

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Analisis Deskriptif

Analisis ini untuk mengetahui deskripsi frekuensi data penelitian yaitu untuk variabel usia wanita pertama kali hamil dan lesi pra-kanker serviks. Berdasarkan pengelompokan data akan didapat gambaran yang lebih jelas mengenai responden. Berikut tabel dan penjelasannya.

Tabel 4.1. Analisis Deskriptif Usia Wanita Pertama Kali Hamil

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
$\leq 20$ Tahun	63	77,8
$> 20$ Tahun	18	22,2
Total	81	100

Sumber: Data diolah, 2018.

Tabel di atas merupakan tabel deskriptif frekuensi untuk variabel lesi pra-kanker serviks yang didapat dari uji IVA *test*. Dapat diketahui bahwa responden yang berumur  $\leq 20$  tahun sebanyak 63 responden dan responden yang berumur  $> 20$  tahun sebanyak 18 responden. Jumlah total responden sebanyak 81 responden.

Tabel 4.2. Analisis Deskriptif Variabel Lesi Pra-Kanker Serviks

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	16	19,8
Negatif	65	80,2
Total	81	100

Sumber: Data diolah, 2018.

Tabel di atas merupakan tabel deskriptif frekuensi untuk variabel lesi pra-kanker serviks. Dapat diketahui bahwa responden yang tergolong dalam kelompok dengan hasil pemeriksaan IVA *test* positif sebanyak 16 responden dan kelompok dengan hasil IVA *test* negatif sebanyak 65 responden. Jumlah total responden sebanyak 81 responden.

## 2. Uji Chi Square

Uji kai kuadrat (*Chi Square Test*) yang dibahas disini yaitu pengujian menggunakan *Crosstab* (tabel silang) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara baris dan kolom. Variabel antara baris dan kolom menggunakan data berskala nominal atau bisa ordinal tetapi tidak diukur tingkatannya dan menjadi data nominal. Hasil uji *Chi square* disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.3. *Chi Square Test Crosstabulation* Usia pada saat Hamil Pertama Kali dengan Hasil Pemeriksaan IVA *Test*

		Hasil Pemeriksaan IVA		Total
		<i>Test</i>		
		Positif	Negatif	
Usia pada saat Hamil Pertama Kali	≤20 Tahun	13	50	63
	>20 Tahun	3	15	18
Total		16	65	81
<i>Pearson Chi Square</i>		<i>p = 0,709</i>		
<i>Odds Ratio</i>		<i>OR = 1,3</i>		

Sumber: Data diolah, 2018.

## 3. Tahap-tahap uji hipotesis:

a. Menentukan Hipotesis

Ho: Tidak ada hubungan pertama kali hamil pada usia dini dengan kejadian lesi pra-kanker serviks di Puskesmas daerah Imogiri Yogyakarta.

Ha: Ada hubungan pertama kali hamil pada usia dini dengan kejadian lesi pra-kanker serviks di Puskesmas daerah Imogiri Yogyakarta.

b. Menentukan *Chi square* hitung

Dari tabel di atas didapat nilai *Chi square* hitung (*Pearson Chi Square*) adalah 0,139.

c. Menentukan *Chi square* tabel

Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, tingkat signifikansi 5%,  $df = 1$ , hasil diperoleh untuk *Chi square* tabel sebesar 3,841.

d. Kriteria pengujian

- Ho ditolak apabila nilai *Chi square* hitung  $>$  *Chi square* tabel.
- Ho diterima apabila nilai *Chi square* hitung  $<$  *Chi square* tabel.

e. Membandingkan *Chi square* hitung dengan *Chi square* tabel.

Nilai *Chi square* hitung  $<$  *Chi square* tabel ( $0,139 < 3,841$ ), maka Ho diterima.

f. Kesimpulan

Karena *Chi square* hitung  $<$  *Chi square* tabel ( $0,139 < 3,841$ ), maka  $H_0$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia wanita pertama kali hamil dan lesi pra-kanker serviks di daerah Imogiri Yogyakarta.

## B. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah menguji hipotesis, mengenai ada tidaknya hubungan yang signifikan antara usia pertama kali hamil dengan kejadian lesi pra-kanker serviks. Berdasarkan usia wanita yang hamil pada saat usia dini ( $\leq 20$  tahun) terhadap risiko lesi pra-kanker serviks didapatkan sebanyak 63 responden (77,8%) yang berisiko untuk terjadinya lesi pre-kanker serviks, sedangkan 18 responden (22,2%) tidak berisiko. Hubungan seks idealnya dilakukan seorang wanita setelah kondisi serviks benar-benar matang. Kematangan sel-sel mukosa terutama pada daerah selaput kulit bagian rongga tubuh umumnya akan matang setelah wanita berusia 20 tahun keatas (Fitriani, 2011). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 13 responden (20,6 %) mendapatkan hasil pemeriksaan IVA *test* positif dan sebanyak 50 responden (79,3 %) mendapatkan hasil pemeriksaan IVA *test* negatif dari 63 responden yang berisiko. Sedangkan pada 18 responden yang tidak berisiko didapatkan 3 responden (16,6 %) dengan hasil pemeriksaan IVA *test* positif dan 15 responden (83,3%) mendapatkan hasil pemeriksaan IVA *test* negatif. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan risiko terjadinya lesi pra-kanker serviks pada wanita yang hamil pada usia  $\leq 20$  tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan

beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara lesi pra-kanker serviks dengan aktivitas seksual pada umur yang sangat muda. Menurut Setyarini (2009), perempuan yang menikah pada usia  $\leq 20$  tahun berisiko 5 kali lebih besar terkena kanker serviks. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Joeharno (2008) yang mengatakan bahwa usia pertama kali menikah merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks dengan besar risiko 2,54 kali untuk mengalami kanker serviks pada perempuan yang melaksanakan perkawinan pada usia  $\leq 20$  tahun dibandingkan dengan perkawinan pada usia  $> 20$  tahun (Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh menyatakan bahwa koefisien korelasi 0,139 dengan signifikansi 0,709, karena signifikansi  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pertama kali hamil pada usia dini dengan kejadian lesi pra-kanker serviks di Puskesmas daerah Imogiri 1 Bantul. Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini (2009) yang mendapatkan hasil uji statistik yang signifikan. Beberapa indikator yang memungkinkan mempengaruhi hasil statistik yang berbeda antara lain perbedaan tempat pengambilan sampel dan teknik sampling yang berbeda. Pada penelitian Setyarini (2009) pengambilan sampel dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang memungkinkan mendapatkan responden pasien kanker serviks lebih besar sebanyak 60% responden positif kanker serviks dan menggunakan teknik *Fixed Disease Sampling* yang merupakan teknik sampling berdasarkan status penyakit. Berbeda dengan peneliti yang mengambil Puskesmas daerah Imogiri 1 sebagai tempat pengambilan sampel dengan responden dengan hasil IVA *test*

positif sebanyak 19,8% dan menggunakan metode total sampling yang merupakan teknik sampling yang memasukan populasi untuk dijadikan sebagai sampel.

Hal lain yang dapat menyebabkan tidak didapatkan hasil yang signifikan yaitu etiologi terjadinya lesi pra-kanker serviks dan kanker serviks yang multifaktorial. Dalam penelitian (Faber et al., 2013) etiologi kanker serviks bersifat multifaktorial. Penyebab faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: hubungan seksual pada usia muda merupakan faktor risiko utama, berganti-ganti pasangan seks meningkatkan penularan penyakit kelamin, perokok memiliki faktor risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan wanita bukan perokok, konsumsi obat jangka panjang dan konsumsi obat saat hamil, sering menderita infeksi didaerah kelamin, trauma kronis pada serviks dan melahirkan banyak anak. Dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil salah satu faktor risiko dari timbulnya lesi pre-kanker serviks yaitu usia pada saat wanita pertama kali hamil. Penelitian lain yang mendukung yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh (Rauf (2006) dalam Abdullah, Bawatong & Hamel, 2013) bahwa penyakit kanker serviks ini belum diketahui secara pasti sehingga sulit untuk dilakukan pencegahan primer. Beberapa hal yang diduga menjadi penyebab meningkatkan terjadinya kanker serviks, antara lain melakukan hubungan seksual pertama kali dibawah umur 20 tahun, pasangan seksual dua orang atau lebih, cerai atau pisah dengan hubungan seksual yang tidak stabil, merokok, higiene perorangan yang rendah, melahirkan anak pada usia muda, rangsangan terus menerus pada leher rahim misalnya pada frekuensi koitus yang tinggi, peradangan, paritas lebih dari tiga dan adanya bahan-bahan mutagen yang diduga dapat merubah sel-sel di jaringan rahim secara genetik

misalnya sperma yang mengandung bahan rokok, penggunaan kontrasepsi hormonal, Komplemen Histon, Mikoplasma, Klamidia, Virus Herpes Simpleks (HSV- 2), *Human Papilloma Virus*, *Trikomonas Vaginalis*.

### C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

Hal yang menjadi kesulitan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sedangkan keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Peneliti hanya menggunakan satu indikator faktor risiko yaitu usia wanita pertama kali hamil.
2. Peneliti menggunakan metode sampling yaitu *Totally Sampling* dalam pengambilan sampel yang mengakibatkan jumlah sampel antara kelompok usia wanita hamil pertama kali pada usia  $> 20$  tahun dan  $\leq 20$  tahun tidak sama.
3. Beberapa data rekam medik formulir *screening IVA test* pada tahun 2017 di Puskesmas Imogiri Yogyakarta yang tidak valid atau tidak lengkap sehingga tidak dapat dimasukkan ke dalam sampel penelitian.