

FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN SERVISITIS DI DKI JAKARTA TAHUN 2017-2019

Frides Susanty dan Krisnawati Bantas

Universitas Indonesia (UI) Depok Jawa Barat, Indonesia

Email: frides_susanty@yahoo.com dan krisnabantas@yahoo.com

ARTIKEL INFO	ABSTRACT
Tanggal diterima: 5 Maret 2021 Tanggal direvisi: 15 Maret 2021 Tanggal disetujui: 25 Maret 2021	<i>Objective</i> Discovering the magnitude of cervicitis problems and the determinants of cervicitis incidence in Female Cancer Program (FcP) participants in DKI Jakarta. <i>Method</i> cross-sectional design and secondary data sourced from the IVA Female Cancer Program (FcP) examination in DKI Jakarta from 2017 to 2019. <i>Total samples</i> were 3.378 people, the variables studied was cervicitis (dependent), and the independent variables were, method of contraceptive use, parity, age, body mass index, age at first sexual contact, smoking status, frequency of respondent's marriage, frequency of marrying the respondent's husband, education level of respondents, history of miscarriage. <i>Univariate analysis</i> was used to describe the frequency and distribution of the variables studied, <i>bivariate and multivariate analysis</i> used logistic regression. <i>Results:</i> the study showed the prevalence of cervicitis was 11.13% and the factors that were related to the incidence of cervicitis were factors of contraceptive use methods and factors of age. The group that did not use contraceptives and the group using the hormonal contraceptive method were compared had a prevalence of odds of cervicitis 1.593 times higher (POR 1.593; 95% CI 1.244-2.040), while the group using non-hormonal methods of contraception had a prevalent odds cervicitis was not different from the group that did not use contraceptives (POR 0.832; 95% CI 0.616-1.22). Compared with the age group > 51 years, the 30-39 age group had a 2.107 times higher prevalence of cervicitis (POR 2.017; 95% CI 1.312-3.383), the 40-50 year age group had a 2.203 times higher prevalence of cervicitis (POR 2.203; 95% CI 1.379-3.518). Meanwhile, there was no difference in the prevalence of cervicitis in the age group <30 and the age group > 51 years. <i>Conclusion:</i> The prevalence of cervicitis was 11.13% and the determinants of cervical disease in IVA FcP examination in DKI Jakarta 2017-2019 were factors of hormonal contraceptive methods and age factor.
Keywords: cervicitis; use of contraception; age.	
	ABSTRAK Tujuan untuk mengetahui besarnya masalah servicitis dan determinan kejadian servicitis pada peserta Female Cancer

programme (FcP) di DKI Jakarta. Metode desain potong lintang dan data sekunder bersumber dari data pemeriksaan IVA Female Cancer programme (FcP) di DKI Jakarta tahun 2017-2019. Jumlah sampel 3378 orang, Variabel-variabel yang diteliti adalah servisitits (dependen), dan sebagai variabel independennya adalah, metode penggunaan kontrasepsi, paritas, usia, indeks massa tubuh, usia pertama kontak seksual, status merokok, frekuensi menikah responden, frekuensi menikah suami responden, tingkat pendidikan responden, riwayat keguguran. Analisis univariat mendeskripsikan frekuensi dan distribusi dari variabel yang diteliti, analisis bivariat dan multivariat yang digunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi servisitits 11,13% dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian servisitits adalah faktor metode penggunaan kontrasepsi dan faktor usia. Dibandingkan dengan kelompok yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, kelompok yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal mempunyai prevalen odds kejadian sevisitits 1,593 kali lebih tinggi (POR 1,593; 95% CI 1,244-2,040), sementara pada kelompok yang menggunakan metode kontrasepsi non-hormonal mempunyai prevalen odds kejadian servisitits yang tidak berbeda dengan kelompok yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (POR 0,832; 95% CI 0,616-1,22). Dibandingkan dengan kelompok umur >51 tahun, kelompok usia 30-39 mempunyai prevalen odds kejadian servisitits 2,107 kali lebih tinggi (POR 2,017; 95% CI 1,312-3,383), kelompok usia 40-50 tahun mempunyai prevalen odds kejadian servisitits 2,203 kali lebih tinggi (POR 2,203; 95% CI 1,379-3,518). Sementara itu tidak ada perbedaan prevalen odds kejadian servisitits pada kelompok usia <30 dan kelompok usia > 51 tahun. Kesimpulan: Prevalensi servisitits 11,13% dan faktor-faktor determinan terjadinya servistits pada pemeriksaan IVA FcP di DKI Jakarta tahun 2017-2019 adalah faktor metode kontrasepsi hormonal dan faktor usia.

Kata Kunci:

servisitits;
kontrasepsi; usia

penggunaan

Corresponden Author:

Email: frides_susanty@yahoo.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Servisitits adalah pembekakan atau peradangan pada ujung rahim (serviks) yang sering memberikan gejala keputihan yang mukopurulen (Soetrisno, 2010). Secara klinis servisitits ditandai dengan adanya salah satu atau dua tanda, yaitu lendir mukopurulen dan

jaringan yang rapuh dan mudah terjadi perdarahan bila diinduksi/ kontak (misalnya melalui kontak seksual dan pemasangan alat pada serviks/rahim) di daerah ostium endoserviks serta tanda lainnya seperti ektropion serviks dan peningkatan leukosit polimorfonuklear (PMN) pada pewarnaan

gram (Marrazzo, Handsfield, et al., 2002). Diagnosa servisititis ditegakkan dengan 2 pendekatan yaitu pendekatan sindrom (identifikasi berdasarkan keluhan dan gejala) dan pendekatan sindrom ditambah dengan pemeriksaan laboratorium sederhana. (melihat jumlah leukosit PMN secara mikroskopis) (Pusdatin Kemenkes, 2017). Pendekatan lain untuk menentukan servisititis adalah dengan melihat secara visual adanya gambaran inflamasi dan hiperemis pada portio servik (Nuranna et al., 2019)

Berdasarkan penyebab, servisititis terdiri dari servisititis infeksius dan servisititis non infeksius. Servisititis infeksius disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa dan parasit. Sedangkan servisititis non infeksius disebabkan oleh penyakit keganasan, agen fisik: trauma (seperti: abortus, luka pada persalinan), kimia (seperti: menggunakan vaginal douche, penggunaan obat herbal) dan penyinaran (Sweet, 1998). Adapun faktor risiko yang diduga berhubungan dengan servisititis adalah usia muda, obesitas, mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, pasangan mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, pendidikan, usia pertama kali kontak seksual, paritas, riwayat keguguran, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan status merokok (Soetrisno, 2010) (Kemenkes RI, 2016).

Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara servisititis dengan infeksi HPV ($p=0.01$), (Garred et al., 1993), sehingga bila servisititis tidak ditangani dengan baik, maka akan meningkatkan risiko untuk terinfeksi HPV. Penelitian (Liu et al., 2013) seseorang dengan gejala servisititis mukopurulen meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Huang et al., 2020) . Penelitian servisititis sebelumnya oleh Gatot dkk pada pasien poliklinik rawat jalan di rumah sakit rujukan nasional Indonesia tahun 2015. Penelitian Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2016-2017 di 4 Kota (Pekanbaru, Tangerang, Bandung dan

Kupang) terhadap Ibu hamil yang berkunjung ke Poliklinik KIA di Puskesmas terpilih dan penelitian Iskandar,MB dkk di 2 klinik KB sekitar Pelabuhan di Jakarta Utara sering dilakukan pada populasi tertentu. Berbeda dari penelitian sebelumnya peneliti tertarik untuk meneliti pada populasi umum.

FcP adalah organisasi yang bergerak dalam deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim, bekerja sama dengan RSCM/FKUI dan didukung oleh Female Cancer Foundation Leiden, Belanda dengan program See and Treat. See adalah menemukan hasil IVA positif dan Treat merupakan pengobatan dengan tindakan krioterapi. Organisasi ini melakukan pendampingan dalam pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di 4 puskesmas kecamatan di DKI Jakarta yaitu puskesmas kecamatan Jatinegara, Cipinang Melayu, Makasar dan Matraman di wilayah Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Selain mengumpulkan data mengenai lesi prakanker/kanker serviks yang ditemukan selama pemeriksaan, FcP juga mencatat temuan yang lain yaitu kejadian servisititis selama pemeriksaan IVA. Selama ini belum pernah dilakukan analisis mengenai kejadian servisititis dikalangan kaum wanita yang mengikuti program FcP di wilayah DKI Jakarta. Penelitian ini bertujuan melihat besarnya masalah servisititis dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian servisititis dikalangan wanita peserta program FcP di wilayah DKI Jakarta.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah cross sectional (potong lintang) dan menggunakan data sekunder yaitu data pemeriksaan IVA Puskesmas yang dilakukan pendampingan oleh Female Cancer Programme (FcP) di DKI Jakarta tahun 2017-2019

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua perempuan di DKI Jakarta. Sampel pada penelitian ini adalah semua

perempuan yang dilakukan pemeriksaan IVA oleh petugas puskesmas dengan pendampingan FcP yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yaitu, responden usia 30-50 tahun atau aktif seksual, responden berdomisili di Jakarta dan dilakukan pemeriksaan IVA tahun 2016-2017. Kriteria eksklusi adalah data dalam catatan medis tercatat tidak lengkap, tidak dapat di baca dan dicurigai adanya keganasan (kanker).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian servisitits yang ditentukan dengan melihat adanya gambaran inflamasi dan hiperemis secara visual pada portio uteri berdasarkan kriteria kategori temuan IVA (POGI). Termasuk variabel independen dalam penelitian ini adalah: variabel penggunaan kontrasepsi diukur berdasarkan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan responden sampai saat pemeriksaan IVA dilakukan, dibagi menjadi 3 kategori yaitu kontrasepsi hormonal (penggunaan kontrasepsi jenis suntik, pil, dan susuk/implan), kontrasepsi nonhormonal (penggunaan kontrasepsi jenis kondom, spiral/IUD/AKDR jenis copper T, kontrasepsi mantap (MOP, MOW), sanggama terputus, dan sistem kalender) dan tidak menggunakan kontrasepsi; variabel paritas diukur berdasarkan jumlah kelahiran yang viabel (kehamilan lebih 20 minggu baik hidup atau mati) dibagi menjadi 3 kategori (multipara, primipara, dan nullipara); variabel usia responden dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam tahun, dibagi menjadi 4 kategori (<30 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun dan ≥ 51 tahun); variabel obesitas diukur melalui indeks masa tubuh ($IMT = BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$) dikategorikan menjadi $IMT < 25$ sebagai tidak obsitas dan ≥ 25 obesitas; variabel usia pertama kali kontak seksual responden diukur berdasarkan usia pertama kali menikah yang dinyatakan dalam tahun (usia pertama menikah digunakan sebagai asumsi untuk usia

pertama berhubungan seksual dikarenakan tidak tersedia data mengenai usia pertama berhubungan seksual, dibagi menjadi 2 kategori (<20 tahun dan ≥ 20 tahun); variabel status merokok diukur berdasarkan paparan rokok yang berasal dari kebiasaan mengkonsumsi rokok, dikategorikan menjadi perokok aktif (secara langsung merokok, sampai saat ini mengkonsumsi setidaknya satu rokok sehari), perokok pasif (orang yang tidak merokok namun mendapat paparan asap rokok yang dihasilkan oleh seorang perokok) dan tidak merokok (tidak merokok dan tidak terpapar asap rokok); variabel frekuensi menikah responden diukur dengan berapa kali responden menikah, dibagi menjadi 2 kategori (menikah 1 kali dan menikah >1 kali); variabel frekuensi menikah dari suami responden diukur dengan berapa kali pasangan/suami responden menikah dibagi menjadi 2 kategori (menikah 1 kali dan menikah >1 kali), variabel tingkat pendidikan responden diukur berdasarkan jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah atau sedang diikuti responden dan diselesaikan dibagi menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/SMP/ sederajat) dan pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi); variabel riwayat keguguran diukur berdasarkan janin atau mudigah yang dikeluarkan atau dikeluarkan dari rahim selama trimester pertama kehamilan sampai 20 minggu atau bila usia kehamilan yang akurat tidak diketahui, lahir dengan berat < 500 gram (Cunningham & Szenberg, 1968) dibagi menjadi 2 kategori (ada dan tidak ada)

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan software statistik (Stata 12.1 di laboratorium komputer di FKM UI). Penelitian ini menggunakan total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi seperti yang telah dinyatakan diatas. Analisis data dilakukan dengan tahapan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi

dari variabel dependen dan independen Sedangkan analisis bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik, ukuran risiko yang digunakan adalah Prevalensi Odds Ratio (POR). Penelitian ini telah disetujui oleh etika penelitian no 490/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020 yang di keluarkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah keseluruhan sampe l adalah 3378. Dari analisis didapatkan responden dengan servisititis sebanyak 376 (11,13 %) dan tidak servisititis sebanyak 3.002 (88,87%) dapat dilihat pada tabel 1

Servisititis	N	%
Ya	376	11,13
Tidak	3.002	88,87
TOTAL	3378	100

Rata-rata jumlah paritas responden adalah 1,96 dan rata-rata usia responden adalah 39,74 tahun. Untuk variabel IMT rata-rata 25,34 kg/m2 dan rata-rata usia pertama kali melakukan hubungan seksual adalah 23,29 tahun, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi paritas, usia, IMT, usia pertama kontak seksual, frekuensi jumlah menikah responden, frekuensi menikah suami responden dan riwayat keguguran.

Variabel	Mean	Median	Modus	Min – Max
Paritas	1,96	2	2	0-11
Usia (tahun)	39,74	39	38	17 – 77
IMT	25,34	24,97	22,22	15,23-44,74
Usia pertama kontak seksual (tahun)	23,29	23	25	12-50

Responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal 861 (25,49%), menggunakan kontrasepsi nonhormonal sebanyak 738 (21,85%) dan tidak menggunakan kontrasepsi 1.779 (52,66%). Responden dengan multipara 2.253 (66,70%), primipara 597 (17,67%) dan nullipara 528 (15,63%). Responden dengan usia <30 tahun

sebanyak 463 (15,71%), usia 30-39 tahun sebanyak 1.243 (36,80%), usia 40-50 tahun 1.275 (37,74%) dan usia ≥51 tahun 397 (11,75%). Responden dengan Obesitas sebanyak 1.628 (48,19%) dan responden tidak obesitas 1.750 (51,81%). Usia pertama kontak seksual <20 tahun sebanyak 619 (18,32%) dan usia pertama kontak seksual ≥20 tahun 2.759 (81,68%). Responden perokok aktif sebanyak 57 orang (1,69%), perokok pasif 1.268 (37,54%), dan tidak merokok 2.053 (60,78%). Responden yang menikah lebih 1 kali sebanyak 277 (8,20%) dan menikah lebih 1 kali 3.160 (93,55%). Responden yang suaminya menikah lebih 1 kali sebanyak 218 96,45%) dan suaminya menikah 1 kali 3.160 (93,55%). Responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 833 (24,66) dan tingkat pendidikan tinggi 2.545 (75,34%). Responden dengan riwayat keguguran 543 (16,07%) dan tidak ada riwayat keguguran sebanyak 2.835 (83,93%), seperti yang terlihat pada tabel 3.

Tabel 3

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi, paritas, usia, IMT usia pertama kontak seksual, status merokok, frekuensi menikah responden, frekuensi menikah suami responden, tingkat pendidikan dan riwayat keguguran menurut data hasil pemeriksaan IVA di DKI Jakarta tahun 2017-2019.

Karakteristik responden	N	%
Penggunaan Kontrasepsi		
• Kontrasepsi hormonal	861	25,49
• Kontrasepsi nonhormonal	738	21,85
• Tidak menggunakan	1.779	52,66

Karakteristik responden	N	%
kontrasepsi		
Paritas		
• Multipara	2.253	66,70
• Primipara	597	17,67
• Nulipara	528	15,63
Usia		
• <30 tahun	463	13,71
• 30-39 tahun	1.243	36,80
• 40-50 tahun	1.275	37,74
• ≥51 tahun	397	11,75
IMT		
• Obesitas (IMT ≥25 kg/m ²)	1.628	48,19
• Tidak Obesitas (IMT <25 kg/m ²)	1.750	51,81
Usia pertama kontak seksual		
• <20 tahun	619	18,32
• ≥20 tahun	2.759	81,68
Status merokok		
• Perokok Aktif	57	1,69
• Perokok Pasif	1.268	37,54
• Tidak merokok	2.053	60,78
Frekuensi menikah responden		
• Menikah lebih 1 kali	277	8,20
• Menikah 1 kali	3.101	91,80
Frekuensi menikah suami responden		
• Menikah lebih 1 kali	218	6,45
• Menikah 1 kali	3.160	93,55
Tingkat pendidikan responden		
• Pendidikan rendah	833	24,66
• Pendidikan	2.545	75,34

Karakteristik responden	N	%
n Tinggi		
Riwayat keguguran		
• Ada	543	16,07
• Tidak ada	2.835	83,93

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik antara servisititis dengan penggunaan kontrasepsi dan usia, dimana p-value <0,05). Variabel yang tidak signifikan secara statistik terhadap kejadian servisititis adalah paritas, IMT, usia pertama kontak seksual, status merokok, frekuensi menikah responden, frekuensi menikah suami responden, tingkat pendidikan, dan riwayat keguguran.

Tabel 4
Hasil Analisis Bivariat pada Penelitian
Faktor – faktor Determinan yang
Mempengaruhi Servisititis pada Hasil
Pemeriksaan IVA di DKI Jakarta tahun
2017 – 2019.

Variabel	Servisititis				POR	95% CI	P-value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Penggunaan Kontrasepsi							
Kontrasepsi hormonal	136	35,17	725	24,15	1,730	,360 – ,201	0,000
Kontrasepsi nonhormonal	66	17,55	672	22,39	0,906	,673 – ,220	0,515
Tidak menggunakan kontrasepsi	174	46,28	1.605	53,46	1		
Paritas							
Multipara	267	71,01	1.986	66,16	1,133	,835 – ,1537	0,422
Primipara	53	14,10	544	18,12	0,821	,553 – ,1219	0,329
Nulipara	56	14,89	472	15,72	1		
Usia							
<30 tahun	47	12,50	416	13,86	1,926	,139 – ,236	0,014
30-39 tahun	152	40,43	1.091	36,34	2,375	,496 – ,770	0,000
40-50 tahun	155	41,22	1.120	37,31	2,359	,487 – ,743	0,000
≥ 51 tahun	22	5,85	375	12,49	1		
IMT							
Obesitas (IMT ≥25 kg/m ²)	178	47,34	1.450	48,30	0,962	,775 – ,193	0,725
Tidak Obesitas (IMT <25 kg/m ²)	198	52,66	1.552	51,70	1		
Usia kontak seksual							
<20 tahun	57	15,16	562	2,440	0,776	,577 – ,043	0,093
≥20 tahun	319	84,84	18.72	81,29	1		
Status merokok							
Perokok Aktif	3	0,80	54	1,80	0,414	,0128 – ,1334	0,139
Perokok Pasif	130	34,57	1.138	37,91	0,851	,679 – ,1066	0,161
Tidak merokok	243	64,63	1.810	60,29	1		
Frekuensi menikah responden							
Menikah lebih 1 kali	30	7,98	247	8,23	0,967	,651 – ,1436	0,868
Menikah 1 kali	346	92,02	2.755	91,77	1		
Frekuensi menikah suami responden							
Menikah lebih 1 kali	26	6,91	192	6,40	1,089	,0711 – ,1662	0,699
Menikah 1 kali	360	93,09	2.810	93,60	1		
Tingkat pendidikan							
Pendidikan rendah	96	25,53	737	24,55	1,054	,824 –	0,677

Variabel	Servisititis				POR	95% CI	P-value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Pendidikan Tinggi	280	74,47	2.265	75,45	1		1,348
Riwayat keguguran							
Ada	57	15,16	486	16,19	0,925	0,687 – 1,246	0,608
Tidak ada	319	84,84	2.516	83,81	1		

Tabel Error! No text of specified style in document.

Seleksi Faktor-Faktor Determinan dari Kejadian Servisititis pada Model Multivariat pada pemeriksaan IVA di DKI Jakarta Tahun 2017-2019

Variabel	Perubahan P-value					
	Model Awal		Model 1		Model 2	
	p-value	POR	p-value	POR	p-value	POR
Penggunaan kontrasepsi						
Kontrasepsi hormonal	0,000	1,64	0,000	1,63	0,000	1,59
Kontrasepsi Nonhormonal	0,226	0,83	0,236	0,83	0,229	0,83
Usia Responden						
<30 tahun	0,049	1,71	0,059	1,67	0,060	1,67
30 – 39 tahun	0,003	2,08	0,003	2,04	0,002	2,11
40 – 50 tahun	0,001	2,19	0,001	2,16	0,001	2,20
Usia pertama kontak seksual						
< 20 tahun	0,078	0,76	0,069	0,76		
Status merokok						
Perokok Aktif	0,119	0,39				
Perokok Pasif	0,107	0,83				

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal berpeluang menjadi servisititis 1,593 kali dibandingkan dengan tidak menggunakan kontrasepsi. Sedangkan penggunaan kontrasepsi nonhormonal tidak berbeda dengan tidak menggunakan kontrasepsi terhadap kejadian servisititis. Selanjutnya usia < 30 tahun berpeluang mempunyai servisititis 1,672 kali jika dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun setelah. Usia 30-39 berpeluang mempunyai servisititis 2,107 kali jika dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun dan Usia 40 – 50 tahun berpeluang mempunyai servisititis 2,203 kali jika dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun.

Dari 3378 responden diketahui prevalensi servisititis mencapai 11,13%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan secara statistik

antara servisititis dengan variabel penggunaan kontrasepsi hormonal dan usia, dimana p-value < 0,05, Penggunaan kontrasepsi hormonal berpeluang mempunyai servisititis 1,593 kali dibandingkan dengan tidak menggunakan kontrasepsi. Sedangkan penggunaan kontrasepsi nonhormonal tidak berbeda dengan tidak menggunakan kontrasepsi terhadap kejadian servisititis. Selanjutnya usia < 30 tahun berpeluang mempunyai servisititis 1,67 kali dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun. Usia 30-39 tahun berpeluang mempunyai servisititis 2,11 kali dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun dan Usia 40 – 50 tahun berpeluang mempunyai servisititis 2,203 kali dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun. Usia 40 – 50 tahun berpeluang mempunyai servisititis 2,20 kali dibandingkan dengan usia ≥ 51 tahun.

Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor risiko terjadinya servisititis, dimana kontrasepsi hormonal adalah mediator terjadinya servisititis melalui adanya ektopi, pertumbuhan dan persistensi infeksi klamidia, penekanan respon imun lokal oleh hormon seksual dan perubahan floral vagina akibat efek hipoestrogenik (salah satunya penipisan epitel vagina) efek Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang terdapat pada kontrasepsi jenis suntik (Holmes, 2012). Penelitian (Morrison et al., 2004) menemukan penggunaan DMPA berkaitan dengan 3 kali lipat peningkatan risiko terkena klamidia serviks atau gonore (Morrison et al., 2004). Sejalan dengan penelitian (Bontis et al., 1994) di Greece dimana penggunaan kontrasepsi oral mempunyai risiko paling besar terhadap infeksi klamidia (Bontis et al., 1994). Penelitian Mohllaje et al (2005) di AS dimana terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dengan infeksi klamidia serviks. Kontrasepsi oral kombinasi memiliki peningkatan risiko infeksi klamidia (HR 1,73, 95% CI 1,08–2,77 dibandingkan dengan wanita yang menggunakan IUD atau yang

telah menjalani sterilisasi tuba (Mohllajee et al., 2006). Penelitian (Siar, 2019) di puskesmas Pekauman, Banjarmasin mengungkapkan bahwa kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kejadian servisititis (Siar, 2019).

Usia berhubungan dengan kejadian servisititis, dimana usia lebih muda akan lebih rentan untuk terjadinya servisititis. Hal ini disebabkan karena sel epitel kolumnar lebih terbuka pada wanita usia muda. Beberapa jenis infeksi menular seksual hanya menginfeksi sel target tertentu misalnya infeksi gonore dan klamidia yang lebih memilih sel kolumnar yang rentan terhadap infeksi. Servisititis non-spesifik merupakan infeksi menular seksual (IMS) tersering dilaporkan dan terbanyak menyerang remaja dan dewasa muda (10-40%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Darmawati & Indartono, 2015) pada pekerja seks di layanan IMS mobile bahwa wanita pekerja seks berusia ≤ 24 tahun lebih beresiko 1,609 mengalami servisititis dibanding pekerja seks berusia ≥ 25 tahun (Dwianggimawati et al., 2017). Penelitian (Davis-Dao et al., 2008), wanita yang lebih muda secara signifikan lebih mungkin mengalami servisititis dibandingkan wanita yang lebih tua ($p = 0,03$). Penelitian (Marrazzo, Koutsky, et al., 2002) menunjukkan semakin bertambahnya usia semakin menurunkan risiko untuk terjadinya servisititis, dimana usia ≤ 19 tahun mempunyai risiko 6,6 kali terjadinya servisititis dibandingkan usia 30-34 tahun, usia 20-24 tahun mempunyai risiko 3,7 kali terjadinya servisititis dibandingkan dengan usia 30-34 tahun dan usia 25-29 mempunyai risiko terjadinya servisititis dibandingkan dengan usia 30-34 tahun (Marrazzo, Handsfield, et al., 2002). Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini dengan bertambahnya usia makin meningkat faktor risiko terjadinya servisititis.

Pada penelitian ini diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya servisititis. Berbeda dengan penelitian Abrori, dkk dan S Gupta menunjukkan ada hubungan antar paritas dengan servisititis dimana wanita yang melahirkan ≥ 3 berisiko lebih besar tinggi terjadinya servisititis jika dibandingkan paritas < 3 (Abrori et al., 2016) (Garred et al., 1993). Penelitian (Dwianggimawati et al., 2017) dimana wanita pekerja seks yang pernah melahirkan lebih berisiko 1,273 kali mengalami servisititis daripada wanita pekerja seks belum atau tidak pernah melahirkan (Dwianggimawati et al., 2017). (Sutarto et al., 2018) pada sebuah penelitian cross-sectional di Kedungmungu, Semarang menyatakan responden yang mengalami servisititis kronis lebih banyak pada paritas multipara (26.7%) dari pada paritas primipara (1.7%) dan grandemultipara (5.2%). (Sutarto et al., 2018). Pada penelitian ini juga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara IMT dan servisititis. Diketahui Obesitas dikaitkan dengan beberapa perubahan pada sistem endokrin, termasuk konsentrasi peredaran hormon yang tidak normal, perubahan pola sekresi dan metabolisme, perubahan pengangkutan hormon atau perubahan aksi jaringan target. Sejalan dengan penelitian (Abrori et al., 2017) tidak terdapat hubungan antara kegemukan dengan kejadian keputihan patologis (servisititis) ($p > 0,05$) (Abrori et al., 2017).

Dari hasil penelitian didapatkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia pertama kontak seksual dengan terjadinya servisititis. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Marrazzo, Koutsky, et al., 2002), dimana umur dengan servisititis terbanyak adalah < 19 tahun (Marrazzo, Handsfield, et al., 2002). Penelitian Davis-Dao et al (2008) menunjukkan semakin muda usia kontak seksual berbanding lurus dengan

meningkatnya persentase servitis dimana usia pertama hubungan seksual <18 tahun paling banyak mengalami servitis (35%), kemudian diikuti oleh usia 18-20 tahun (31,5%) dan 21-25 tahun (24%) (Davis-dao et al., 2007). Nikotin pada selaput leher rahim diketahui dapat menurunkan kemampuan kekebalan sel-sel Langerhan dalam melindungi jaringan ikat leher rahim sehingga mengurangi kemampuan leher rahim untuk menolak infeksi (Kemenkes RI, 2016). Penelitian menunjukkan lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada di dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks. Selain itu, nikotin juga dapat mempermudah selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, termasuk mukosa serviks (Kemenkes RI, 2016). Namun pada penelitian ini, menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status merokok dengan terjadinya servitis. Hal ini bertentangan dengan penelitian (Saputra, 2017) dimana rokok mempengaruhi kejadian servitis OR=5,3 95% (2,6-10,6). Penelitian Ramos et al (2010) menunjukkan ada hubungan infeksi klamidia (salah satu infeksi penyebab utama servitis) dengan merokok dengan OR 2,67 (1,03 – 7,94) (Ramos et al., 2011)

Pada penelitian tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara frekuensi jumlah menikah klien dan suami klien terhadap terjadinya servitis. Berbeda dengan penelitian Marazzo, 2002 dimana pada analisis multivariat OR 1,3 (1,0-1,7) menunjukkan hubungan jumlah pasangan seksual ≥ 2 mempunyai risiko 1,3 kali terjadi infeksi serviks dibandingkan pasangan seksual <2. (Marazzo, Handsfield, et al., 2002). Begitu juga penelitian (Bontis et al., 1994) perempuan melahirkan ≥ 4 mempunyai risiko 5,23 kali terjadinya servitis jika dibandingkan dengan perempuan melahirkan <4 ($p < 0,01$, OR 5,23 95% CI 1,54 - 22,58 (Bontis et al., 1994)

Pendidikan merupakan proses belajar dimana terjadi pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (BKKBN, 2017). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan terjadinya servitis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramos & Maio, 2010), tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan servitis ($p > 0,05$) (Ramos & Maio, 2010). Penelitian Naama J.K dkk yaitu servitis pada perempuan tidak berpendidikan secara signifikan lebih tinggi dari pada perempuan yang berpendidikan ($p < 0,05$) (Naama et al., 2008). Begitu juga dengan riwayat keguguran dengan terjadinya servitis dimana pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Aborsi menyebabkan denudasi (pengikisan) epitel squamosa pada portio. Daerah abrasi ini cepat ditutupi epitel kolumnar yang berasal dari endoserviks sehingga jaringan ini tidak tahan terhadap infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ameri et al., 2018) tidak terdapat hubungan aborsi dengan terjadinya servitis ($p = 0,53$) (Ameri et al., 2018).

Penelitian ini menggunakan data hasil pemeriksaan IVA puskesmas yang dilakukan pendampingan oleh FcP di DKI Jakarta tahun 2017-2019. Keterbatasan data sekunder yang menyebabkan keterbatasan dalam variabel yang di analisis. Penelitian ini merupakan studi potong lintang yaitu studi yang meneliti sekaligus pada waktu bersamaan suatu faktor pajanan (exposure) dan sebuah penyakit tanpa arah dimensi penyelidikan tertentu, sehingga kita tidak dapat menjelaskan hubungan kausalitas karena tidak diketahui secara pasti apakah variabel independen yang diukur mendahului variabel dependen ataupun sebaliknya. Pemeriksaan IVA dilakukan di beberapa puskesmas sehingga tidak dapat mewakili provinsi DKI Jakarta. Permasalahan lainnya adalah peneliti melakukan proses

input data, sehingga pengumpulan data membutuhkan waktu yang cukup lama. Bias Informasi pada penelitian ini dapat terjadi pada saat pengumpulan data yaitu kesalahan responden dalam mengingat, khususnya riwayat penggunaan kontrasepsi (jenis kontrasepsi) dan pemahaman responden terhadap pengertian tidak penggunaan kontrasepsi, riwayat reproduksi, umur pertama kali kontak seksual, riwayat keguguran, namun kesalahan ini dapat diminimalisir dengan petugas pengumpul data merupakan petugas kesehatan. Sumber bias informasi lainnya adalah pengukuran berat badan, tinggi badan dan diagnosa servisititis, Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan menggunakan alat ukur yang berbeda beda selain itu, beberapa responden tidak dilakukan pengukuran, hanya berdasarkan pengakuan dan ingatan responden terutama pada pemeriksaan yang bersifat masal. Untuk menghindari terjadinya bias, digunakan metode pemeriksaan yang sama, yaitu mengacu kepada kriteria kategori temuan IVA (POGI/HOGI) (Nuranna et al., 2019). Selain itu, petugas yang melakukan pemeriksaan juga didampingi oleh Female Cancer Programme (FcP). Namun bias dapat tetap terjadi dimana pengukuran diagnosa servisititis tidak menggunakan alat, bersifat subjektif dan juga dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan pemeriksa.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diketahui prevalensi servisititis 11,13% dan faktor - faktor determinan terjadinya servisititis pada pemeriksaan IVA FcP di DKI Jakarta tahun 2017-2019 adalah faktor metode kontrasepsi hormonal dan faktor usia.

Bagi perempuan dengan usia berisiko (30-50 tahun) dan aktif seksual serta menggunakan kontrasepsi hormonal dianjurkan untuk melakukan deteksi dini secara berkala sebagai upaya pencegahan

servisititis dan perlu berkonsultasi dengan petugas kesehatan mengenai efek samping yang akan ditimbulkan (salah satunya servisititis) sebelum menggunakan kontrasepsi. Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar dapat melihat proses penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap terjadinya servisititis, memastikan paparan mendahului outcome, mengetahui jenis, dosis dan lama pemakaian kontrasepsi hormonal yang digunakan yang menyebabkan terjadinya servisititis.

BIBLIOGRAFI

- Abrori, A., Hermawan, A. D., & Inayati, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Servisititis Pada Wanita Di Lingkungan Keluarga Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. *Unnes Journal Of Public Health*, 5(3), 263–274.
- Abrori, A., Hernawan, A. D., & Ermulyadi, E. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi Sman 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. *Unnes Journal Of Public Health*, 6(1), 24–34.
- Ameri, B., Abolhassani, M., & Mehravar, F. (2018). Prevalence And Risk Factors Of Cervicitis In Married Women In Shahroud, Northeast Of Iran. *Journal Of Clinical And Basic Research*, 2(1), 20–25.
- Bkkbn, B. P. S. (2017). Kemenkes, & Usaid.(2017). Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia. In *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*.
- Bontis, J., Vavilis, D., Panidis, D., Theodoridis, T., Konstantinidis, T., & Sidiropoulou, A. (1994). Detection Of Chlamydia Trachomatis In Asymptomatic Women: Relationship To History, Contraception, And Cervicitis. *Advances In Contraception*, 10(4), 309–

315.

- Cunningham, A. J. T., & Szenberg, A. (1968). Further Improvements In The Plaque Technique For Detecting Single Antibody-Forming Cells. *Immunology*, 14(4), 599.
- Darmawati, A., & Indartono, S. (2015). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Organizational Citizenship Behavior Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 12(2), 49–64.
- Davis-Dao, C. A., Cremer, M., Felix, J., & Cortessis, V. K. (2008). Effect Of Cervicitis On Visual Inspection With Acetic Acid. *Journal Of Lower Genital Tract Disease*, 12(4), 282–286.
- Dwianggimawati, M. S., Radiono, S., & Rahayujati, T. B. (2017). Faktor Risiko Servisititis Pada Wanita Pekerja Seks Di Kegiatan Layanan Infeksi Menular Seksual Mobile. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 113–118.
- Garred, P., Brygge, K., Sorensen, C. H., Madsen, H. O., Thiel, S., & Svejgaard, A. (1993). Mannan – Binding Protein— Levels In Plasma And Upper – Airways Secretions And Frequency Of Genotypes In Children With Recurrence Of Otitis Media. *Clinical & Experimental Immunology*, 94(1), 99–104.
- Holmes, B. (2012). *Gender: Antiquity And Its Legacy*. Ib Tauris London.
- Huang, L., Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional Responses And Coping Strategies Of Nurses And Nursing College Students During Covid-19 Outbreak. *Medrxiv*, 2020.03.05.20031898.
- Kemenkes Ri. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Liu, W., Kang, J., Sarkar, D., Khatami, Y., Jena, D., & Banerjee, K. (2013). Role Of Metal Contacts In Designing High-Performance Monolayer N-Type Wse2 Field Effect Transistors. *Nano Letters*, 13(5), 1983–1990.
- Marrazzo, J. M., Handsfield, H. H., & Whittington, W. L. H. (2002). Predicting Chlamydial And Gonococcal Cervical Infection: Implications For Management Of Cervicitis. *Obstetrics & Gynecology*, 100(3), 579–584.
- Marrazzo, J. M., Koutsky, L. A., Eschenbach, D. A., Agnew, K., Stine, K., & Hillier, S. L. (2002). Characterization Of Vaginal Flora And Bacterial Vaginosis In Women Who Have Sex With Women. *The Journal Of Infectious Diseases*, 185(9), 1307–1313.
- Mohllajee, A. P., Curtis, K. M., Martins, S. L., & Peterson, H. B. (2006). Hormonal Contraceptive Use And Risk Of Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review. *Contraception*, 73(2), 154–165.
- Morrison, C. S., Bright, P., Wong, E. L., Kwok, C., Yacobson, I., Gaydos, C. A., Tucker, H. T., & Blumenthal, P. D. (2004). Hormonal Contraceptive Use, Cervical Ectopy, And The Acquisition Of Cervical Infections. *Sexually Transmitted Diseases*, 31(9), 561–567.
- Naama, O., Gazzaz, M., Akhaddar, A., Belhachmi, A., Asri, A., Elmostarchid, B., Elbouzidi, A., Kadiri, B., & Boucetta, M. (2008). Cavernous Hemangioma Of The Skull: 3 Case Reports. *Surgical Neurology*, 70(6), 654–659.
- Nuranna, L., Purwoto, G., & Hadisty, A. (2019). *Ep372 Dovia And Teledovia As A Documentation And Consultation Media In Via Methods Of Cervical Cancer Screening In Indonesia*. *Bmj Specialist Journals*.

- Pusdatin Kemenkes, R. I. (2017). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 164.
- Ramos, J. De S., & Maio, M. C. (2010). Entre A Riqueza Natural, A Pobreza Humana E Os Imperativos Da Civilização, Invente-Se A Investigação Do Povo Brasileiro. In *Raça Como Questão: História, Ciência E Identidades No Brasil* (Pp. 25–49).
- Saputra, A. (2017). Persepsi Mahasiswa Calon Guru Biologi Tentang Pembelajaran Materi Evolusi Di Sma: Studi Kasus Mahasiswa Pendidikan Biologi Fkip Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Bioeducation*, 1(1), 1–9.
- Siar, P. R. (2019). Politik Hukum Praperadilan Dalam Rangka Penegakan Hukum Pasca Keluarnya Putusan Mahkamah Konstitusi No. 98/Puu-X/2012. *Lex Administratum*, 7(1).
- Soetrisno, E. (2010). Payudara. Dalam: Nasar Im, Himawan S, Marwoto W. *Buku Ajar Patologi Ii*, 156–178.
- Sutarto, S., Indrawati, I., Prihatin, J., & Dwi, P. A. (2018). Geometrical Optics Process Image-Based Worksheets For Enhancing Students' Higher-Order Thinking Skills And Self-Regulated Learning. *Jurnal Pendidikan Ipa Indonesia*, 7(4), 376–382.
- Sweet, R. L. (1998). The Enigmatic Cervix. *Dermatologic Clinics*, 16(4), 739–745.