

Aktivitas Seksual Usia Dini dan Paritas Tinggi Meningkatkan Risiko Kanker Serviks

Ikhwanul Muslimin Idris¹, Rebecca Norjani Angka², Shintia Christina², Erma Mexcorry Sumbayak²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Histopatologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: rebecca.norjani@ukrida.ac.id

Abstrak

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks uteri). Data dari GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer Study*) 2020 menyebutkan bahwa jumlah pasien kanker serviks sebanyak 604.127 kasus secara global dan sebanyak 36.633 kasus di seluruh Indonesia. *Literature Review* ini menggunakan metode pencarian dengan pendekatan deskriptif. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kanker serviks berdasarkan pustaka primer dari jurnal penelitian yang relevan atau pustaka sekunder dari artikel. Pencarian melalui beberapa sumber seperti *Pubmed*, *Google Scholar*, *E-Jurnal* dengan menggunakan kata kunci seperti paritas tinggi, aktivitas seksual usia dini, dan kanker serviks. Hingga saat ini ditemukan penyebab kanker serviks adalah infeksi virus HPV dan faktor risiko yang terkait dengan kejadian kanker serviks. Faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker serviks antara lain aktivitas seksual usia dini, jumlah paritas yang tinggi, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal, garis keturunan, dan beberapa faktor lainnya. Hasil dari *literature review* ini menunjukkan bahwa aktivitas seksual usia dini merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks dan paritas tinggi menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks. Sehingga diambil kesimpulan bahwa aktivitas seksual usia dini dan paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

Kata Kunci: aktivitas seksual usia dini, kanker serviks, paritas tinggi

Early Sexual Activity and High Parity Increase The Risk for Cervical Cancer

Abstract

Cervical cancer is a malignant disease that occurs in the cervix (cervix uteri). According to the data from GLOBOCAN 2020, the number of cervical cancer patients was 604,127 cases globally and as many as 36,633 cases in Indonesia. This literature review aimed to describe the risk factors associated with cervical cancer based on primary literature from relevant research journals or secondary literature from articles. Literature search through several sources such as Pubmed, Google Scholar, e-Journal was carried out using keywords such as high parity, early sexual activity, cervical cancer. It was known that the cause of cervical cancer was infection by the HPV virus and the risk factors associated with the incidence of cervical cancer itself. Risk factors that can cause cervical cancer include early age sexual activity, high parity, smoking, use of hormonal and non-hormonal contraceptives, heredity, and several other factors. The results of this literature review found that early sexual activity is a risk factor that affects the occurrence of cervical cancer and high parity is a risk factor associated with the incidence of cervical cancer. The study concludes that early sexual activity and high parity can increase the risk of cervical cancer.

Keywords: *cervical cancer, early age sexual activity, high parity*

How to Cite :

Idris IM, Angka RN, Christina S, Sumbayak EM. Aktivitas Seksual Usia Dini dan Paritas Tinggi Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *J Kdokter Meditek*. 2021;27(3): 306-316. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1997> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v27i3.1997>

Pendahuluan

Kanker serviks ialah keganasan di bagian serviks yang berada di bagian sepertiga bawah uterus. Kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia bahkan dunia dengan angka kejadian dan kematian yang tinggi. Keterlambatan diagnosis, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis dari pasien.¹

Kanker serviks adalah ancaman mematikan bagi kesehatan perempuan. Penyakit ini membunuh satu perempuan setiap dua menit di seluruh dunia, dengan usia perempuan antara 30-49 tahun yang paling berisiko terkena. Data dari GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer Study*) 2020 menyebutkan bahwa kanker serviks merupakan kanker kesembilan yang banyak diderita di seluruh dunia dan urutan keempat untuk kanker yang banyak diderita oleh perempuan di dunia. Sedangkan di Indonesia kanker serviks merupakan kanker kedua yang banyak diderita. Hampir 90% dari pasien kanker serviks yang meninggal berada di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah.^{2,3}

Wilayah Asia Tenggara menyumbangkan lebih dari seperempat dari total pasien kanker serviks di dunia. Negara-negara di wilayah tersebut mewakili 28% kasus dari 570.000 kasus baru yang dilaporkan setiap tahun. Wilayah tersebut menyumbangkan 30,7% dari 311.000 kasus kematian yang disebabkan penyakit ini pada tahun 2018.² Indonesia menjadi negara dengan pasien kanker serviks terbanyak bila dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Data dari GLOBOCAN 2020 menyebutkan bahwa pasien kanker serviks sebanyak 604.127 kasus secara global dan sebanyak 36.633 kasus di seluruh Indonesia.. Total dari 5 tahun terakhir untuk semua usia kasus kanker serviks di Indonesia sebanyak 84.201 kasus sehingga kanker serviks berada di posisi kedua kasus kanker terbanyak di Indonesia.^{3,4} Di wilayah Asia Tenggara sendiri menyumbang lebih dari seperempat dari total pasien kanker serviks di dunia. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan teratas sebagai penyumbang tertinggi kasus kanker serviks. Terdapat 32.469 kasus (51,99 %) dengan angka kematian 18.279 kasus (51,15 %).⁵

Kanker serviks sendiri memiliki berbagai faktor risiko untuk dapat menjadi pencetus terjadinya kanker tersebut. Faktor risiko yang

berhubungan dengan kanker serviks di antaranya adalah melakukan aktivitas seksual di usia dini, berhubungan seksual pertama kali di usia <20 tahun merupakan jembatan menuju lesi pra kanker serviks ataupun kanker serviks, karena dapat menjadi pemicu HPV menginfeksi lebih dalam oleh karena ketidaksiapan atau belum matangnya mukosa pada usia tersebut. Diusia kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan dari alat-alat reproduksi, ketidakmatangan serviks secara biologis menjadi faktor risikonya. Saat melakukan hubungan seksual di bawah usia 20 tahun serviks yang belum matang sangat sensitif dan lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik karena terdapat proses metaplasia skuamosa yang aktif sehingga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada serviks. Terpaparnya rahim oleh virus HPV mengakibatkan terjadinya penyimpangan pertumbuhan sel rahim menjadi lesi prakanker ataupun kanker.⁶⁻⁹ Faktor berikutnya adalah paritas yang tinggi. Perempuan dengan paritas yang tinggi, dimana selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumnar serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten.⁸

Kanker serviks akan sangat memengaruhi hidup dari pasien dan keluarganya serta juga akan sangat memengaruhi sektor pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat. Deteksi dini sangat penting pada serviks, untuk mengetahui apa yang terjadi, melakukan penanganan yang tepat, dan juga untuk melakukan pencegahan dini agar tidak menjadi ganas. Pemeriksaan yang digunakan untuk melakukan deteksi dini yaitu Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), hapusan serviks (*pap smear*), dan dilanjutkan dengan pemeriksaan kolposkopi dan biopsi bila diperlukan.^{6,10}

Sebagai salah satu keganasan yang menjadi perhatian serius pemerintah dan masyarakat, diperlukan perhatian khusus dalam menanganinya. Mengingat kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks serta faktor risiko apa saja yang harus diperhatikan, serta melihat dari latar belakang yang ada, tinjauan pustaka ini bertujuan untuk membantu memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan faktor risiko yang harus diperhatikan.

Metodologi

Rancangan tinjauan pustaka ini menggunakan desain *literature review* yaitu jenis penelitian yang mengkaji mengenai paritas tinggi dan aktivitas seksual usia dini meningkatkan risiko kanker serviks, berdasarkan beberapa pustaka yang di *review*.

Tinjauan pustaka ini menggunakan metode pencarian dengan pendekatan deskriptif berdasarkan pustaka primer dari jurnal penelitian yang relevan atau pustaka sekunder dari artikel. Penelusuran pustaka dicari melalui Pubmed, Google Scholar, E-Jurnal dengan kata kunci seperti paritas tinggi, aktivitas seksual usia dini, kanker serviks (*Cancer cervix, early age sexual intercourse, high parity*).

Kriteria Inklusi

Pada *literature review* ini penulis menggunakan beberapa kriteria inklusi dalam penyusunannya yaitu sebagai berikut Jurnal tentang kanker serviks, jurnal tentang faktor risiko yang meningkatkan risiko kanker serviks, jurnal tentang paritas tinggi meningkatkan risiko kanker serviks (sesuai kata kunci), jurnal tentang aktivitas seksual usia dini meningkatkan risiko kanker serviks (sesuai kata kunci), jurnal penelitian dipublikasikan pada tahun 2010–2020, serta jurnal atau artikel dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.

Kriteria Eksklusi

Pada *literature review* ini penulis menggunakan kriteria eksklusi untuk menyingkirkan beberapa jurnal dengan kriteria jurnal tidak sesuai dengan pembahasan, tujuan tidak relevan, metode tidak jelas, jurnal hanya menampilkan abstrak/sebagian teks atau tidak *full text*.

Anatomi Serviks

Serviks berbentuk silindris, menonjol, dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Serviks uteri membentuk bagian inferior uterus dan berbentuk seperti silinder yang lebar dan pendek dengan saluran di tengah yang sempit. Secara normal corpus uteri melengkung ke depan (*anteflexi* pada serviks uteri) di atas permukaan superior vesica urinaria yang kosong. Selain itu, serviks uteri membentuk sudut ke depan (*anteversi*) pada vagina sehingga ujung inferior serviks uteri mengarah pada bagian atas *aspectus*

anterior dari vagina. Ujung serviks uteri berbentuk kubah yang menonjol ke dalam vagina dan sebuah saluran atau fornix vagina terbentuk mengelilingi tepi serviks uteri dan fornix vagina bergabung dengan dinding vagina. *Canalis cervicis* uteri yang berbentuk tabung terbuka ke bawah sebagai ostium uteri externum dan menuju rongga vagina, serta ke atas sebagai ostium uteri internum menuju *cavitas uteri*.¹¹

Etiologi

Hingga saat ini dipercaya lebih dari 90% kanker serviks mengandung virus HPV. Infeksi dalam waktu yang lama dari tipe tertentu HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Sehingga saat ini infeksi virus HPV dianggap menjadi salah satu penyebab utama kanker serviks. Saat ini dikenal lebih dari 200 tipe HPV dari pemeriksaan sekuensi DNA yang berbeda. Kebanyakan infeksi tipe HPV bersifat jinak. Tigapuluh di antaranya ditularkan melalui hubungan seksual dengan masing-masing kemampuan mengubah sel epitel serviks. Tipe risiko rendah seperti tipe 6 dan 11 berhubungan dengan kondiloma dan displasia ringan. Sebaliknya tipe risiko tinggi seperti tipe 16, 18, 31, 33, dan 35 berhubungan dengan displasia sedang sampai karsinoma insitu. Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung virus DNA HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Tipe 16 dan 18 memiliki peran yang penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengkode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus.⁶⁻⁸

Patofisiologi

Infeksi HPV terutama ditularkan melalui kontak langsung kulit ke kulit atau mukosa ke mukosa. Untuk memulai infeksi, virus perlu mendapatkan akses ke lamina basal dan sel basal primitif dari epitel skuamosa imatur.¹²

Dalam epitel berlapis HPV menginfeksi sel di lapisan basal, kemungkinan besar melalui luka epitel atau celah mikro, melalui mekanisme masuk yang diperkirakan membutuhkan pembelahan sel aktif. Perkembangan dari transformasi infeksi yang dapat berkembang menjadi lesi HSIL dan kanker serviks invasif.^{12,13} Namun, sekitar 90% infeksi HPV hidup sendiri dalam beberapa bulan hingga beberapa tahun dan tanpa gejala sisa. Walaupun dalam dua tahun terakhir laporan sitologi mungkin menunjukkan lesi intra epitel tingkat rendah. Rata-rata, hanya 5% dari infeksi HPV akan menghasilkan pengembangan lesi CIN grade 2 atau

3 (*precursor* kanker serviks yang diakui) dalam 3 tahun infeksi. Hanya 20% lesi CIN 3 berkembang menjadi kanker serviks invasif dalam 5 tahun terakhir dan hanya 40% lesi CIN 3 berkembang menjadi kanker serviks invasif dalam 30 tahun terakhir.¹⁴

Manifestasi Klinik

Kecepatan pertumbuhan setiap kanker ini tidak sama dari satu kasus dengan kasus lainnya. Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam stroma, masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya sekret vagina yang cukup banyak dan kadang-kadang dengan bercak pendarahan. Umumnya tanda yang sangat minimal ini sering diabaikan oleh pasien.

Tanda yang lebih klasik adalah bercak pendarahan yang berulang, atau bercak pendarahan setelah melakukan hubungan seksual atau membersihkan vagina. Dengan semakin bertumbuhnya penyakit, tanda akan menjadi semakin jelas. Pendarahan menjadi semakin banyak, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Dapat juga ditemui sekret vagina yang berbau terutama dengan masa nekrosis lanjut. Nekrosis ini menimbulkan bau yang tidak sedap dan reaksi peradangan non spesifik.⁶ Pada stadium lanjut ketika tumor telah menyebar ke jaringan di rongga pelvis dapat dijumpai tanda lain seperti nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa pasien mengeluh nyeri berkemih, hematuria, pendarahan rektum, sampai sulit berkemih dan buang air besar.

Diagnosis

Untuk skrining tes, *The American Cancer Society* menyarankan pemeriksaan ini dilakukan rutin pada perempuan yang tidak menunjukkan gejala, sejak umur 20 tahun. Pada perempuan usia 21-29 tahun atau perempuan di bawah 20 tahun bila secara seksual sudah aktif dapat dilakukan pemeriksaan sitologi (*pap smear*) 3 tahun sekali, usia 30-65 tahun dapat dilakukan tes terhadap HPV dan sitologi bersamaan setiap 5 tahun atau juga dapat dilakukan sitologi sendiri setiap 3 tahun, pada usia lebih dari 65 tahun tidak ada anjuran skrining jika tidak ada indikasi dan faktor risiko.¹ Selain dengan *pap smear*, skrining dapat juga dilakukan dengan IVA pada pelayanan primer dengan sarana dan prasarana yang terbatas. Bila diperlukan maka dilanjutkan dengan tindakan *Loop Excision Electrocauter Procedure* (LEEP)

atau *Large Loop Excision of the Transformation Zone* (LLETZ) untuk kepentingan diagnostik maupun sekaligus terapeutik. Diagnosis kanker serviks diperoleh melalui pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi.^{6,15}

Tata Laksana

Pengobatan pada displasia serviks ringan (CIN I dan II) paling sering menggunakan *cryosurgery*, terapi laser, *loop electrosurgical excision procedure* (LEEP) dan elektrokoagulasi. Pada displasia serviks sedang hingga berat (CIN III) pengobatan yang digunakan masih sama, namun, jika lesi meluas hingga kanalis servikalis, sebelumnya perlu dilakukan konisasi. Pada *dysplasia berat* atau karsinoma *in situ* (CIS) diobati dengan tindakan ablatif atau eksisi lokal seperti *cryosurgery*, ablasi laser, dan eksisi loop. Pengobatan untuk CIS yang paling efektif adalah histerektomi abdominal total dengan pemoangan vagina yang luas.¹⁶

Pencegahan

Insiden kanker serviks akan berkurang bila perbaikan kebersihan perorangan termasuk pencegahan dan pengobatan dini terhadap vaginitis, servisit, sirkumsisi pada laki-laki di masa bayi, mencuci penis sebelum koitus, dan biasakan menggunakan kondom. Selanjutnya menghindari hubungan seksual pada usia sangat muda dan membatasi jumlah mitra seksual. Skrining sitologik berkala secara teratur untuk semua perempuan terutama perempuan yang pernah melahirkan dengan sosial ekonomi rendah dan mereka banyak memiliki mitra seksual. Terakhir sebisa mungkin melakukan pengobatan dini untuk lesi-lesi serviks yang dicurigai.¹⁶

Prognosis

Prognosis kanker serviks bergantung pada seberapa dini kasus ini terdiagnosis dan dilakukan terapi yang adekuat. Terapi yang tidak adekuat baik tindakan pembedahan maupun radiasi yang oleh alasan tertentu tidak sesuai dengan jadwal akan mengurangi tingkat keberhasilan terapi. Secara umum digunakan *5 year survival* di mana pada stadium 1 angka persentase *5 year survival* lebih dari 90%, stadium 2 60-80%, stadium 3 perkiraan adalah 50%, dan stadium 4 adalah kurang dari 30%.¹⁴

Faktor Risiko

Kanker serviks memiliki berbagai faktor risiko dan pencetus. Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker serviks di antaranya adalah melakukan aktivitas seksual di usia dini, karena perempuan pada usia tersebut sel-sel rahim masih muda. Terpaparnya rahim oleh virus HPV mengakibatkan terjadinya penyimpangan pertumbuhan sel rahim menjadi lesi prakanker atau kanker.⁶⁻⁸

Kanker memang sangat jarang terjadi pada perempuan di bawah usia 20 tahun. Namun, semakin muda usia seorang perempuan melakukan hubungan seksual, kemungkinan terkena kanker serviks akan semakin besar di masa depan. Usia kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan dari alat-alat reproduksi. Ketidakmatangan serviks secara biologis menjadi faktor risikonya. Saat melakukan hubungan seksual di bawah usia 20 tahun, serviks yang belum matang sangat sensitif dan serviks lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik karena terdapat proses metaplasia skuamosa yang aktif sehingga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada serviks. Fenomena pernikahan di usia muda yang disebabkan oleh adat istiadat, tradisi, budaya, ataupun agama menjadi salah satu faktor perempuan melakukan hubungan seksual dini. Selain itu di era globalisasi, pergaulan bebas membawa remaja ke arah perilaku seksual diluar nikah. Sehingga masalah hubungan seksual dini menjadi masalah yang lebih kompleks untuk ditangani.^{7,17,18}

Faktor risiko berikutnya adalah paritas yang tinggi. Perempuan dengan paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumnar serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten. Efek hormonal yang diinduksi kehamilan pada serviks dapat memengaruhi genom HPV yang responsif terhadap progesteron. Progesteron dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi integrasi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi. Kemudian saat hamil, zona transformasi dari ektoserviks melebar ditambah lagi dengan trauma atau luka akibat proses persalinan normal yang berkali-kali sehingga paparan oleh HPV akan lebih mudah.⁷

Merokok menjadi satu faktor yang perlu diperhatikan dengan banyaknya kejadian kanker serviks. Pada penelitian Yuviska IA, Amirus K

(2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian kanker serviks di mana besar peluang terkena ialah 2 kali jika dibandingkan dengan yang tidak merokok.¹⁸ Penelitian Paul ENJ (2020) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok memiliki peluang risiko 25 kali lebih besar.¹⁹ Penelitian telah menunjukkan bahwa merokok adalah salah satu faktor risiko terpenting untuk CIN 3 dan kanker serviks invasif. Merokok dapat meningkatkan risiko neoplasia serviks melalui beberapa mekanisme. Salah satu mekanismenya adalah induksi lokal penekanan imun oleh metabolit tembakau. Selain itu, bahan kimia dalam rokok, seperti nikotin dan metabolitnya dapat menyebabkan kerusakan DNA pada sel skuamosa. Merokok dapat menyebabkan perubahan epigenetik pada epitel serviks dan berkontribusi pada patogenesis neoplasia di serviks dan banyak bagian tubuh lainnya.^{18,19}

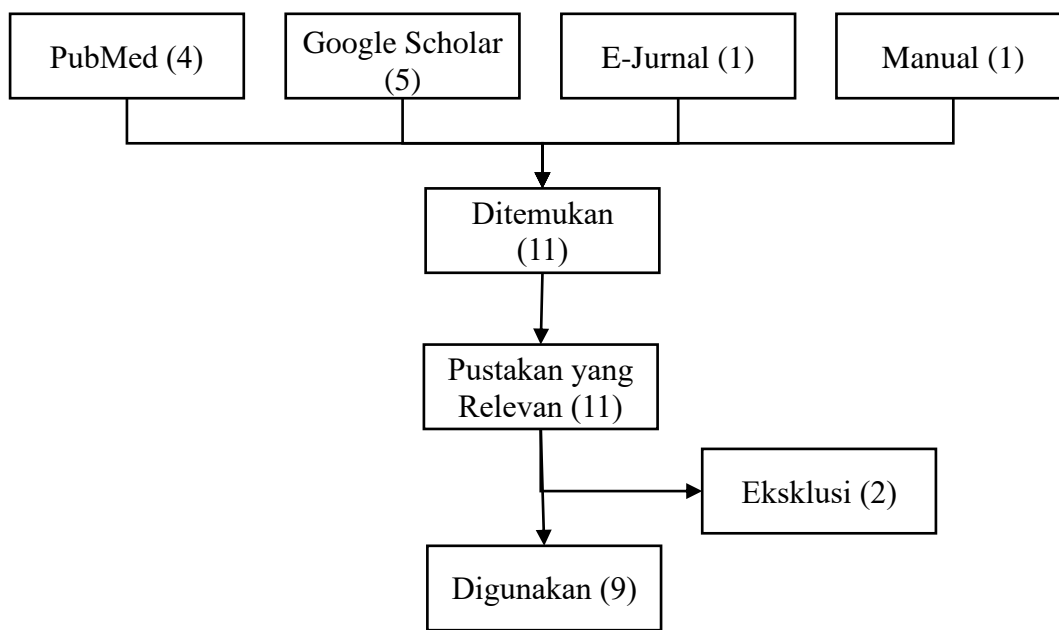
Penggunaan kontrasepsi menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks. Berraho M (2017) menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral ≥ 6 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks.¹⁵ Perempuan yang berhubungan seksual dengan pria yang tidak menggunakan kondom memiliki tingkat risiko terkena kanker serviks sebesar 3 kali lebih besar. Hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kanker serviks masih menunjukkan hal yang signifikan untuk menjadi faktor risiko kanker serviks. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Hendriana DS (2020) yang menyebutkan bahwa pengguna kontrasepsi non hormonal lebih dari 5 tahun memiliki peluang risiko 3 kali lebih besar terkena kanker serviks. Sedangkan pada penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk terkena kanker serviks. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki kemungkinan lebih besar untuk terjadinya kanker serviks dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non-hormonal.²⁰

Pemakaian kontrasepsi berhubungan dengan kejadian kanker serviks, khususnya penggunaan kontrasepsi hormonal. Mekanisme yang terjadi secara teoritis dalam penggunaan kontrasepsi hormonal adalah peran hormon estrogen atau progestin untuk meningkatkan ekspresi protein E6 dan E7 dari HPV. Fungsi protein E6 dan E7 sendiri sebagai degradasi gen penekan tumor p53 dan pRb. Lamanya kontrasepsi seringkali menjadi faktor dalam meningkatkan risiko kanker serviks. Risiko akan terus meningkat seiring dengan lamanya waktu terpapar kontrasepsi hormonal. Efeknya sangat lemah, namun bisa menjadi lebih kuat seiring dengan bertambahnya durasi

pemakaian.^{15,16} Faktor lain yang menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain jumlah pasangan seksual atau seringnya berganti pasangan, kehamilan di bawah usia 20 tahun,

riwayat keluarga sebelumnya. Kebersihan diri dan keputihan menjadi faktor risiko berikutnya yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko kanker serviks.²⁰

Seleksi Studi



Hasil

Tabel 1. Faktor- faktor Risiko Kanker Serviks

No	Metode Uji	Subjek	Hasil		Rujukan
			Aktivitas Seksual Usia Dini	Paritas Tinggi	
1.	<i>Case control</i>	N = 144 kasus kanker serviks dan 288 kasus kontrol	Dari 132 kasus positif kanker serviks 73 pasien (55,3 %) melakukan hubungan seksual < 18 tahun. Pada kasus kontrol dari 272 total pasien, 102 (37,5 %) < 18 tahun.		Berraho M, et al. ²⁰ (2017)
2.	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	N = 362 total responden	Dari 362 pasien, aktivitas seksual usia <20 tahun sebanyak 192 pasien Pemeriksaan lesi pra kanker pada kelompok < 20 tahun didapatkan 14 pasien positif (7,3 %)	Dari 362 pasien didapatkan pasien yang paritas >4 kali 43 pasien dari total pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan lesi pra kanker serviks yang paritas >4 kali paritas terdapat 5 pasien positif (11,6 %)	Fitrisia CA et al. ⁷ (2019)

3.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dan menggunakan pendekatan <i>case control</i> .	N= 162 di bagi menjadi 81 kelompok kasus dan 81 kelompok kontrol		Dari 81 kasus kanker serviks dengan faktor risiko paritas tinggi (>3) didapatkan 38 (46,9 %) pasien berisiko dan	Yuviska IA, Amirus K. ¹⁸ (2015)
4.	Penelitian ini bersifat deskriptif <i>cross-sectional</i> dan analitik.	N = 250 kelompok kasus dan 1000 kelompok kontrol	Dari 248 pasien kelompok kasus yang melakukan hubungan seksual di usia <18 tahun didapatkan sebanyak 152 pasien (67,9 %).		Paul ENJ et al. ¹⁹ (2020)
5.	Penelitian ini dengan studi kasus control. Sampel di hitung dengan rumus Lemeshow. Pengambilan sample dengan consecutive sampling. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan bivariabel menggunakan uji chi-square.	N = 105 pasien kasus kanker serviks dan 105 pasien control.	Dari 105 pasien, pasien yang melakukan hubungan seksual perama kali di usia <20 tahun sebanyak 65 kasus.		Ningsih DPS, Pramono D, Nurdianti D. ¹⁷ (2017)
6.	Penelitian ini menggunakan metode Studi retrospektif analitik dengan menggunakan <i>case control</i> desain	N =total sample 252 responden dan di bagi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control masing-masing 126 responden	Dari 126 responden kelompok kasus dengan responden yang melakukan hubungan seksual pertama kali diusia <20 tahun sebanyak 70 pasien (56,5 %)		Hendriana DS et al. ²¹ (2020)
7.	Penelitian ini menggunakan data primer dengan semi struktur kuesioner dan analisis statistic menggunakan spss versi 15	N=91 pasien di bagi menjadi tiga kelompok yaitu paritas <3, paritas 3-5, dan paritas >6		Dari 91 pasien didapatkan, paritas 3-5 didapatkan 40 pasien positif (44 %), dan paritas >6 didapatkan 43 pasien positif (47,2 %)	Sharma P, Pattanshetty SM. ²² (2018)
8.	Penelitian ini merupakan studi cross sectional.	N = 81 pasien		Pada pasien dengan paritas >4 kali didapatkan 35 pasien positif (26,31 %) dan pada pasien dengan jumlah paritas <4 kali didapatkan sebanyak 46 pasien positif (13,98).	Mhaske M, et al. ²³ (2011)
9.	Penelitian bersifat observasional analitik yaitu mengkaji hubungan antara variabel dengan pendekatan <i>cross-sectiona</i>	N=90 pasien		Pada penelitian ini didapatkan bahwa paritas 2-3 kali sebanyak 46 pasien (51,1 %), paritas 4-5 kali sebanyak 15 pasien (16,7 %), dan paritas >6 sebanyak 10 pasien (11,1 %).	Darmayanti, Hapisah, Kirana R. ²⁴ (2015)

Tabel 2. Aktivitas Seksual Usia Dini Sebagai Faktor Risiko Kanker Serviks

No	Rujukan	Aktivitas Seksual		Rangkuman
		<20 tahun	>20 tahun	
1.	Berraho M, et al. ²⁰ (2017)	73 pasien (55,3 %)	59 pasien (44,7 %)	Dari penelitian ini menyebutkan bahwa melakukan hubungan di bawah usia 18 tahun merupakan faktor yang signifikan untuk terjadinya kanker serviks
2.	Fitrisia CA et al. ⁷ (2019)	14 pasien positif (7,3 %)	3 pasien positif (1,8 %)	Dari penelitian ini menyebutkan bahwa melakukan hubungan seksual dibawah usia 20 tahun merupakan faktor resiko paling dominan dimana memiliki peluang resiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya lesi pra kanker.
3.	Paul ENJ et al. ¹⁹ (2020)	152 pasien (67,9 %)	86 pasien (38,4 %)	Pada penelitian ini menyebutkan bahwa melakukan hubungan dibawah usia 18 tahun. Dengan ini besar peluang 2,8 kali lebih besar terkena kanker serviks sehingga aktivitas seksual diusia dini merupakan faktor yang signifikan untuk terjadinya kanker serviks.
4.	Ningsih DPS, Pramono D, Nurdianti D. ¹⁷ (2017)	65 pasien	40 pasien	Pada penelitian ini menyebutkan bahwa aktivitas seksual diusia kurang dari 20 tahun menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan untuk terjadinya kanker serviks dikarenakan akan memiliki resiko atau peluang sebesar 2,41 kali untuk terjadinya kanker serviks.
5.	Hendriana DR et al. ²¹ (2020)	70 pasien (56,5 %)	54 pasien (43,5 %)	Pada penelitian ini menjelaskan ada hubungan antara aktivitas seksual usia dini dengan kanker serviks, dimana besar peluang resiko ialah 2,4 kali untuk terjadinya kanker serviks.

Aktivitas seksual usia dini menjadi faktor risiko awal yang akan dibahas. Dari seluruh penelitian di atas (Tabel 2) menyatakan bahwa melakukan hubungan seksual dini di bawah usia 20 tahun merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kanker serviks. Literatur-literatur di atas ini sejalan dengan penelitian dari Sharma P dan Pattanshetty SM (2018) menyebutkan bahwa ditemukan hal serupa bahwa aktivitas seksual di usia dini menjadi faktor risiko yang berhubungan dan signifikan untuk kejadian kanker.²² Pada penelitian dari

Makuza JD et al (2015) yang dilakukan di negara Rwanda, Afrika Timur menyebutkan hal serupa bahwa aktivitas seksual dini saat usia kurang dari 20 tahun menjadi faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya kanker tersebut.²⁵ Jurnal-jurnal di atas seluruhnya menyatakan bahwa melakukan hubungan seksual dini atau di bawah usia 20 tahun menjadi faktor risiko yang memiliki hubungan signifikan serta dominan untuk terjadinya kanker serviks.

Tabel 3. Paritas Tinggi sebagai Faktor Risiko Kanker Serviks

No	Rujukan	Paritas Tinggi		Rangkuman
		>3	<3	
1.	Fitrisia CA et al. ⁷ (2019)	5 pasien positif (11,6 %)	12 pasien positif (3,8 %)	Penelitian ini menyebutkan bahwa pasien dengan lesi pra kanker yang memiliki paritas lebih dari empat. Sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas tinggi dengan kejadian kanker serviks.

2.	Yuviska IA, Amirus K. ¹⁸ (2015)	38 pasien berisiko (46,9 %)	43 pasien tidak berisiko (53,1 %)	Penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas tinggi dengan kanker serviks. Dengan besar peluang risiko terkena 2,370 lebih besar kemungkinan terkena kanker serviks.
3.	Sharma P, Pattanshetty SM. ²² (2018)	Paritas 3-5 didapatkan 40 pasien positif (44 %), dan paritas >6 didapatkan 43 pasien positif (47,2 %)	8 pasien positif (8,8 %),	Pada penelitian ini menyebutkan bahwa paritas tinggi dengan jumlah paritas yang bervariasi memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya kanker serviks. Dimana peluang risikonya juga bervariasi pada paritas 3-5 kali peluang resiko sebesar 3,16 kali lebih besar sedangkan pada paritas >6 didapatkan peluang resiko sebesar 5,57 kali lebih besar
4.	Mhaske M, et al. ²³ (2011)	35 pasien positif (26,31 %)	46 pasien positif (13,98).	Pada penelitian ini disebutkan bahwa jumlah paritas yang tinggi memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya displasia atau kanker serviks
5.	Darmayanti, Hapisah, Kirana R. ²⁴ (2015)	Pada paritas 2-3 kali sebanyak 46 pasien (51,1 %), paritas 4-5 kali sebanyak 15 pasien (16,7 %) dan pada paritas >6 sebanyak 10 pasien (11,1 %).	Pada pasien dengan nulipara (paritas 0) didapatkan 8 pasien (8,9 %), pada paritas dengan jumlah 1 kali didapatkan 11 pasien (12,2 %).	Pada penelitian ini faktor resiko paritas tinggi berhubungan dengan kejadian kanker serviks sebesar 21,1 % dan peluang risiko terkena sebesar 3,1 kali bila dibandingkan dengan jumlah paritas <3

Perempuan dengan paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumnar serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten.⁷ Jurnal penelitian di atas (Tabel 3) menyebutkan bahwa jumlah paritas yang tinggi (>3) memiliki hubungan untuk terjadinya kanker serviks. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mhaske M, et al (2011) menyebutkan bahwa paritas yang tinggi menjadi faktor risiko yang signifikan.²³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Mayrita SN, Handayani N (2018) menyebutkan bahwa paritas yang tinggi (>4) memiliki hubungan untuk terjadinya kanker serviks pada perempuan tersebut.²⁶ Hal ini sejalan dengan jurnal Putri AR et al (2019) menyebutkan bahwa perempuan yang melahirkan lebih dari dua kali atau lebih memiliki risiko terkena kanker lebih besar bila dibandingkan dengan perempuan yang melahirkan kurang dari dua kali.²⁷

Simpulan dan Saran

Penyebab kanker serviks hingga saat ini dipercaya akibat terpapar oleh *Human papilloma Virus* (HPV). Namun, faktor risiko pada kanker serviks menjadi awal atau permulaan terjadinya infeksi dari HPV. Kesimpulan dari tinjauan pustaka ini adalah aktivitas seksual usia dini (<20 tahun) dan paritas yang tinggi (>3) dapat meningkatkan risiko seorang perempuan terkena kanker serviks.

Vaksinasi HPV pada remaja, edukasi pencegahan aktivitas seksual dini, dan promosi keluarga berencana dua anak cukup merupakan beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks.

Daftar Pustaka

1. Rasjidi I. Manual prakanker serviks. Jakarta. Ed-1. Sagung Seto; 2008. H.5-200
2. WHO. Cervical Cancer. 2020 [icited 2020 Jul 29]. Available from : https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1,

3. GLOBOCAN. Cancer. 2020 [cited 2021 Apr 14]. Available from : <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>,
4. Dewi M. Sebaran kanker di Indonesia, riset kesehatan dasar 2007. Indonesian Journal of Cancer. Januari-Maret 2017;11(1):1-8.
5. Phan NHD, Nguyen TT, Vo NT, Le TTT, Tran TBH, Truong PK, et al. Epidemiology, incidence, mortality of cervical cancer in Southeast Asia and their relationship. Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care. 2020;12(3):1-5.
6. Andrijono, Purwoto G, Sekarutami SM, Handjari DR, Primariadewi, Nuhonni SA, et al. Panduan penatalaksanaan kanker serviks. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Hal. 1-39. [cited 2021 Apr 14]. Available from : <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/backup/PNPKServiks.pdf>
7. Aziz F, Andrijono, Saifuddin AB. Onkologi ginekologi. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Ed-1; 2006. H 442-54
8. Fitrisia CA, Khambri D, Utama BI, Muhammad S. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi pra kanker serviks pada perempuan pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019 8(4):33-43.
9. Dewi IGAAN. Pendekatan faktor risiko dalam mendeteksi lesi prakanker leher rahim di Kota Denpasar. Jurnal INFOKES. 2017;7(2):56-62.
10. Mastutik G, Alia R, Rahniayu A, Kurniasari N, Rahaju AS, Mustokoweni S. Skrining kanker serviks dengan pemeriksaan pap smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto. Majalah Obstetri & Ginekologi. 2015;23(2).
11. Drake RL, Vogl AW, Mitchell AWM. Grey dasar-dasar anatomi. Jakarta. Elsevier; 2014. H 230-32
12. Wright TC, Ronnett BM, Kurman JR. Precancerous lesions of the cervix. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM. Blaustein's pathology of the female genital tract. 7th Edition. New York: Springer; 2019. H 239-313
13. Groves IJ, Coleman N. Pathogenesis of human papillomavirus-associated mucosal disease. Journal of Pathology. 2014;527-38.
14. Boardman CH, Matthews KJ. Cervical cancer. 2019 Feb 12 [cited 2020 Jul 31]. Available from : <https://emedicine.medscape.com/article/253513-overview>
15. Sofian A. Rustam Mochtar sinopsis obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2011. H 136
16. Benson RC, Pernoll. Buku saku obstetri dan ginekologi. Edisi 9. Indonesia: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009. H 534-45
17. Ningsih DPS, Pramono D, Nurdiati D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta. BKM Journal of Community Medicine and Public Health. 2017; 33(3):125-30.
18. Yuviska IA, Amirus K. Analisis faktor risiko terjadinya kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan Holistik. 2015;9(1):1-7.
19. Paul ENJ, Henri E, Valere MK, Paul NNJ, Pascal F. Risk factors of cervical cancer in two reference Hospitals of Douala: a case-control study. Cancer Science & Research. 2020;3(1):1-6.
20. Berraho M, Riffi AA, El-Mzibril M, Bezad R, Benjaafar N, Benideer A. et al. HPV and cofactors for invasive cervical cancer in Morocco: a multicentre casecontrol study. Research Article BMC Cancer. 2017;17(435):1-9.
21. Hendriana DS, Susanti D, Prasentyo B, Mulawardhana P. Identification of risk factors in cervical cancer. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2020;11(6):1227-33.
22. Sharma P, Pattanshetty SM. A study on risk factors of cervical cancer among patients attending a tertiary care hospital: a case-control study. Clinical Epidemiology and Global Health 6. 2018:83-7.
23. Mhaske M, Jawadekar SJ, Saundale SG. Study of association of some risk factors & cervical dysplasia/cancer among rural women. National Journal of Community Medicine. 2011;2:209-12.
24. Darmayanti, Hapisah, Kirana R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker leher rahim di RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Kesehatan. 2015;6(2):172-7.
25. Makuza JD, Nsanzimana S, Muhimpundu MA, Pace LE, Ntaganira J and Riede DJ. Prevalence and risk factors for cervical cancer

- and pre-cancerous lesions in Rwanda. *Pan African Medical Journal*. 2015:1-8.
26. Mayrita SN, Handayani N. Hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. *Journal of Health Science*. 2018;7(1):1-7.
 27. Putri AR, Khaerunnisa S, Yuliati I. Cervical cancer risk factors association in patients at the gynecologic-oncology clinic of Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*. 2019;13(4):104-9.