetahui faktor apa saja yang paling berpengaruh terhadap kejadian tersebut di Kabupaten Magelang tahun 2020. Dengan mengetahui faktor risiko tersebut maka masyarakat mengetahui untuk mengantisipasinya. Penelitian ini menggunakan survei analitik. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita yang memiliki pasangan usia subur. Sampel diambil dengan metode *accidental sampling*, yaitu pasien yang melakukan pemeriksaan IVA di bidan praktik mandiri di wilayah Kabupaten Magelang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang tidak mempengaruhi kejadian lesi serviks adalah usia responden, pengalaman pertama berhubungan seks (p 0,548), metode KB (p 0,451) dan kebersihan alat kelamin (p 0,512). Faktor yang berkontribusi terhadap kejadian lesi serviks adalah jumlah pasangan seksual (p. 0,164, OR 0,378), penggunaan alat bantu (p 0,000, OR 8,634) dan frekuensi hubungan seks (p 0,000, OR 2,888).

Kata kunci: Seksual, Lesi Serviks

Abstract

The incidence of cervical lesions that can progress to cervical cancer is estimated at 100 per 100,000 population. In 2013, cervical cancer was the most common cancer in Indonesia (0.8%). The incidence of cervical cancer in Magelang Regency in 2018 reached 2.3%, higher than the incidence in Central Java Province. This study aims to determine the magnitude of the risk factors for cervical lesions due to sexuality patterns in the Magelang Regency area. The purpose of this study was to determine several risk factors for the occurrence of cervical lesions and to find out what factors had the most influence on these events in Magelang Regency in 2020. By knowing the risk factors, the public knew to anticipate them. Research methods. This study uses an analytical survey. The population of this study were all women who had partners of childbearing age. Samples were taken using accidental sampling, namely patients who did VIA examinations at independent practice midwives in the Magelang Regency area. The results of the study showed that factors that did not affect the incidence of cervical lesions were the respondent's age, first experience of sex (p 0.548), family planning methods (p 0.451) and genital hygiene (p 0.512). The factors that contributed to the incidence of cervical lesions were the number of sexual partners (p. p 0.164, OR 0.378), use of assistive devices (p 0.000, OR 8.634) and frequency of sex (p 0.000, OR 2.888)

Keywords: Sexual, Cervical Lesions

PENDAHULUAN

Lesi displasia pada servik dikenal juga sebagai “lesi prakanker”, lesi servik ini merupakan awal terjadinya kanker servik. Kanker serviks adalah salah satu jenis keganasan atau neoplasma yang terjadi di daerah leher rahim (serviks) dan atau mulut rahim, yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama [1].

Perubahan awal pada sel servik tidak menimbulkan gejala. Pada tahap sel sudah menjadi ganas baru menimbulkan gejala, sehingga seringkali penderita kanker servik datang ke fasilitas kesehatan sudah pada tahap keganasan [2]. Oleh karena itu sangat penting untuk diadakan suatu pendeteksian dini sebelum terjadi kanker. Gejala kanker serviks pada kondisi pra-kanker ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal di bagian bawah serviks yang dapat dideteksi melalui tes Pap Smear, atau yang baru-baru ini disosialisasikan yaitu dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Pemeriksaan IVA telah banyak diteliti di Negara China, India, Zimbabwe dan IFGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*) telah menyetujui IVA sebagai pilihan yang dapat dilakukan untuk penapisan di fasilitas dengan sarana yang rendah [3].

Diperkirakan insiden penyakit ini adalah sekitar 100 per 100.000 penduduk. Setiap tahun tidak kurang dari 15.000 kasus kanker serviks terjadi di Indonesia. Itu membuat kanker serviks disebut sebagai penyakit pembunuh wanita nomor 1 di Indonesia [4] Hampir semua (99,7%) kanker leher rahim secara langsung berkaitan dengan infeksi yang menyerang sebelumnya. Salah satunya adalah infeksi Human Papioma Virus [5]. Seorang wanita yang terinfeksi HPV bisa membaik secara spontan ataupun berkembang menjadi lesi derajat rendah (*CIN=Cervical Intraepithelial Neoplasma*). Apabila dibiarkan dalam waktu 10 tahun bisa berkembang menjadi lesi derajat tinggi yang akhirnya menjadi kanker leher rahim [2].

Faktor penjamu antara status imunitas, dimana penderita imunodefisiensi terinfeksi HPV lebih cepat mengalami regresi menjadi lesi prekanker dan kanker [6]. Jumlah paritas, dimana paritas lebih banyak berisiko mengalami kanker. Faktor penjamu yang lain adalah usia memulai aktifitas seksual, semakin muda maka peluang untuk menderita kanker servik 3,9 kali besar. Demikian juga pada

penelitiannya bahwa usia pertama mengalami menstruasi akan berisiko sebesar 2,92 kali lebih besar

Faktor agen antara lain tipe virus, infeksi beberapa tipe onkogenik HPV secara bersamaan, jumlah virus. Faktor eksogen yang lain adalah ko-infeksi dengan penyakit menular seksual lainnya, penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang..

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian menggunakan survey analitik. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita yng memiliki pasangan di usia subur. Populasi sebesar 250 pengunjung dan sampel diambil menggunakan *accidental sampling* yaitu pasien yang melakukan pemeriksaan IVA di bidan praktik mandiri di wilayah Kab Magelang sebesar 96 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil tabulasi silang variabel

Hasil tabulasi silang variabel umur dengan hasil IVA, tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tabulasi silang variabel umur dengan hasil IVA

Hasil IVA	Umur (th)		Total
	20-45	< 20 & > 45	
Negatif	78	0	78
Positif	18	0	18
Total	96	0	96

Uji hubungan tidak bisa dilakukan karena jumlah responden untuk kategori kurang dari 20 tahun dan lebih dari 45 tahun tidak ada.

Hasil tabulasi silang variabel usia pengalaman pertama hubungan seksual dengan hasil IVA tercantum dalam tabel 2.

Tabel 2. Tabulasi silang variabel usia pengalaman pertama hubungan seksual dengan hasil IVA

Hasil IVA	Umur (th)		Total
	> 17	< 17	
Negatif	57	21	78
Positif	15	3	18
Total	72	24	96

Hasil analisis uji tabulasi silang seperti dalam tabel 2, responden yang mengalami lesi servik terbanyak justru pada usia kurang dari 17 tahun. Hasil uji korelasi didapatkan nilai p sebesar 0.548.

Hasil uji korelasi antara variabel jumlah pasangan dengan hasil IVA mendapatkan nilai p sebesar 0,451. Tabel tabulasi silang variabel jumlah pasangan seksual dengan hasil IVA tercantum dalam tabel 3.

Tabel 3. Tabulasi silang variabel jumlah pasangan dengan hasil IVA

Hasil IVA	Pasangan		Total
	1	> 1	
Negatif	50	28	78
Positif	15	3	18
Total	65	32	96

Tabel 4 menyajikan tabulasi silang variabel penggunaan metode KB dengan hasil IVA, dengan uji korelasi didapatkan p sebesar 0,451.

Tabel 4. Tabulasi silang variabel jenis KB dengan hasil IVA

Hasil IVA	Jenis KB		Total
	Non hormonal	Hormonal	
Negatif	38	40	78
Positif	7	11	18
Total	45	51	96

Hasil uji korelasi variabel higienis alat kelamin dengan hasil IVA didapatkan nilai p sebesar 0,512, tercantum dalam tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi silang variabel higienis alat kelamin dengan hasil IVA

Hasil IVA	Membersihkan alat kelamin		Total
	Ya	Tidak	
Negatif	41	37	78
Positif	11	7	18
Total	52	44	96

Tabulasi silang variabel penggunaan alat bantu seks dengan hasil IVA, tercantum dalam tabel 6. Hasil uji korelasi didapatkan p sebesar 0,000.

Tabel 6. Tabulasi silang variabel alat bantu seks dengan hasil IVA

Hasil IVA	Alat bantu seks		Total
	Tidak	Ya	
Negatif	56	22	78
Positif	3	15	18
Total	59	37	96

Tabel 7 menjelaskan tabulasi silang variabel frekuensi melakukan hubungan seksual dalam 1 minggu dengan hasil IVA, didapatkan hasil uji korelasi dengan p sebesar 0,000

Tabel 7. Tabulasi silang variabel frekuensi hubungan seksual dengan hasil IVA

Hasil IVA	Frekwensi hubungan seksual (per minggu)		Total
	2-3 kali	> 3 kali	
Negatif	78	0	78
Positif	11	7	18
Total	89	7	96

Uji Regresi berganda

Untuk mengetahui faktor risiko terbesar, dilakukan uji regresi logistik. Dalam uji ini diambil variabel dengan nilai p dibawah 0,25. Variabel yang diuji adalah variabel jumlah pasangan seksual, penggunaan alat bantu sek dan frekuensi hubungan seksual dalam satu minggu. Uji tersebut diperoleh hasil bahwa jumlah pasangan dengan $OR=0,378$, penggunaan alat bantu dengan $OR=8,634$ sedangkan frekuensi hubungan seksual dalam satu minggu dengan $OR=2,888$

PEMBAHASAN

Umur reponden dibedakan menjadi 2 kelompok dimana kelompok pertama diantara rentang umur 20 sampai dengan 45 tahun sedangkan kelompok kedua adalah kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 45 tahun. Variabel ini tidak dapat diuji dikarenakan pada kelompok kedua tidak didapatkan responden.

Pengalaman hubungan seksual pertama yang dibedakan menurut umur tidak terdapat hubungan

yang bermakna dengan kejadian lesi, walaupun ada beberapa penelitian di temukan hubungan, hal ini dimungkinkan terjadi karena perbedaan responden yang berbeda. Jika dilihat pada sebaran umur responden, pada penelitian ini hanya terdapat satu kelompok saja.[7]. Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian Lee dkk bahwa kejadian lesi serviks meningkat di berbagai negara seperti korea dan beberapa negara di asia [8].

Penggunaan metode KB pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang berarti. Penelitian ini hanya membedakan penggunaan KB hormonal dan bukan hormonal tidak melihat lebih jauh seberapa lama metode tersebut digunakan, pada beberapa literatur KB hormonal akan berefek pada penggunaannya setelah beberapa kali periode pemakaian [9]. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang atau pil KB menjadi salah satu faktor risiko seorang wanita terkena kanker apabila dalam garis keluarganya ada penderita keganasan atau kanker juga [10].

Kebersihan alat kelamin pada penelitian ini juga tidak memberikan hubungan yang bermakna, hal ini dimungkinkan karena sebaran umur responden hanya satu kelompok demikian juga rata-rata umur responden 32.8 tahun. Diperlukan pengetahuan yang cukup baik untuk menjaga alat kelamin dan organ reproduksi seperti sering mengganti celana dalam, setiap 4 jam ganti pembalut saat haid, menjaga alat kelamin terbebas dari kelembaban dan menghindari vaginal practice [11].

Variable yang memberikan makna hubungan adalah jumlah pasangan seksual ($p=0.164$) dengan $OR=0.378$ atau dengan kata lain orang dengan jumlah pasangan seksual yang lebih dari 1 berisiko sebesar 0.378 kali dibandingkan dengan orang yang tidak memakai alat bantu. Penggunaan alat bantu sex ($p=0,000$) dengan $OR=8.634$ atau dapat diartikan pasangan yang menggunakan alat bantu sek akan berisiko sebesar 8.634 kali dibandingkan dengan pasangan yang tidak menggunakan alat bantu. Frekuensi seks yang dihitung dalam tiap minggu ($p=0,000$) dengan $OR=2.888$ atau dapat diartikan orang dengan frekuensi seks lebih dari 4 kali dalam seminggu akan berisiko sebesar 2.888 kali dibanding pasangan yang melakukan hubungan seksual kurang dari 4 kali seminggu

Alat bantu seks yg tidak higienis dan kurang higienis menyebabkan perlukaan pada leher

Rahim saat terluka menyebabkan kuman dan bakteri serta jamur menjadi menginfeksi daerah yg terluka [12]. Untuk memberikan pengetahuan yang baik tentang pentingnya kesehatan reproduksi diperlukan komunikasi yang baik dengan remaja maupun para wanita dengan berbagai media dan komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung.[13]. Hubungan seks suami-istri sebaiknya dilakukan secara teratur 1-4 kali seminggu. Pertimbangannya, frekuensi tersebut sesuai ritme tubuh atau kondisi fisiologis pria maupun wanita. produksi sperma oleh buah zakar sudah memenuhi kuota penampungan dalam kurun waktu tiga hari [14].

SIMPULAN

Beberapa faktor yang diamati yang memberikan risiko terjadinya lesi servik adalah jumlah pasangan melakukan hubungan seksual, penggunaan alat bantu saat melakukan sek dan frekuensi hubungan seksual dalam setiap minggu. Faktor penyumbang terbesar dari faktor tersebut adalah penggunaan alat bantu seksual. Variable yang tidak memberikan kontribusi terhadap kejadian lesi servik antara lain umur responden, penggunaan KB, hygiene alat kelamin serta pengalaman pertama kali melakukan hubungan seksual

SARAN

Disarankan sebaiknya dalam melakukan hubungan seksual tidak menggunakan alat bantu sek agar servik tidak terluka dan hygiene kesehatan reproduksi wanita tetap terjaga

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak terutama Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun immaterial.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Saroj, N. H. Sc Lutherman, J. K. Tracy, & S. M. Temkin, (2014). Black and white women in Maryland receive different treatment for cervical cancer. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1371>
- [2]. O. O. Adekunle, Department of Obstetric and Gynaecology, A. B., University Teaching Hospital, Z. K. S., & Nigeria. (2010). *Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) (Squamous Dysplasia)*. In Tech. <https://cdn.intechopen>.

com/pdfs/27770.pdf

- [3] Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Hilangkan Mitos Tentang Kanker*. Kemenkes. Indonesia, P. K. K. K. R. I. (2017). *Stop Kanker*. Kemenkes RI.
- [5] B. Tierney, S. N. Westin, M. P. Schlumbrecht, & P. T. Ramirez. Early Cervical Neoplasia: Advances in Screening and Treatment Modalities. *NIH Public Access*, 8(8), 547-555. (2010). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317338/>
- [6]. D. M. Ramogola, R. D. Klerk, B. Monare, B. Ratshaa, H.M. Friedman, & Zetola. (2012). Cervical cancer prevention in HIV-infected women using the “see and treat” approach in Botswana. *European PMC*, 59(3). <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3182426227>.
- [7] Susanti. (2010). *Hubungan Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual Dan Jumlah Pasangan Seksual Dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Leher Rahim Pada Wanita Yang Melakukan Deteksi Dini Menggunakan Metode Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Cikampek, Pedesaan Dan Kota*. Universitas Indonesia
- [8] Jung Yun Lee, Eun Yang Kim, Kyu Won Jung, Aesun Shin, Karen K.L. Chan, Daisuke Aoki, Jae Weon Kim, Jeffrey J.H. Low, Y. J. W. (2014). Trends in gynecologic cancer mortality in East Asian regions. *Journal of Gynecology Oncology*, 25(3), 174–182. <https://keio.pure.elsevier.com/en/publications/trends-in-gynecologic-cancer-mortality-in-east-asian-regions>
- [9] M. A. Hayat. (2009). *Methods of Cancer Diagnosis, Therapy, and Prognosis. Sciences (Eds)*, 6.
- [10] I. G. B. Manuaba. (2008). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Ginekologi dan Keluarga Berencana*. EGC.
- [11] R. I. Idhayanti, R. Kusnanti, & S. Rofiah. (2021). Peningkatan Keterampilan Pemeriksaan Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA. *Midwifery Care Journal*, 2(2), 65–75. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/6860>
- [12] H. Nurwijaya, Andridjono, & H. Suheimi. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Elex Media Computindo.
- [13] R. I. Idhayanti. (2020). *Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Graha Ilmu.
- [14] R.I. Idhayanti, P. Wahyuni, & C. H. T. Dewi, (2019). Determinant Factors Corellated With IVA Test Among Couple of Childbearing Age. *Midwifery And Nursing Journal*, 1(1), 38–50.