

**RIWAYAT KONSUMSI ALKOHOL PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM VINA ESTETIKA
MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :
SALSABILA LUKMAN
2108260113

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**RIWAYAT KONSUMSI ALKOHOL PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM VINA ESTETIKA
MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh:
SALSABILA LUKMAN
2108260113

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Salsabila Lukman

NPM : 2108260113

Judul Skripsi : RIWAYAT KONSUMSI ALKOHOL PADA PASIEN
KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM VINA
ESTETIKA MEDAN

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Januari 2025


03438AMX174929059 Salsabila Lukman)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Salsabila Lukman
NPM : 2108260113
Judul : Riwayat Konsumsi Alkohol pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp.PA)

Penguji 1

(dr. Aidil Akbar, Sp.OG)

Penguji 2

(dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed)

Dekan FK UMSU

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan,
Tanggal : 14 Januari 2025

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini saya memperoleh banyak dukungan baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya, abi saya Lukman, ST tersayang dan cinta pertama penulis serta umi saya Suryalena, S.Sos, M.Si tercinta atas segala semangat, bantuan, doa, restu, dukungan moral dan materi, nasihat, dan kasih sayang tulus dan sangat luar biasa yang diberikan kepada saya yang tidak mungkin dapat terbalas.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp.PA selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi.
5. dr. Aidil Akbar, Sp.OG selaku dosen penguji I atas bimbingan dan arahan agar penulisan skripsi saya lebih baik.
6. dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed selaku dosen penguji II atas bimbingan dan arahan untuk saya agar penulisan skripsi lebih baik.
7. dr. Anita Surya, M.Ked(S), Sp.S selaku dosen pembimbing akademik saya selama menjalani perkuliahan di FK UMSU.
8. Seluruh staff RSU Vina Estetika atas bantuan, bimbingan, dan kerjasama kepada saya saat proses penelitian berlangsung.

9. Adik-adik saya Syahidah Lukman, Syahid Lukman, Abdurrahman Yusuf Lukman, Aisyah Lukman dan Khadijah Lukman yang saya sayangi dan telah memberi semangat dan dorongan kepada saya. Serta seluruh kerabat dan keluarga penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
10. Sahabat perkuliahan saya Adinda Dwi Putri, Berkah Tania Sawitri Pasaribu, Indri Isthias Ningrum, Odilla Meissy Adiyatma, Joya Shaloom Razade, Bena Melinda dan Rita Zahara atas semangat, dukungan dan telah menemani saya sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
11. Sahabat saya Salwa Inayah Dwi Putri, Alfi Wirda Mawaddah, Rahima Nailly Syukri, Fadhlatul Ulya Rahman, Adillah Khasanah Ilmi dan teman-teman SMA saya lainnya atas semangat dan dukungan kepada penulis.
12. Seluruh teman-teman sejawat FK UMSU angkatan 2021 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
13. Seluruh pengajar, staff dan civitas akademika, pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak membantu saya selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini. Serta segala pihak yang telah berjasa kepada saya yang tidak dapat ditulis satu per satu.

Demikian skripsi ini dibuat, semoga kebaikan dari semua pihak menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan yg berlipat ganda dari sang pencipta Allah Subhanahu wa ta'ala. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu, saya mengharapkan kritikan, masukan serta saran yang membangun untuk masa mendatang.

Akhir kata, Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu, semoga kita senantiasa dalam lindungan dan rahmat Allah Subhanahu wa Ta'ala. Allahumma Aamiin.

Medan, 10 Desember 2024

Salsabila Lukman

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsabila Lukman

NPM : 2108260113

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Riwayat Konsumsi Alkohol pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di. : Medan

Pada Tanggal : 14 Januari 2025

Yang Menyatakan

Salsabila Lukman

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data *Global Study of Cancer* dari *International Agency for Research on Cancer* (2020) terdapat 36.633 kasus (17,2%) dan 234.511 kematian kasus kanker serviks di Indonesia. Kanker serviks menempati posisi keempat terbanyak di dunia dan kedua di Indonesia. Salah satu faktor risiko ialah alkohol yang merupakan zat psikoaktif bersifat adiktif dan dikategorikan sebagai karsinogen oleh Program toksikologi nasional Amerika Serikat. Alkohol meningkatkan risiko kanker melalui metabolisme etanol menjadi asetaldehida yang merusak DNA, protein, dan lipid, serta mengganggu penyerapan nutrisi penting dan meningkatkan kadar estrogen. Menurut Risesdas 2018, konsumsi alkohol di Indonesia meningkat dari 3% (2013) menjadi 3,3% (2018) dan Provinsi Sumatera Utara menduduki posisi tertinggi kedua (5,5%). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik melibatkan 82 pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetika. **Hasil:** Dari 82 pasien kanker serviks terdapat 8 pasien mengonsumsi alkohol (9,8%) dan 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%). Berdasarkan frekuensi konsumsi alkohol, 6 pasien termasuk kelompok jarang (7,3%) dan 2 pasien termasuk kelompok sering (2,4%). Dari 8 pasien mengonsumsi alkohol 5 diantaranya mengonsumsi alkohol lebih dari 5 tahun (3,6%) dan 3 pasien mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%). Adapun jenis alkohol yang dikonsumsi pada kategori 3 sebanyak 5 pasien (6,1%), kategori 4 sebanyak 3 pasien (3,7%) dan tidak ditemukan pasien mengonsumsi kategori 1 (0%) dan kategori 2 (0%). **Kesimpulan:** Sebanyak 8 pasien (9,8%) mengonsumsi alkohol, terbanyak dengan frekuensi 1–3 kali per minggu, durasi konsumsi lebih dari 5 tahun pada, dan jenis alkohol dengan kadar tinggi (>30%).

Kata Kunci: Alkohol, Kanker Serviks, Konsumsi Alkohol

ABSTRACT

Background: Based on data from the Global Study of Cancer from the International Agency for Research on Cancer (2020), there are 36,633 cases (17.2%) and 234,511 deaths of cervical cancer cases in Indonesia. Cervical cancer occupies the fourth most common position in the world and second in Indonesia. One of the risk factors is alcohol, which is an addictive psychoactive substance and is categorized as a carcinogen by the United States National Toxicology Program. Alcohol increases the risk of cancer through the metabolism of ethanol into acetaldehyde which damages DNA, proteins, and lipids, as well as interferes with the absorption of essential nutrients and increases estrogen levels. According to Riskesdas 2018, alcohol consumption in Indonesia increased from 3% (2013) to 3.3% (2018) and North Sumatra Province occupied the second highest position (5.5%). **Objective:** This study aims to determine the history of alcohol consumption in cervical cancer patients. **Methods:** An analytical descriptive study involved 82 cervical cancer patients at Vina Estetika Hospital. **Results:** Of the 82 cervical cancer patients, 8 patients consumed alcohol (9.8%) and 74 patients did not consume alcohol (90.2%). Based on the frequency of alcohol consumption, 6 patients belonged to the rare group (7.3%) and 2 patients belonged to the frequent group (2.4%). Of the 8 patients who consumed alcohol, 5 of them consumed alcohol for more than 5 years (3.6%) and 3 patients consumed alcohol for less than 5 years (6.1%). The type of alcohol consumed in category 3 was 5 patients (6.1%), category 4 was 3 patients (3.7%) and no patients were found to consume category 1 (0%) and category 2 (0%). **Conclusion:** A total of 8 patients (9.8%) consumed alcohol, the most with a frequency of 1–3 times per week, a duration of consumption of more than 5 years on, and a type of alcohol with high levels (>30%).

Keywords: Alcohol, Alcohol Consumption, Cervical Cancer

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1. 4 Manfaat penelitian.....	3
1.4.1 Institusi.....	3
1.4.2 Bidang Layanan Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Peneliti.....	4
1.4.4 Bagi Masyarakat	4
BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kanker Serviks	5
2.1.1 Definisi dan epidemiologi.....	5
2.1.2 Etiologi dan Faktor resiko.....	6
2.1.3 Deteksi dini kanker serviks.....	7
2.1.4 Patogenesis.....	7
2.2 Alkohol	10

2.2.1 Definisi Alkohol	10
2.2.2 Kandungan Alkohol	11
2.2.3 Klasifikasi konsumsi alkohol	12
2.2.4 Frekuensi	12
2.2.5 Durasi	12
2.3 Hubungan alkohol dan kanker serviks	12
2.4 Kerangka Teori	13
BAB 3	14
METODE PENELITIAN	14
3.1 Definisi Operasional	14
3.2 Jenis Penelitian	15
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	15
3.4 Populasi dan Sampel	16
3.4.1 Populasi	16
3.4.2 Sampel	16
3.5 Besar Sampel	17
3.6 Teknik Pengumpulan Data	17
3.7.1 Pengolahan Data	17
3.7.2 Analisis Data	18
3.8 Alur Penelitian	19
BAB 4	20
HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Hasil Penelitian	20
4.2 Distribusi Karakteristik Pasien	20
4.3 Pembahasan	23
4.4 Keterbatasan Penelitian	27
KESIMPULAN DAN SARAN	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	34
Lampiran 1: Lembar Permohonan menjadi responden	34

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden.....	35
Lampiran 3: Kuesioner	36
Lampiran 4: <i>Etichal Clearance</i>	37
Lampiran 5: Surat Izin Penelitian.....	38
Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian.....	39
Lampiran 6: Data Induk Penelitian.....	40
Lampiran 7: Master Data.....	45
Lampiran 8: Data Statistik SPSS	51
Lampiran 9: Dokumentasi	55
Lampiran 10: Artikel Penelitian	56

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	14
Tabel 3. 2 Waktu dan Tempat Penelitian	15
Tabel 4. 1 Distribusi pasien kanker serviks berdasarkan gambaran karakteristik	20
Tabel 4. 2 Distribusi pasien berdasarkan kebiasaan konsumsi alkohol	21
Tabel 4. 3 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Alkohol	22
Tabel 4. 4 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Durasi Konsumsi Alkohol	22
Tabel 4. 5 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Konsumsi Alkohol	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 4. Alur Penelitian.....	19

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker serviks merupakan kanker yang berasal dari epitel atau lapisan permukaan luar leher rahim akibat infeksi virus *HPV* (Human Papilloma Virus)¹. Pada 2018 tercatat ada 570.000 kasus kanker serviks dengan 311.000 wanita diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2020 *International Agency for Research on Cancer* (IARC) memaparkan jika ada sekitar 604.000 wanita terdiagnosis kanker serviks secara global dan sekitar 342.000 meninggal akibat penyakit tersebut². Menurut data *Global Study of Cancer* dalam IARC (2020), terjadi peningkatan kasus kanker serviks di Indonesia yang berjumlah 36,633 (17,2%) dengan jumlah kematian 234.511. Hasil data tersebut menyatakan bahwa kanker serviks menduduki posisi keempat terbanyak di dunia dan urutan kedua di Indonesia setelah kanker payudara¹.

Infeksi HPV sebagai penyebab utama kanker serviks sebesar 99,7% dari kasus yang ada¹. Selain itu, faktor risiko lain seperti merokok, penggunaan kontrasepsi, berganti-ganti pasangan seksual, perilaku seksual menyimpang, terapi obat, faktor hormonal, dan konsumsi alkohol juga berperan dalam perkembangan kanker serviks³. Penelitian Oh *et al* (2015) menunjukkan bahwa wanita yang mengonsumsi alkohol hampir tiga kali lebih mungkin positif HPV dibandingkan yang tidak mengonsumsi, dengan risiko lebih tinggi untuk infeksi persisten pada konsumen alkohol jangka panjang⁴. Oleh karena itu, mengurangi konsumsi alkohol dapat menjadi langkah penting dalam mencegah kanker serviks.

Alkohol yaitu etanol yang dihasilkan melalui fermentasi gula dan pati oleh ragi yang merupakan bahan psikoaktif bersifat adiktif dengan risiko kesehatan seperti

kanker dan dampak sosial lainnya. Minuman beralkohol dikategorikan sebagai karsinogen bagi manusia oleh program toksikologi nasional Amerika Serikat.

Alkohol dapat meningkatkan risiko kanker melalui metabolisme etanol menjadi asetaldehida yang merusak DNA, protein, dan lipid dalam tubuh, serta mengganggu penyerapan nutrisi penting dan meningkatkan kadar estrogen yang berhubungan dengan risiko kanker. Berdasarkan bukti kuat dari tiga mekanisme biologis, terdapat cukup bukti bahwa penghentian alkohol mengurangi karsinogenesis terkait alkohol ⁵.

Menurut Riskesdas tahun 2018, persentase konsumsi minuman beralkohol di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 3,3% . Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Sumatera Utara memiliki prevalensi konsumsi alkohol tertinggi kedua dengan angka 5,5%. Provinsi ini juga dikenal memiliki konsumsi minuman tradisional jenis "keruh" tertinggi di Indonesia mencapai 71,1%⁶. Adapun data mengenai konsumsi alkohol yang berkaitan dengan insidensi kanker serviks belum ditemukan, sehingga hal ini menimbulkan ketertarikan peneliti.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan dan pengendalian kanker serviks. Selain itu, hasil penelitian ini dapat membantu pembuat kebijakan praktisi kesehatan dan lembaga kesehatan masyarakat dalam merancang program intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mengurangi beban kanker serviks di masyarakat. Secara keseluruhan, penelitian ini tidak hanya berupaya menambah literatur yang ada, tetapi juga memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan menyusun strategi pencegahan yang lebih baik. Dengan demikian, penelitian ini memiliki potensi untuk membawa perubahan positif dalam upaya kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Utara dan Indonesia secara umum.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana riwayat kebiasaan, frekuensi, durasi konsumsi alkohol dan jenis alkohol yang dikonsumsi oleh pasien kanker serviks?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui riwayat konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker serviks di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan.
- b. Mengetahui jumlah pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol dan tidak mengonsumsi alkohol
- c. Mengetahui frekuensi konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol.
- d. Mengetahui jenis alkohol yang dikonsumsi pada pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol.
- e. Mengetahui durasi konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol.

1. 4 Manfaat penelitian

1.4.1 Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi data kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengenai riwayat konsumsi alkohol terhadap insidensi kanker serviks.

1.4.2 Bidang Layanan Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi tambahan dan landasan ilmiah mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi bahan referensi bagi penelitian berikutnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai risiko kanker serviks akibat konsumsi alkohol sehingga mendorong perubahan perilaku gaya hidup yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi dan epidemiologi

Kanker serviks merupakan suatu keganasan dari sel-sel epitel atau lapisan pada leher rahim (serviks) yang bermultiplikasi tidak terkontrol dan dapat menginvasi jaringan disekitarnya¹. Serviks berfungsi sebagai penghubung antara rahim dan vagina (jalan lahir). Perkembangan lesi kanker terjadi secara bertahap dalam jangka waktu tertentu, diawali dengan perubahan sel-sel serviks yang disebut displasia, yaitu kondisi di mana munculnya sel-sel abnormal dalam jaringan serviks. Jika tidak ditangani, sel-sel abnormal ini berpotensi berkembang menjadi kanker yang tumbuh dan menyebar lebih dalam pada leher rahim serta area di sekitarnya⁷.

Kanker serviks menempati peringkat keempat di dunia setelah kanker payudara, paru-paru dan kolorektal, sedangkan di Indonesia berada pada peringkat kedua setelah kanker payudara. Menurut *American Cancer Society* memperkirakan sekitar 13.960 kasus baru kanker serviks invasif akan terdiagnosis dan 4.310 wanita akan meninggal akibat kanker serviks di Amerika Serikat pada tahun 2023⁸. Adapun menurut data *Global Burden of Cancer Study*, kasus baru kanker serviks di Indonesia adalah sebanyak 36.633 kasus dengan kasus terbanyak kedua setelah kanker payudara dan menempati posisi ketiga ketiga penyebab kematian akibat seluruh kanker dengan jumlah kematian sebanyak 23.451 kasus pada tahun 2020⁹. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 sekitar 0,12 persen (357 orang) dari jumlah total perempuan usia 30-50 tahun (2.251.379 orang). Dari jumlah tersebut, 171 orang (47,77 persen) yang terdeteksi IVA positif atau curiga kanker leher rahim¹⁰.

2.1.2 Etiologi dan Faktor resiko

Kanker serviks yang menyerang sekitar 0,00035% wanita di seluruh dunia, umumnya dikaitkan dengan HPV tipe 16 dan 18 yang keduanya menyebabkan lebih dari 70% kasus. HPV 16 sendiri bertanggung jawab atas sekitar 50% infeksi. Meskipun sistem kekebalan tubuh biasanya mengatasi infeksi HPV dengan cepat, DNA virus dapat menyebabkan transformasi sel yang cepat, sehingga memerlukan faktor genetik dan epigenetik tambahan untuk perkembangan kanker. Biomarker seperti RNA, protein, DNA HPV, protein E6, E7, dan penghambat CDK p16 yang dideteksi melalui metode seperti ELISA atau immunostaining digunakan untuk mendiagnosis dan menganalisis perkembangan kanker serviks dan transformasi terkait HPV ¹¹.

Kanker serviks terkait erat dengan paparan HPV dan dapat berkembang menjadi kanker invasif dalam waktu hingga 20 tahun dari lesi prekursor yang disebabkan oleh infeksi seksual HPV. Faktor risiko lainnya mencakup perilaku seksual seperti hubungan seksual pada usia muda (dibawah usia 16 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, kehamilan di usia muda, serta gaya hidup seperti merokok yang menggandakan risiko kanker serviks ¹². Selain itu, risiko meningkat dengan banyaknya kehamilan (≥ 4 persalinan normal), penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun, dan infeksi penyakit menular seksual seperti klamidia, herpes genital, serta HIV. Selain itu juga, faktor sosial ekonomi rendah juga berperan. Sementara itu, wanita yang pernah menjalani perawatan neoplasia intraepitel serviks memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kanker serviks di kemudian hari. ¹³.

Konsumsi alkohol telah diidentifikasi sebagai faktor risiko kanker serviks dalam beberapa penelitian terbaru ¹⁴. Namun, studi percontohan kecil yang dilakukan Abdalla pada tahun 2020 tidak menemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan alkohol dan displasia serviks tingkat tinggi ¹⁵. Faktor risiko lain yang signifikan terhadap kanker serviks antara lain pendidikan, tempat tinggal, penggunaan pembalut kain bekas, usia menikah yang masih muda, jumlah pasangan suami, dan adanya infeksi menular seksual ¹⁶. Temuan ini menyoroti

interaksi kompleks berbagai faktor dalam perkembangan kanker serviks dan perlunya penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami peran konsumsi alkohol dalam konteks ini.

2.1.3 Deteksi dini kanker serviks

Kanker serviks menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia dengan tingkat prevalensi yang meningkat sebesar 20,8% dari tahun 1990 hingga 2017¹⁷. Di Sumatera Utara, intervensi melalui pendidikan kesehatan terbukti memberikan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan perempuan mengenai pencegahan kanker serviks¹⁸. Namun perlu adanya edukasi lebih lanjut mengenai pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan pap smear¹⁹. Deteksi dini sangat penting karena adanya keputihan yang merupakan salah satu gejala penyakit organ reproduksi dapat mengindikasikan peningkatan risiko kanker serviks. Deteksi dini yang dapat menggunakan beberapa metode diantaranya Pap Smear, Pap net, servikografi, tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), tes HPV tipe berisiko tinggi, kolposkopi, dan sitologi berbasis cairan²⁰.

Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi lesi prakanker di leher rahim agar dapat segera diobati sebelum lesi berkembang menjadi kanker serviks. Telah ada tiga tes deteksi dini yang tersedia saat ini yaitu tes HPV, tes Pap (Papanicolaou/Pap smear), dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)²¹. Tes HPV bertujuan untuk mendeteksi jenis sel HPV yang berisiko tinggi menyebabkan kanker serviks, sedangkan tes Pap atau disebut Pap smear bertujuan untuk mendeteksi sel prakanker dan kanker serviks dari perubahan yang disebabkan oleh HPV²². Inspeksi visual dengan asam asetat merupakan tes untuk mendeteksi lesi prakanker serviks dengan menggunakan asam asetat ke leher rahim untuk mengamati perubahan pada sel²¹.

2.1.4 Patogenesis

Human Papilloma Virus (HPV) termasuk dalam keluarga Papovaviridae, yang terdiri dari dua genus: Polyomavirus dan Papillomavirus. HPV memiliki diameter 45-55 nm, dengan genom DNA *double-stranded* yang berbentuk

sirkular, serta kapsid berbentuk icosahedral tanpa lapisan pelindung, yang terdiri dari sekitar 8000 pasangan basa. Genom HPV terbagi menjadi tiga bagian: *Long Control Region (LCR)*, *Early Region (E)*, dan *Late Region (L)*.

Kanker serviks terjadi akibat infeksi protein onkogen HPV, yaitu E6 dan E7. E6 bekerja dengan menonaktifkan protein p53 yang berfungsi sebagai gen penekan tumor dengan merangsang apoptosis jika sel tidak dapat mengatasi stres intraseluler. E7 mengikat protein Rb, yang mengatur proliferasi sel, sehingga melepaskan E2F dan menyebabkan proliferasi sel yang berkelanjutan. Kanker serviks bermula dari lesi prekanker yang dikenal sebagai *Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS)* atau *Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)*. Lesi ini menyebabkan perubahan abnormal pada struktur sel, seperti pembesaran nukleus dan penyusutan sitoplasma. Infeksi HPV, terutama tipe *high-risk* menjadi faktor utama dalam perkembangan karsinoma serviks. Kanker serviks berkembang ketika virus menginfeksi sel, memasukkan DNA, dan menyebabkan mutasi pada gen penekan tumor TP53 dan RB yang membuat sel kebal terhadap apoptosis dan tumbuh tanpa kendali sehingga memicu kanker¹.

Konsumsi alkohol diketahui sebagai faktor risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker serviks²³. Mekanisme alkohol menyebabkan kanker termasuk produksi asetaldehida yang dapat menyebabkan kerusakan DNA serta mengganggu sintesis dan perbaikan DNA²³. Paparan alkohol kronis juga dapat menyebabkan peradangan, stres oksidatif dan peroksidasi lipid yang selanjutnya berkontribusi terhadap kerusakan DNA²⁴. Dampak ini sangat signifikan jika terdapat faktor komorbiditas seperti gizi buruk, pola makan tidak sehat, dan paparan terhadap zat pro-karsinogen²⁴. Peran alkohol dalam memicu kanker semakin diperburuk oleh dampaknya terhadap mekanisme antioksidan tubuh, yang menyebabkan peningkatan kerusakan oksidatif²⁵.

Kanker serviks terjadi karena kerusakan oksidatif akibat infeksi HPV yang terus-menerus. Infeksi ini menyebabkan stres oksidatif, yaitu ketidakseimbangan antara peningkatan zat reaktif oksigen dan nitrogen dengan gangguan mekanisme

antioksidan yang mendorong perkembangan tumor. Ketika HPV menggabungkan diri ke dalam DNA sel, HPV akan menghasilkan protein onkogenik yang menyebabkan peradangan kronis dan meningkatkan zat oksidatif. Peningkatan zat-zat ini sering diiringi penurunan kadar antioksidan enzimatis dan non-enzimatis dalam tubuh, meskipun beberapa antioksidan meningkat dalam jaringan tumor untuk beradaptasi. Penurunan antioksidan tertentu dan peningkatan status redoks di sel tumor adalah kunci dalam prognosis kanker serviks²⁵.

2.1.5 Diagnosis

Kanker serviks pada tahap awal dapat dilakukan diagnosis dimulai dari anamnesis. Namun, seringkali tidak menunjukkan gejala²⁶. Gejala yang paling umum saat meliputi perdarahan vagina yang tidak teratur atau berat, terutama setelah berhubungan seksual. Beberapa wanita mungkin mengalami keputihan yang bisa berupa cairan berair, mukoid atau purulen dan berbau tidak sedap. Pada penyakit lanjut, pasien mungkin mengalami nyeri panggul atau punggung bagian bawah serta terkadang menjalar ke bagian belakang ekstremitas bawah. Selain itu juga dapat terjadi perubahan pada usus atau kandung kemih sehingga timbul gejala terkait tekanan, hematuria (darah dalam urine), hematochezia (darah dalam tinja), atau keluarnya urine atau tinja melalui vagina.

Pemeriksaan panggul harus dilakukan pada wanita dengan gejala yang mencurigakan untuk kanker serviks. Pemeriksaan dengan spekulum mungkin menunjukkan serviks yang normal atau adanya lesi yang terlihat. Tumor besar mungkin tampak menggantikan serviks sepenuhnya. Lesi yang mencurigakan harus diambil biopsi. Pemeriksaan panggul yang menyeluruh termasuk pemeriksaan rektovaginal untuk menilai ukuran tumor dan keterlibatan vagina atau parametria. Temuan mencurigakan lainnya dalam pemeriksaan fisik adalah kelenjar getah bening inguinal atau supraklavikula yang teraba. Pada wanita tanpa gejala, kanker serviks dapat didiagnosis melalui Pap smear atau ketika lesi yang terlihat ditemukan secara kebetulan selama pemeriksaan panggul.

Kolposkopi dianggap sebagai tes diagnostik definitif jika ada hasil pemeriksaan atau Pap test yang abnormal. Jika seorang wanita datang dengan lesi yang tidak terlihat, evaluasi termasuk biopsi konus dengan kuretase endoservikal, rontgen dada, tes HIV, skrining hepatitis, dan tes Rapid Plasma Reagin. Apabila dijumpai lesi yang terlihat, maka evaluasi awal mencakup pemeriksaan fisik, hitung darah lengkap, biopsi serviks, rontgen dada dan tes HIV. Studi pencitraan umumnya bukan bagian dari diagnosis kanker serviks, tetapi dalam beberapa kasus, tes emisi positron, tomografi komputer, pencitraan resonansi magnetik panggul, dan sistoskopi/proktoskopi digunakan untuk penentuan stadium dan evaluasi wanita dengan malignansi yang sudah diketahui.

Kanker serviks didiagnosis berdasarkan evaluasi histologis dari biopsi serviks. Dua jenis histopatologis paling umum dari kanker serviks jenis karsinoma sel skuamosa (hingga 85% kasus) dan adenokarsinoma (hingga 25%), termasuk adenoskuamosa dan histologi lainnya (6%). Histologi tambahan yang jarang termasuk sel kecil atau neuroendokrin, sel bening, dan papiler serosa.¹³

2.2 Alkohol

2.2.1 Definisi Alkohol

Minuman keras mengandung alkohol sebagai zat adiktif. Salah satu jenis minuman yang sering dikonsumsi oleh manusia adalah minuman beralkohol. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 74 Tahun 2013, minuman beralkohol diproduksi dari bahan pertanian yang mengandung karbohidrat, kemudian diproses melalui fermentasi hingga menghasilkan etanol (C_2H_5OH)²⁷.

Alkohol merupakan zat psikoaktif yang bersifat adiktif dan dapat mempengaruhi sistem tubuh, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Konsumsi alkohol yang berlebihan berisiko menyebabkan gangguan fungsi organ, seperti hati dan pankreas, serta meningkatkan kemungkinan terkena kanker. Selain itu, alkohol memiliki efek teratogenik yang dapat membahayakan perkembangan janin dalam kandungan. Penyalahgunaan alkohol tidak hanya

berdampak negatif pada individu yang mengonsumsinya, tetapi juga dapat menimbulkan masalah bagi orang-orang di sekitarnya²⁷.

2.2.2 Kandungan Alkohol

Peminum alkohol ialah mereka yang pernah meminum minuman beralkohol apa pun dalam 12 bulan sebelumnya dianggap sebagai peminum saat ini. Peminum pernah adalah mereka yang pernah meminum alkohol setidaknya sekali dalam hidupnya. Enam atau lebih minuman standar beralkohol yang dikonsumsi sekaligus dianggap pesta minuman keras. HED (*Heavy Episodic Drinking*) atau konsumsi alkohol episodik berat didefinisikan sebagai enam atau lebih minuman beralkohol standar yang dikonsumsi dalam satu sesi setidaknya sekali per minggu. Abstain seumur hidup didefinisikan sebagai mereka yang tidak pernah mengonsumsi alkohol. Abstain dalam 12 bulan terakhir didefinisikan sebagai mereka yang tidak meminum alkohol apapun dalam 12 bulan terakhir²⁸.

Jenis minuman beralkohol dikelompokkan menjadi 4 kategori menurut kandungan alkoholnya²⁸;

- a. Kategori 1: kandungan alkohol <2%
- b. Kategori 2: kandungan alkohol <9%
- c. Kategori 3: kandungan alkohol 10–25%, seperti wine, sampanye, dan tuak
- d. Kategori 4: kandungan alkohol > 30%, seperti: rum, wiski dan vodka

Berdasarkan BPOM No. 14 Tahun 2016 mengenai standar keamanan dan mutu minuman beralkohol, klasifikasi minuman beralkohol didasarkan pada kadar etanol yang dikandungnya. Minuman ringan berkarbonasi disebut minuman ringan beralkohol, memiliki kadar etanol paling rendah, yaitu kurang dari 1%. Bir mengandung etanol antara 0,5% hingga 8%, sementara liqueur memiliki kadar etanol minimal 15%. Minuman spirit memiliki kandungan etanol lebih dari 15%, sedangkan buah anggur, tuak, dan anggur beras memiliki kadar etanol berkisar antara 7% hingga 24%. Whiskey memiliki kadar etanol tertinggi dengan kandungan tidak kurang dari 40%²⁷.

2.2.3 Klasifikasi konsumsi alkohol

Pola kebiasaan konsumsi alkohol dapat dikategorikan ke dalam beberapa kelompok²⁹³⁰.

1. Kategori pertama adalah peminum ringan (*light drinker*), yaitu individu yang mengonsumsi kurang dari 22 g etanol per hari.
2. Kategori kedua adalah peminum sedang (*moderate drinker*), yang mengonsumsi etanol dalam kisaran ≥ 22 g hingga < 44 g per hari.
3. Kategori ketiga adalah peminum berat (*heavy drinker*), yaitu mereka yang mengonsumsi etanol sebanyak ≥ 44 g per hari.

2.2.4 Frekuensi

Frekuensi konsumsi minuman beralkohol merujuk pada seberapa sering seseorang mengonsumsinya, dengan kategori konsumsi sebanyak 1–3 kali per minggu dan lebih dari 3 kali per minggu³⁰.

2.2.5 Durasi

Durasi konsumsi minuman beralkohol mengacu pada rentang waktu seseorang telah mengonsumsi minuman beralkohol, yang dikategorikan sebagai ≤ 5 tahun terakhir dan lebih dari 5 tahun terakhir³⁰.

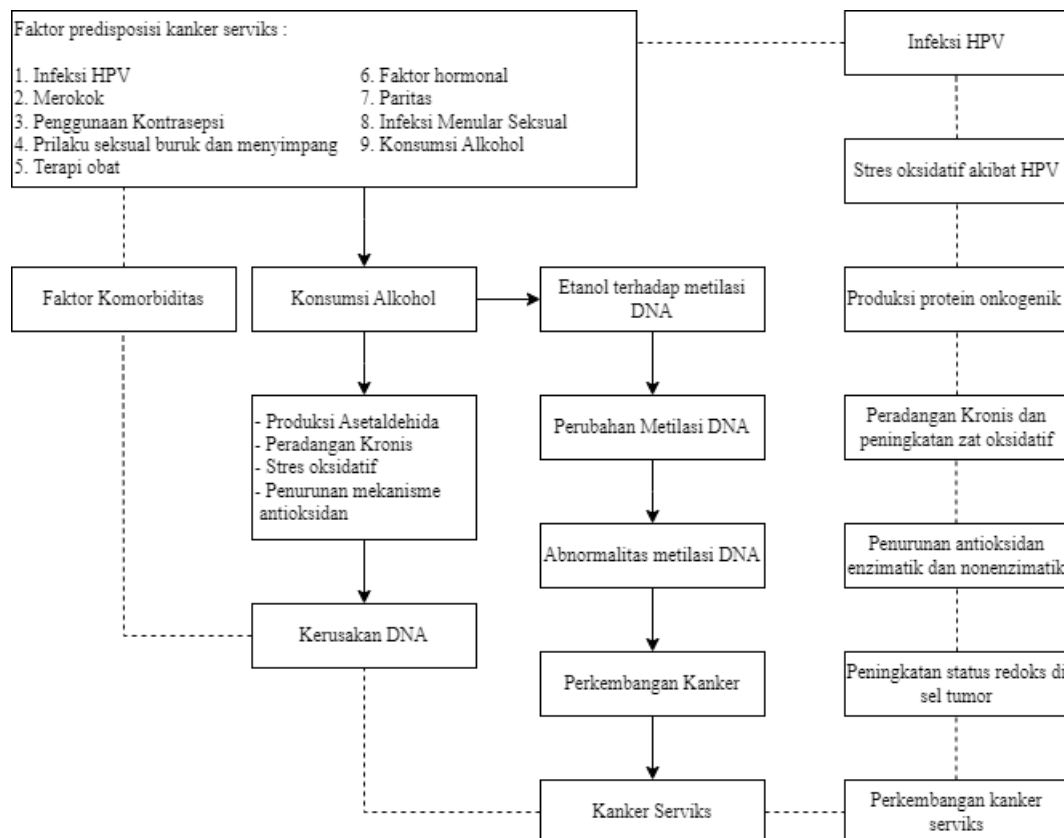
2.3 Hubungan alkohol dan kanker serviks

Penelitian menunjukkan bahwa Etanol mempengaruhi tingkat donor metil (asam folat dan metionin) dan homosistein, yang berhubungan dengan metilasi DNA. Perubahan tingkat dan pola metilasi DNA sangat terkait dengan terjadinya dan perkembangan kanker. Metilasi DNA yang abnormal sering ditemukan pada jaringan tumor dan melibatkan enzim DNA metiltransferase seperti DNMT1, DNMT3a, dan DNMT3b. Asupan donor metil dari makanan juga mempengaruhi tingkat metilasi DNA dan epigenetik kanker. Metilasi DNA dapat melengkapi skrining HPV sebagai penanda diagnostik dan prognostik. Konsumsi alkohol merupakan faktor risiko penting lainnya dengan data WHO menunjukkan bahwa 3,5% kematian akibat kanker disebabkan oleh konsumsi alkohol kronis³.

Penelitian terkini meneliti hubungan antara konsumsi alkohol dan faktor risiko kanker serviks masih terbatas. Menurut penelitian Abdalla (2020) tidak

menemukan hubungan signifikan antara konsumsi alkohol dan displasia serviks tingkat tinggi, sedangkan pada penelitian Lyu (2022) melaporkan bahwa pasien kanker serviks lebih sering terjadi pada orang yang sering pesta minuman keras ¹⁵. Han (2023) mengemukakan bahwa konsumsi metil donor yang diinduksi etanol dapat menyebabkan hipometilasi pada sel kanker serviks ³. Seo (2019) menyoroti efek gabungan antara perokok pasif dan konsumsi alkohol terhadap risiko infeksi HPV yang persisten, faktor penting dalam perkembangan kanker ³². Rahmawati (2023) mengidentifikasi adanya korelasi antara penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dan kejadian kanker serviks ³³. Studi-studi ini menunjukkan interaksi kompleks antara konsumsi alkohol, faktor predisposisi, dan perkembangan kanker serviks.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kanker serviks	Keganasan dari sel-sel epitel atau lapisan pada leher rahim (serviks) yang bermultiplikasi tidak terkontrol dan dapat menginvasi jaringan disekitarnya.	Observasi rekam medis	Rekam medis pasien	1. Terdiagnosis kanker serviks 2. Tidak terdiagnosis kanker serviks.	Nominal
Konsumsi alkohol	Kebiasaan dalam mengonsumsi alkohol.	Kuesioner	Wawancara pasien	• Mengonsumsi alkohol • Tidak mengonsumsi alkohol	Nominal
Frekuensi konsumsi alkohol	Seberapa sering seseorang	Kuesioner	Wawancara pasien	1. Jarang: 1 – 3 kali seminggu. 2. Sering: > 3	Ordinal

	mengonsumsi minuman beralkohol dalam jangka waktu tertentu.			kali 30 seminggu.	
Durasi konsumsi alkohol	Rentang waktu sejak awal mulai mengonsumsi alkohol hingga saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	Wawancara pasien	1. < 5 tahun 2. > 5 tahun ³⁰	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis deskriptif analitik yang didapat melalui pengumpulan data dan pendekatan dalam jangka waktu tertentu. Tujuannya untuk mengetahui riwayat kebiasaan, frekuensi, durasi konsumsi alkohol dan jenis alkohol yang dikonsumsi pada pasien kanker serviks.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Desember 2024 yang dilaksanakan di RSUD VINA ESTETIKA.

Tabel 3. 2 Waktu dan Tempat Penelitian

KEGIATAN	BULAN						
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober - November	Desember	Januari
Persiapan proposal							

Sidang proposal							
Revisi Proposal							
Penelitian dan hasil kesimpulan penelitian							
Pendaftaran seminar Hasil							
Seminar Hasil							

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ialah seluruh pasien yang terdiagnosis kanker serviks dan yang tidak terdiagnosis kanker serviks yang datang ke RSUD Vina Estetika.

3.4.2 Sampel

Subjek penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis secara histopatologis mengalami kanker serviks di RSUD Vina Estetika. Sampel yang dipilih adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang terkonfirmasi secara histopatologi karsinoma serviks
2. Pasien yang mengisi kuesioner secara lengkap.

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

3.5 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini berdasarkan jumlah keseluruhan pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetika.

Dengan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Jumlah sampel

e = Tingkat signifikansi Kesalahan (0,05)

N= Jumlah Populasi (84)

Berdasarkan rumus diatas maka diperlukan minimal 68 sampel.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer yang didapat melalui wawancara dan kuisioner yang diperoleh dari pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetika. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien mengacu pada diagnosis kanker serviks dan riwayat konsumsi alkohol yang diperoleh di RSUD Vina Estetika.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan mengonversi data mentah menjadi informasi yang bermanfaat dan mudah dipahami. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS), melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses pengecekan data yang telah terkumpul dilakukan untuk memverifikasi validitasnya. Langkah ini bertujuan memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan atau data yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2. *Coding*

Mengidentifikasi dengan memberikan kode pada setiap kelompok data yang telah terkumpul untuk mempermudah proses pengolahan data. Data yang diberi kode dalam penelitian ini mencakup umur, kebiasaan konsumsi alkohol, frekuensi konsumsi alkohol, dan durasi konsumsi alkohol dari responden.

3. *Entry*

Memasukkan data yang telah terkumpul dari responden ke dalam program computer agar dapat diproses otomatis menggunakan system computer.

4. *Tabulasi*

Data responden yang sudah diproses akan dikelompokkan secara cermat dan sistematis kemudian dihitung, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

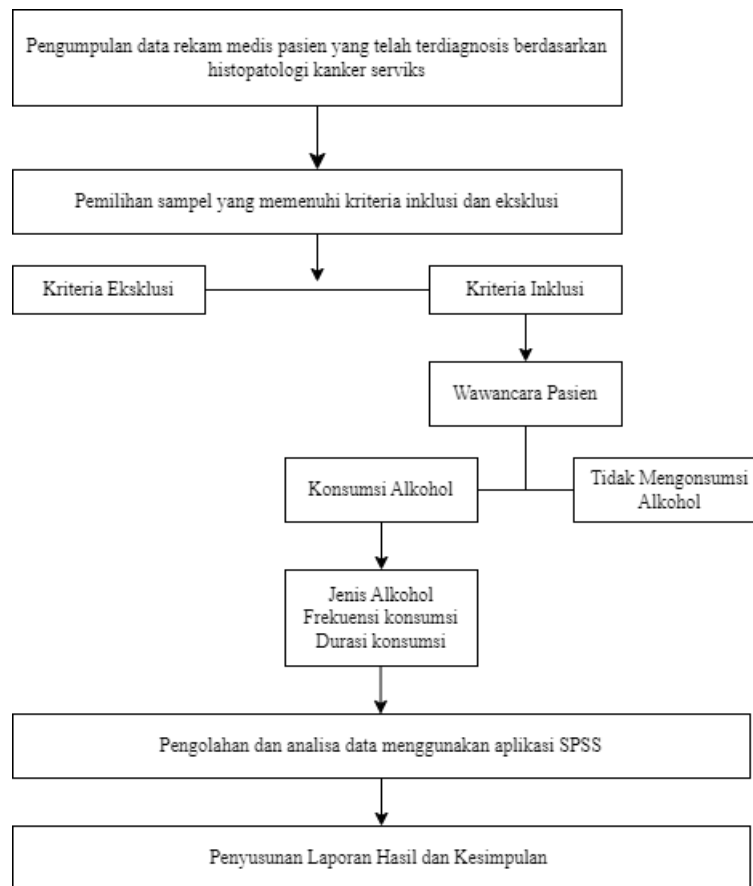
5. *Cleaning*

Pemeriksaan ulang terhadap semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer dilakukan untuk memverifikasi dan mencegah terjadinya kesalahan pada data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Dari variabel karakteristik responden meliputi variabel independen dan dependen yang akan diteliti.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor izin 1295/KEPK/FKUMSU2024.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2024 hingga 5 November 2024 di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan, Sumatera Utara. Sebanyak 82 sampel pasien kanker serviks terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari 74 pasien yang tidak mengonsumsi alkohol dan 8 pasien yang mengonsumsi alkohol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien, serta data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien. Berikut adalah hasil penelitian yang akan dijelaskan lebih lanjut.

4.2 Distribusi Karakteristik Pasien

Tabel 4. 1 Distribusi pasien kanker serviks berdasarkan gambaran karakteristik

Variable	Karakteristik	Sampel	
		Kanker Serviks	
		N	%
Usia	30-39 tahun	13	15,9
	40-49 tahun	20	24,4
	50-59	28	34,1
	> 59 tahun	21	25,6
Status	Menikah	74	90,2
	Belum Menikah	8	9,8
Paritas	0	15	18,3
	1-3	38	46,4
	4-5	24	29,3

	> 5	5	6,1
Merokok	Ya	8	9,8
	Tidak	74	90,2
Histopatologi	Adenocarcinoma	17	20,7
	Adenosquamous	2	2,4
	NK SCC	54	65,9
	Keratinizing SCC	9	11

Berdasarkan tabel 4.1 yang menunjukkan distribusi karakteristik pasien kanker serviks, dari total 82 sampel yang terdiagnosis, kasus kanker serviks tersebar pada beberapa rentang usia. Pada kelompok usia 30-39 tahun terdapat 13 kasus (15,9%), usia 40-49 tahun sebanyak 20 kasus (24,4%), usia 50-59 tahun sebanyak 28 kasus (34,1%), dan pada usia di atas 60 tahun terdapat 21 kasus (25,6%). Berdasarkan status perkawinan, mayoritas pasien, yaitu 74 orang (90,2%), telah menikah, sementara 8 pasien (9,8%) belum menikah. Dilihat dari jumlah paritas, terdapat 15 pasien (18,3%) yang tidak memiliki anak, 38 pasien (46,4%) dengan paritas 1-3 anak, 24 pasien (29,3%) dengan paritas 4-5 anak, dan 5 pasien (6,1%) dengan paritas lebih dari 5 anak.

Riwayat merokok pada pasien kanker serviks pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa hanya 8 pasien (9,8%) yang memiliki kebiasaan merokok, sementara 74 pasien lainnya (90,2%) tidak merokok. Dari pemeriksaan histopatologi, ditemukan bahwa 17 pasien (20,7%) mengalami adenokarsinoma, 2 pasien (2,4%) didiagnosis dengan adenoskuamosa, 54 pasien (65,9%) menderita *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (NK SCC), dan 9 pasien (11%) memiliki *keratinizing squamous cell carcinoma* (KSCC).

Tabel 4. 2 Distribusi pasien berdasarkan kebiasaan konsumsi alkohol

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kebiasaan	Mengonsumsi Alkohol	8	9,8
	Tidak Mengonsumsi Alkohol	74	90,2
	Jumlah	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 82 pasien kanker serviks terdapat 8 pasien mengonsumsi alkohol (9,8%) dan 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%).

Tabel 4. 3 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Alkohol

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Frekuensi	Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
	Jarang (1-3 kali/minggu)	6	7,3
	Sering (> 3 kali/minggu)	2	2,4
	Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan bahwa dari 82 sampel pasien kanker serviks terdapat sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 6 pasien termasuk kelompok jarang mengonsumsi alkohol (7,3%), 2 pasien termasuk kelompok sering mengonsumsi alkohol (2,4%).

Tabel 4. 4 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Durasi Konsumsi Alkohol

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Durasi	Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
	< 5 tahun	3	3,6
	> 5 tahun	5	6,1
	Total	82	100

Berdasarkan tabel 4. 4 menunjukkan bahwa dari 82 sampel, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 8 pasien mengonsumsi alkohol dengan 5 diantaranya mengonsumsi alkohol lebih dari 5 tahun (3,6%) dan 3 pasien yang mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%).

Tabel 4. 5 Distribusi Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Konsumsi Alkohol

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis	Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
	Kategori 1	0	0

Kategori 2	0	0
Kategori 3	5	6,1
Kategori 4	3	3,7
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4. 5 menunjukkan bahwa dari 82 pasien sampel berdasarkan jenis alkohol yang dikonsumsi, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), tidak ditemukan pasien yang mengonsumsi alkohol pada kategori 1 (0%) dan kategori 2 (0%), sedangkan pada kategori 3 ditemukan sebanyak 5 pasien (6,1%) dan pada kategori 4 ditemukan sebanyak 3 pasien (3,7%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan table 4.1 ditemukan bahwa dari 82 sampel kanker serviks berdasarkan rentan usia terbanyak pada kelompok usia 50-59 tahun sebanyak 28 responden (34,1%), dan paling sedikit pada kelompok usia 30-39 tahun dengan 13 responden (15,9%). Hal ini berkaitan dengan data statistik *American Cancer Society*, kanker serviks paling sering terdiagnosis pada wanita berusia 35 hingga 44 tahun dengan rata-rata usia diagnosis sekitar 50 tahun. Kasus kanker serviks jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Banyak wanita yang tidak menyadari bahwa risiko terkena kanker serviks tetap ada seiring bertambahnya usia. Lebih dari 20% kasus kanker serviks ditemukan pada wanita di atas usia 65 tahun. Namun, kanker ini jarang terjadi pada wanita yang telah rutin menjalani pemeriksaan skrining kanker serviks sebelum usia 65 tahun³⁵.

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan bahwa kasus kanker serviks paling banyak ditemukan pada pasien dengan status sudah menikah sebanyak 74 kasus (90,2%) daripada yang belum menikah. Globalisasi telah memengaruhi remaja sehingga mereka lebih rentan terlibat dalam pergaulan bebas. Hal ini berkontribusi pada peningkatan perilaku seksual di luar pernikahan, yang pada akhirnya menjadikan usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang terlalu dini sebagai masalah yang kompleks³⁶. Pada tabel 4.1 juga ditemukan bahwa pasien dengan paritas terbanyak adalah mereka yang memiliki 1-3 anak. Hal ini

sejalan studi yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)* bahwa jumlah kelahiran yang tinggi (*high parity*) berhubungan erat dengan peningkatan risiko kanker serviks. Wanita yang tidak pernah melahirkan memiliki risiko lebih rendah, sementara wanita yang pernah melahirkan memiliki risiko yang meningkat seiring bertambahnya jumlah kehamilan cukup bulan. Wanita dengan paritas tinggi (≥ 3) memiliki risiko lebih dari dua kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita dengan paritas rendah (< 3)³⁷.

Pada tabel 4.1 diperoleh bahwa dari 82 pasien kanker serviks 8 diantaranya memiliki riwayat merokok. Secara teori, merokok meningkatkan risiko kanker serviks karena bahan kimia dalam rokok dapat merusak DNA sel serviks dan mengurangi efektivitas sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks³⁸. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M, Maria Chiara *et al* pada perokok aktif maupun mantan perokok sangat terkait dengan kanker serviks invasif dan lesi pra-invasif, khususnya tipe karsinoma sel skuamosa invasif. Risiko kanker serviks meningkat dengan konsumsi 20 batang rokok per hari atau 15 *pack-years*, sementara risiko untuk lesi pra-invasif meningkat dengan 9 batang rokok per hari atau 8 *pack-years*. Risiko ini menurun setelah 15 tahun berhenti merokok³⁹.

Berdasarkan table 4.2 hasil penelitian pada 82 pasien yang terdiagnosis kanker serviks, sebanyak 74 pasien (90,2%) tidak mengonsumsi alkohol, sementara 8 pasien (9,8%) mengonsumsi alkohol. Hasil ini sejalan dengan penelitian D. Lismaniar *et al.* pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks (97,9%) tidak mengonsumsi alkohol dibandingkan dengan hanya 2,1% yang mengonsumsi alkohol dari 47 responden penelitian³⁸. Penelitian P. Boyoung *et al.* pada tahun 2016 juga memperkuat temuan ini, menunjukkan bahwa lebih banyak pasien kanker serviks yang tidak mengonsumsi alkohol dibandingkan yang mengonsumsinya⁴⁰. Berdasarkan tabel 4.1 dari 82 sampel, mayoritas pasien yaitu 54 orang (65,9%) didiagnosis dengan *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (NK SCC). Tipe SCC merupakan jenis keganasan yang paling sering ditemukan dengan persentase 75-80%, disusul

dengan ADC dan ASC dengan persentase 15- 20% dimana prevalensi ASC hanya 3–10% saja ⁴¹.

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan bahwa dari 82 sampel pasien kanker serviks terdapat sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 6 pasien termasuk kelompok jarang mengonsumsi alkohol (7,3%), 2 pasien termasuk kelompok sering mengonsumsi alkohol (2,4%). Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh HY, Oh *et al* yang menyebutkan bahwa wanita yang aktif mengonsumsi alkohol memiliki risiko 21% lebih tinggi untuk terkena infeksi *Human Papilloma Virus* risiko tinggi (HR-HPV) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi alkohol. Risiko ini meningkat seiring dengan frekuensi konsumsi alkohol, wanita yang minum 2–4 kali per bulan memiliki risiko 28% lebih tinggi dan mereka yang minum ≥ 5 kali per minggu memiliki risiko 31% lebih tinggi⁴².

Berdasarkan tabel 4.4 dari 82 kasus kanker serviks, 8 pasien mengonsumsi alkohol dengan 5 pasien mengonsumsi alkohol lebih dari 5 tahun (3,6%) dan ditemukan 3 pasien yang mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%). Penelitian yang dilakukan N, Tina A pada 2018 menunjukkan bahwa wanita yang telah minum selama lebih dari lima tahun berisiko lebih tinggi terkena HPV persisten daripada wanita yang minum kurang dari lima tahun⁴³. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh HY, Oh *et al* wanita yang memiliki kebiasaan minum selama ≥ 5 tahun memiliki risiko 20% lebih tinggi terkena HR-HPV dibandingkan mereka yang minum kurang dari 5 tahun⁴². Penelitian ini menyarankan untuk mengurangi konsumsi alkohol sebagai langkah penting untuk mencegah kanker serviks perkembangan pada wanita dengan risiko HPV berisiko tinggi (HR) persisten infeksi HPV ⁴³.

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 82 pasien sampel berdasarkan jenis alkohol yang dikonsumsi berdasarkan jumlah atau persentase alkohol pada tiap jenisnya, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), pada kategori 3 yang mengandung 10-25% alkohol ditemukan sebanyak 5 pasien (6,1%) dan pada kategori 4 yang mengandung $>30\%$ alkohol ditemukan sebanyak 3 pasien (3,7%) , dan tidak ditemukan pasien yang mengonsumsi alkohol pada kategori 1

dengan kandungan alkohol < 2% alkohol (0%) dan kategori 2 dengan kandungan alkohol < 9% (0%). Penelitian yang dilakukan N, Tina A pada 2018 mengungkapkan bahwa ada hubungan antara jumlah alkohol yang dikonsumsi per hari dengan insidensi kanker serviks⁴³.

Penelitian terkini mengenai hubungan konsumsi alkohol dan kanker serviks menunjukkan hasil yang beragam, mencerminkan kompleksitas faktor risiko yang terlibat. Menurut Abdalla (2020), tidak ada hubungan signifikan antara konsumsi alkohol dan displasia serviks derajat tinggi, kemungkinan karena keterbatasan metodologi, seperti ukuran sampel kecil dan bias pelaporan¹⁵. Di sisi lain, penelitian Lyu (2022) melaporkan prevalensi kanker serviks yang lebih tinggi pada individu yang sering melakukan pesta minuman keras menunjukkan potensi efek berkaitan dengan dosis³¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Han (2023) menyoroti mekanisme molekuler alkohol yang memicu hipometilasi sel kanker serviks melalui metabolisme etanol yang mengganggu keseimbangan metil donor³. Penemuan ini memperkuat bukti bahwa alkohol tidak hanya berkontribusi secara langsung melalui konsumsi, tetapi juga melalui dampak epigenetik pada sel serviks. Seo (2019) menyoroti efek gabungan konsumsi alkohol dan paparan asap rokok terhadap risiko infeksi HPV yang persisten sebagai salah satu faktor kunci dalam perkembangan kanker serviks.

Selain itu, Rahmawati (2023) mencatat bahwa penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dapat berinteraksi dengan konsumsi alkohol yang memperburuk risiko kanker serviks. Penemuan ini menunjukkan bahwa konsumsi alkohol tidak bertindak sebagai faktor tunggal, tetapi sering kali berinteraksi dengan faktor risiko lain seperti infeksi HPV, paparan asap rokok, dan penggunaan kontrasepsi. Keseluruhan bukti ini menunjukkan bahwa konsumsi alkohol, baik langsung maupun melalui interaksi dengan faktor predisposisi lainnya, memainkan peran dalam proses karsinogenesis serviks. Studi lebih lanjut dengan metode yang lebih kuat dan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memahami hubungan ini secara mendalam.

Secara teori, alkohol merupakan karsinogen golongan kuat yang mana

dapat memicu timbulnya kanker walaupun hanya diminum dalam kadar sedikit³⁸. Namun, dalam penelitian yang dilakukan peneliti jumlah pasien yang tidak mengonsumsi alkohol lebih banyak dari yang mengonsumsi alkohol. Hal tersebut dapat terjadi karena mengonsumsi alkohol merupakan hal yang tabu untuk dilakukan baik oleh wanita maupun pria yang mana masyarakat Indonesia masih menjunjung nilai-nilai agama yang tinggi dan adat serta kebudayaan yang menyebabkan hanya beberapa kalangan saja yang mengonsumsi alkohol³⁸.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit sehingga hasilnya mungkin tidak mewakili populasi yang lebih luas.
2. Beberapa responden merasa tidak nyaman dengan pertanyaan tentang konsumsi alkohol karena dianggap sebagai topik sensitif dan tabu dalam budaya tertentu.
3. Tersedia sedikit jurnal pendukung mengenai angka kejadian konsumsi alkohol dengan kanker serviks, sehingga mempersempit landasan teoritis penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Vina Estetika Medan mengenai hubungan konsumsi alkohol dengan insidensi kanker serviks dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik 82 pasien kanker serviks menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia 50-59 tahun (34,1%), dengan status perkawinan dominan sudah menikah (90,2%). Sebagian besar pasien memiliki paritas 1-3 anak (46,4%), 8 pasien di antaranya memiliki riwayat merokok (9,8%), dan hasil pemeriksaan histopatologi paling banyak menunjukkan jenis *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (65,9%).
2. Terdapat 8 pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol dan 74 pasien kanker serviks yang tidak mengonsumsi alkohol di RSUD Vina Estetika Medan.
3. Pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol cenderung memiliki frekuensi konsumsi sebanyak 1–3 kali dalam seminggu dengan persentase 7,3%.
4. Durasi konsumsi alkohol terpanjang yang ditemukan pada pasien kanker serviks adalah lebih dari 5 tahun seminggu dengan persentase 6,1%.
5. Jenis alkohol yang paling banyak dikonsumsi oleh pasien kanker serviks berasal dari kategori 4 yang merujuk pada kadar alkohol tinggi atau lebih dari 30 % seminggu dengan persentase 6,1%.

5.2 Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis kebiasaan mengonsumsi alkohol sebagai faktor resiko terjadinya kanker serviks
2. Penelitian mengenai faktor predisposisi riwayat konsumsi alkohol dapat dilakukan untuk jenis kanker lainnya.

3. Tingginya angka kejadian kanker serviks di Sumatera Utara, maka diharapkan petugas kesehatan di setiap wilayah melakukan penyuluhan mengenai faktor resiko terjadinya kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novalia V. Kanker Serviks. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2023;2(1):45. doi:10.29103/jkkmm.v2i1.10134
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
3. Han X, Fang F. Effect of Ethanol-Induced Methyl Donors Consumption on the State of Hypomethylation in Cervical Cancer. Published online 2023.
4. Oh HY, Kim MK, Seo S, et al. Alcohol consumption and persistent infection of high-risk human papillomavirus. *Epidemiol Infect*. 2015;143(7):1442-1450. doi:10.1017/S0950268814002258
5. Mcglynn K. IARC Menemukan Menghilangkan atau Mengurangi Asupan Alkohol Dapat Menurunkan Risiko Kanker Mulut dan Kerongkongan Arsip. Published online 2024:23-25.
6. TUAL K. Krisis Kesehatan. *PenanggulangankrisisKemkesGoId*. Published online 2020:1-58.
<https://penanggulangankrisis.kemkes.go.id/download/dtbrd/files4052423>
PROFIL PKK KOTA TUAL Web.pdf
7. Pandey U. What is Cervical Cancer? *J Gynecol Womens Heal*. 2017;2(5):1-4. doi:10.19080/jgwh.2017.02.555599
8. Pandey U. What is Cervical Cancer? *J Gynecol Womens Heal*. 2017;2(5):1-9. doi:10.19080/jgwh.2017.02.555599
9. Izah YN, Octaviana D, Nurlaela S. Faktor – Faktor yang Berpengaruh terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Kabupaten Banyumas (Studi di Puskesmas Cilongok I). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2022;7(2):553-561. doi:10.14710/jekk.v7i2.13768
10. Drs. Basarin Yunus Tanjung MS. Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara 2023. Published online 2023:1-23.
11. Oyouni AAA. progress in vaccines. *J Infect Public Health*. 2023;16(4):626-631. doi:10.1016/j.jiph.2023.02.014
12. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer : Epidemiology , risk factors and screening. 2020;32(7):720-728. doi:10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05
13. Johnson CA, Ocn Ò, James D, Marzan A, Ocn Ò, Armaos M. Seminars in Oncology Nursing Cervical Cancer : An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35(2):166-174. doi:10.1016/j.soncn.2019.02.003

14. Ansari KK, Jha A. Retracted : Causes of Cancer in the World : Comparative Risk Assessment of Nine Behavioral and Environmental Risk Factors This article has been retracted . Published online 2024. doi:10.7759/cureus.28875
15. Abdalla AE, Truong T, Gallagher J, Schmitt JW. Alcohol Consumption and the Development of High-Grade Cervical Dysplasia Gynecology & Obstetrics. Published online 2020:1-4. doi:10.35248/2161-10932.20.10.519
16. Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, Ghai S. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2019;6(3):308-314. doi:10.4103/apjon.apjon_73_18
17. Wahidin M, Febrianti R, Susanty F. Burden of Cervical Cancer in Indonesia: Findings From the Global Burden of Disease Study 1990–2017. *Proc 4th Int Symp Heal Res (ISHR 2019)*. Published online 2020. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216372336>
18. Simanullang RH, Sitopu SD. Effect of Health Education on Women's Knowledge Level about Pap Smear's Early Detection of Cervical Cancer Prevention. *Asian J Oncol*. 2020;6:65-71. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216132451>
19. Nasution DL, Imelda F. Relationship among Cervical Cancer Risk Factors with Pap Smear Results in Medan North Sumatera. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2020;11:1488. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:226147294>
20. Fauza M. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. 2019;14(1).
21. Kakotkin V V, Semina E V, Zadorkina TG, Agapov MA. Prevention Strategies and Early Diagnosis of Cervical Cancer : Current State and Prospects. Published online 2023:1-15.
22. Cancer A, Hpv B. Cervical Cancer Screening. Published online 2023:1-5.
23. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and Cancer : Epidemiology and Biological Mechanisms. Published online 2021:1-13.
24. Song BJ, Abdelmegeed MA, Cho YE, et al. Contributing Roles of CYP2E1 and Other Cytochrome P450 Isoforms in Alcohol-Related Tissue Injury and Carcinogenesis. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1164:73-87. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:203639148>
25. Preci DP, Almeida A, Weiler AL, Mukai Franciosi ML, Cardoso AM. Oxidative damage and antioxidants in cervical cancer. *Int J Gynecol cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc*. 2021;31(2):265-271. doi:10.1136/ijgc-2020-001587
26. Koh W jin, Abu-rustum NR, Bean S, et al. Cervical Cancer , Version 3 .

2019. 2019;17(1):64-84. doi:10.6004/jnccn.2019.0001
27. Hanifah LN. Kajian Literatur : Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Alkohol dan Dampak Alkohol Terhadap Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku Literature Review : Factors Affecting Alcohol Consumption and the Impact of Alcohol on Health Based on Behavioral Theory. Published online 2023:453-462.
 28. Gayle T, Lourdes R, Akmal H, et al. Findings from a Nationwide Study on Alcohol Consumption Patterns in an Upper Middle-Income Country. Published online 2022.
 29. Wakabayashi I. Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Inverse association of light-to-moderate alcohol drinking with cardiometabolic index in men with diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2018;12(6):1013-1017. doi:10.1016/j.dsx.2018.06.016
 30. Muda S, Harahap A. Hubungan kebiasaan konsumsi tuak dengan kadar asam urat. Published online 2022.
 31. Lyu J, Kaur M, Dibble KE, Connor AE. A national study of alcohol consumption patterns among population-based U.S. cancer survivors compared with cancer-free individuals. *Cancer Epidemiol*. 2022;77:102101. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:246351792>
 32. Seo SS, Oh HY, Kim MK, et al. Combined Effect of Secondhand Smoking and Alcohol Drinking on Risk of Persistent Human Papillomavirus Infection. *Biomed Res Int*. 2019;2019. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:109531393>
 33. Rahmawati DL, Rahayu DE, Hardjito K. Correlation between Oral Contraceptive Use and the Incidence of Cervical Cancer Poltekkes Kemenkes Malang , Malang , Jawa Timur , Indonesia (Correspondence author ' s email , lutfidian298@gmail.com / + 6285812406685). 2023;16(4):497-504.
 34. HOGI. Panduan Nasional Praktek Kedokteran Kanker Ginekologi. Published online 2018:197.
 35. Is W, Cancer C. What Is Cervical Cancer ? :1-9.
 36. Ningsih SDP, Pramono D, Nurdianti D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di rumah sakit Sardjito Yogyakarta. *BKM J Community Med Public Heal*. 2017;33(3):125-130.
 37. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer : Systematic review and meta-analysis of case – control studies. Published online 2022. doi:10.1177/17455065221075904
 38. LISMANIAR D, Wulan WS, Wardani SW, Gloria Purba CV, Abidin AR.

Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(3):1023-1042. doi:10.25311/kesmas.vol1.iss3.178

39. Chiara M, Lugo A, Scala M, et al. Dose-risk relationships between cigarette smoking and cervical cancer : a systematic review and meta-analysis. Published online 2022. doi:10.1097/CEJ.0000000000000773
40. Park B, Kim SI, Seo SS, Kang S, Park SY, Lim MC. Health behaviors and associated sociodemographic factors in cervical cancer survivors compared with matched non-cancer controls. *PLoS One*. 2016;11(8):1-7. doi:10.1371/journal.pone.0160682
41. Yordanov A, Kostov S, Slavchev S, et al. Adenosquamous Carcinoma of the Uterine Cervix - Impact of Histology on Clinical Management. *Cancer Manag Res*. 2021;13:4979-4986. doi:10.2147/CMAR.S311326
42. Oh HY, Kim MK, Seo S, Lee DO, Chung YK, Lim MC. Alcohol consumption and persistent infection of high-risk human papillomavirus. Published online 2015:1442-1450. doi:10.1017/S0950268814002258
43. Nmor TA. Alcohol consumption and cervical cancer associations among women in Los Angeles, California. Published online 2018. <https://remote-lib.ui.ac.id:2078/docview/2019924539/2897DC4ACC2A4AC6PQ/1?accountid=17242>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan menjadi responden

Kepada

Yth, Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Nama: Salsabila Lukman

NPM: 2108260113

Bermaksud melakukan penelitian berjudul “HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI KONSUMSI ALKOHOL DENGAN INSIDENSI KANKER SERVIKS”, Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaannya untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi dan informasi yang akan saya gunakan akan sangat saya jaga untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Medan, 23 Juli 2024

Peneliti,

Salsabila Lukman

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden

Informed Consent

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Salsabila Lukman

NPM : 2108260113

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan faktor predisposisi konsumsi alkohol dengan insidensi kanker serviks”. Setelah mengetahui dan memahami sepenuhnya penjelasan mengenai maksud pengumpulan data penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan,

(Responden)

Lampiran 3: Kuesioner

Hari/tanggal:

1. Nama:

2. Usia: (Tahun)

I. Riwayat penyakit

Apakah anda punya Riwayat penyakit?

Jika Ya, Sebutkan:

II. Apakah saudara mengonsumsi alkohol/ minuman keras?

Ya/ Tidak, Jika Ya :

1. Sudah berapa lama saudara mengonsumsi alkohol?

< 5 Tahun

☐

> 5 Tahun

☐

2. Seberapa sering saudara mengonsumsi alkohol/ minuman keras?

1– 3 kali seminggu

☐

> 3 kali seminggu

☐

3. Apa jenis alkohol/ minuman keras yang saudara konsumsi?

Bir

☐

Brandy

☐

Whisky

☐

Rum

☐

Lainnya:

Wine

☐

Tuak

☐

Lampiran 4: *Etichal Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1295/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Salsabila Lukman**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI KONSUMSI ALKOHOL DENGAN INSIDENSI KANKER SERVIKS"

"CORRELATION BETWEEN PREDISPOSING FACTORS FOR ALCOHOL CONSUMPTION AND CERVICAL CANCER INCIDENCE"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 September 2024 sampai dengan tanggal 20 September 2025
The declaration of ethics applies during the periode September 20, 2024 until Septembert 20, 2025

Medan, 20 September 2024
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT



Lampiran 5: Surat Izin Penelitian



**RUMAH SAKIT UMUM
VINA ESTETICA**
Jl. Sultan Iskandar Muda No. 119 Telp. 4147646, 4521491
MEDAN

No. : 500/Skel/RSUVE/X/2024
Lamp : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Medan, 21 Oktober 2024

Kepada Yth.;
Dekan Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran

Di Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat dari Dekan Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Kedokteran No.1580/II.3.AU/UMSU-08/F/2024, perihal Surat Permohonan Izin Penelitian di RSU Vina Estetica, pada tanggal 09 Oktober 2024, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Salsabila Lukman
Nim	: 2108260113
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Fakultas	: Kedokteran

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan penelitian /survey/Praktek Kerja Lapangan / Uji Validitas.
2. Memberitahukan kepada Manajemen setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSU.Vina Estetica.
4. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas,maka surat izin akan di cabut kembali dan tidak akan diberikan nilai.

Demikian izin penelitian diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian



**RUMAH SAKIT UMUM
VINA ESTETICA**

Jl. Sultan Iskandar Muda No. 119 Telp. 4147646, 4521491
MEDAN

No. : 417/SKel/RSUVE/XI/2024

Medan, 05 November 2024

Lamp : -

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth.;

Dekan Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran
Di Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat dari **Dekan Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Kedokteran** No.1580/II.3.AU/UMSU-08/F/2024, perihal Surat Permohonan **Izin Penelitian** di RSU Vina Estetica, pada tanggal 09 Oktober 2024, maka dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi di bawah ini :

Nama	: Salsabila Lukman
Nim	: 2108260113
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Fakultas	: Kedokteran

Telah selesai melakukan Penelitian pada 05 November 2024 di RSU Vina Estetica.

Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



(dr. Vanny Marianta Sembiring, MARS)
Direktur

Lampiran 6: Data Induk Penelitian

Nama	Usia	Kasus	Status	Paritas	Merokok	Histopatologi
DBS	62	1	SM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
SW	35	1	SM	2	Tidak	NK SCC
FZ	34	1	SM	2	Tidak	NK SCC
JR	55	1	SM	2	Ya	NK SCC
AR	31	1	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA
WD	38	1	SM	1	Tidak	NK SCC
CM	35	1	SM	5	Tidak	NK SCC
DN	54	1	SM	1	Tidak	NK SCC
NS	72	1	SM	5	Tidak	NK SCC
WW	55	1	SM	5	Tidak	NK SCC
WZ	44	1	BM	0	Tidak	NK SCC
LGY	55	1	SM	4	Tidak	NK SCC
LOH	60	1	SM	3	Ya	ADENOCARCINOMA
SW	58	1	SM	2	Tidak	NK SCC
DS	40	1	SM	8	Tidak	NK SCC
S	44	1	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
NP	60	1	SM	4	Tidak	NK SCC
DN	55	1	SM	1	Tidak	NK SCC
AM	61	1	BM	0	Tidak	NK SCC
ST	59	1	SM	3	Ya	NK SCC
NM	61	1	SM	5	Tidak	NK SCC
KL	55	1	SM	2	Tidak	NK SCC
MS	37	1	SM	3	Tidak	NK SCC
MR	51	1	SM	4	Tidak	NK SCC
RW	58	1	SM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
MA	55	1	SM	4	Tidak	NK SCC
SA	35	1	SM	3	Tidak	NK SCC
PD	47	1	SM	4	Tidak	NK SCC

YL	44	1	SM	6	Tidak	NK SCC
H	44	1	SM	4	Tidak	NK SCC
SH	32	1	SM	3	Tidak	NK SCC
MR	47	1	SM	0	Ya	ADENOCARCINOMA
TH	57	1	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA
LN	38	1	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
MAL	33	1	SM	1	Tidak	ADENOCARCINOMA
RA	62	1	SM	4	Tidak	ADENOCARCINOMA
DS	50	1	SM	6	Tidak	KERATINIZING SCC
ML	43	1	SM	2	Tidak	KERATINIZING SCC
LDS	60	1	SM	4	Tidak	KERATINIZING SCC
BBG	56	1	SM	3	Tidak	NK SCC
VW	38	1	SM	2	Tidak	ADENOSQUAMOUS SCC
RS	49	1	SM	8	Tidak	ADENOCARCINOMA
RD	58	1	BM	0	Tidak	NK SCC
SS	55	1	SM	4	Tidak	KERATINIZING SCC
LBT	64	1	BM	0	Tidak	NK SCC
R	61	1	SM	2	Tidak	NK SCC
ES	49	1	SM	2	Tidak	NK SCC
1T	68	1	SM	4	Tidak	ADENOCARCINOMA
ML	73	1	BM	0	Tidak	NK SCC
AH	69	1	BM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
LBP	58	1	BM	0	Tidak	NK SCC
EBS	54	1	SM	3	Tidak	NK SCC
BS	70	1	SM	5	Tidak	NK SCC
CY	41	1	BM	0	Tidak	NK SCC
NS	64	1	SM	4	Tidak	ADENOCARCINOMA
RL	42	1	SM	0	Tidak	NK SCC
NY	64	1	SM	4	Tidak	NK SCC
MS	42	1	SM	5	Ya	NK SCC

TB	84	1	SM	2	Tidak	NK SCC
LDS	38	1	SM	1	Tidak	NK SCC
Rh	41	1	SM	2	Tidak	NK SCC
HUS	57	1	SM	2	Tidak	NK SCC
S	50	1	SM	6	Ya	KERATINIZING SCC
TS	61	1	SM	0	Tidak	NK SCC
SS	53	1	SM	4	Tidak	NK SCC
RT	53	1	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA
LSB	52	1	SM	4	Tidak	KERATINIZING SCC
NBR	64	1	SM	2	Ya	NK SCC
LBS	43	1	SM	2	Tidak	ADENOSQUAMOUS SCC
BK	70	1	SM	1	Tidak	NK SCC
FD	55	1	SM	4	Ya	NK SCC
JM	53	1	SM	5	Tidak	NK SCC
MB	44	1	SM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
FS	57	1	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA
NL	36	1	SM	3	Tidak	NK SCC
RH	52	1	SM	4	Tidak	NK SCC
S	43	1	SM	0	Tidak	NK SCC
SFN	44	1	SM	1	Tidak	KERATINIZING SCC
RHS	65	1	SM	5	Tidak	KERATINIZING SCC
KD	43	1	SM	3	Tidak	NK SCC
HBR	45	1	SM	2	Tidak	KERATINIZING SCC
MS	56	1	SM	1	Tidak	NK SCC
NL	57	2	SM	0	Ya	ADENOCARCINOMA
RP	47	2	BM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
NM	65	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
LP	59	2	SM	4	Tidak	ADENOCARCINOMA
H	43	2	BM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
BS	62	2	SM	0	Tidak	ADENOSQUAMOUS CC

H	39	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
R	51	2	SM	3	Ya	INVASIVE BREAST CA
JJ	54	2	SM	1	Tidak	ADENOCARCINOMA
TJ	59	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
R	74	2	SM	6	Tidak	INVASIVE BREAST CA
EZ	60	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
R	72	2	SM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
DA	62	2	SM	0	Tidak	NK SCC
R	66	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
TPF	63	2	SM	0	Tidak	FIBROKISTIK
DM	58	2	SM	0	Tidak	CARCINOSARCOMA
EW	54	2	SM	4	Tidak	ADENOCARCINOMA
LL	58	2	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA
NR	62	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
ER	41	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
LS	56	2	SM	5	Tidak	ADENOCARCINOMA
KD	48	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
PT	53	2	SM	3	Ya	NK SCC
M	44	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
E	36	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
HDM	41	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
S	52	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
ET	36	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
LNS	47	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SR	56	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SH	57	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SP	42	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SK	47	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
MS	36	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
TZ	35	2	SM	3	Ya	INVASIVE BREAST CA

M	44	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
LT	41	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
LH	38	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
SA	39	2	SM	5	Tidak	INVASIVE BREAST CA
Y	52	2	SM	7	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SRP	55	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
W	38	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
PT	46	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
EN	34	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
M	44	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
B	36	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
S	47	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
MR	38	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
I	44	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
L	59	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
MN	35	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SL	47	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SA	55	2	SM	2	Tidak	ADENOCARCINOMA
Y	38	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
N	43	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
A	59	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
ES	42	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
MS	58	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
RM	44	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
GD	49	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
RF	41	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
R	59	2	SM	3	Tidak	INVASIVE BREAST CA
PKN	55	2	SM	5	Tidak	INVASIVE BREAST CA
AS	63	2	SM	2	Ya	INVASIVE BREAST CA
CBS	56	2	SM	3	Tidak	ADENOCARCINOMA

DP	32	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA
R	53	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SR	61	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
KB	55	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
AA	38	2	SM	0	Tidak	ADENOCARCINOMA
I	53	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
LBS	46	2	SM	0	Tidak	1CC
BS	74	2	SM	5	Tidak	INVASIVE BREAST CA
FMI	48	2	SM	4	Tidak	INVASIVE BREAST CA
TCS	44	2	SM	3	Ya	ADENOCARCINOMA
I	40	2	SM	0	Tidak	INVASIVE BREAST CA
B	44	2	SM	2	Tidak	INVASIVE BREAST CA
SM	43	2	SM	1	Tidak	INVASIVE BREAST CA

Lampiran 7: Master Data

NO	Nama	Kasus	Riwayat Konsumsi Alkohol	Frekuensi Konsumsi Alkohol	Durasi Konsumsi Alkohol	Jenis Alkohol
1	DBS	1	2	0	0	0
2	SW	1	2	0	0	0
3	FZ	1	2	0	0	0
4	JR	1	2	0	0	0
5	AR	1	2	0	0	0
6	WD	1	2	0	0	0
7	CM	1	2	0	0	0
8	DN	1	2	0	0	0
9	NS	1	2	0	0	0
10	WW	1	2	0	0	0
11	WZ	1	2	0	0	0
12	LGY	1	2	0	0	0
13	LOH	1	1	1	2	3

14	SW	1	2	0	0	0
15	DS	1	2	0	0	0
16	S	1	2	0	0	0
17	NP	1	2	0	0	0
18	DN	1	2	0	0	0
19	AM	1	2	0	0	0
20	ST	1	1	1	1	3
21	NM	1	2	0	0	0
22	KL	1	2	0	0	0
23	MS	1	2	0	0	0
24	MR	1	2	0	0	0
25	RW	1	2	0	0	0
26	MA	1	2	0	0	0
27	SA	1	2	0	0	0
28	PD	1	2	0	0	0
29	YL	1	2	0	0	0
30	H	1	2	0	0	0
31	SH	1	2	0	0	0
32	MR	1	2	0	0	0
33	TH	1	2	0	0	0
34	LN	1	2	0	0	0
35	MAL	1	2	0	0	0
36	RA	1	2	0	0	0
37	DS	1	2	0	0	0
38	ML	1	2	0	0	0
39	LDS	1	2	0	0	0
40	BBG	1	2	0	0	0
41	VW	1	2	0	0	0
42	RS	1	1	1	1	3
43	RD	1	2	0	0	0
44	SS	1	2	0	0	0
45	LBT	1	2	0	0	0
46	R	1	2	0	0	0

47	ES	1	2	0	0	0
48	1T	1	1	2	2	4
49	ML	1	2	0	0	0
50	AH	1	2	0	0	0
51	LBP	1	2	0	0	0
52	EBS	1	2	0	0	0
53	BS	1	2	0	0	0
54	CY	1	2	0	0	0
55	NS	1	2	0	0	0
56	RL	1	2	0	0	0
57	NY	1	2	0	0	0
58	MS	1	2	0	0	0
59	TB	1	2	0	0	0
60	LDS	1	2	0	0	0
61	Rh	1	2	0	0	0
62	HUS	1	2	0	0	0
63	S	1	1	1	2	3
64	TS	1	2	0	0	0
65	SS	1	2	0	0	0
66	RT	1	2	0	0	0
67	LSB	1	2	0	0	0
68	NBR	1	2	0	0	0
69	LBS	1	2	0	0	0
70	BK	1	2	0	0	0
71	FD	1	1	2	1	3
72	JM	1	1	1	2	4
73	MB	1	2	0	0	0
74	FS	1	2	0	0	0
75	NL	1	2	0	0	0
76	RH	1	1	1	2	4
77	S	1	2	0	0	0
78	SFN	1	2	0	0	0
79	RHS	1	2	0	0	0

80	KD	1	2	0	0	0
81	HBR	1	2	0	0	0
82	MS	1	2	0	0	0
83	NL	2	2	1	2	3
84	RP	2	2	0	0	0
85	NM	2	2	0	0	0
86	LP	2	2	0	0	0
87	H	2	2	0	0	0
88	BS	2	2	0	0	0
89	H	2	2	0	0	0
90	R	2	2	0	0	0
91	JJ	2	2	0	0	0
92	TJ	2	2	0	0	0
93	R	2	2	0	0	0
94	EZ	2	2	0	0	0
95	R	2	2	0	0	0
96	DA	2	2	0	0	0
97	R	2	2	0	0	0
98	TPF	2	2	0	0	0
99	DM	2	2	0	0	0
100	EW	2	2	0	0	0
101	LL	2	2	0	0	0
102	NR	2	2	0	0	0
103	ER	2	2	0	0	0
104	LS	2	2	0	0	0
105	KD	2	2	0	0	0
106	PT	2	2	0	0	0
107	M	2	2	0	0	0
108	E	2	2	0	0	0
109	HDM	2	2	0	0	0
110	S	2	2	0	0	0
111	ET	2	2	0	0	0
112	LNS	2	2	0	0	0

113	SR	2	2	0	0	0
114	SH	2	2	0	0	0
115	SP	2	2	0	0	0
116	SK	2	2	0	0	0
117	MS	2	2	0	0	0
118	TZ	2	2	0	0	0
119	M	2	2	0	0	0
120	LT	2	2	0	0	0
121	LH	2	2	0	0	0
122	SA	2	2	0	0	0
123	Y	2	2	0	0	0
124	SRP	2	2	0	0	0
125	W	2	2	0	0	0
126	PT	2	2	0	0	0
127	EN	2	2	0	0	0
128	M	2	2	0	0	0
129	B	2	2	0	0	0
130	S	2	2	0	0	0
131	MR	2	2	0	0	0
132	I	2	2	0	0	0
133	L	2	2	0	0	0
134	MN	2	2	0	0	0
135	SL	2	2	0	0	0
136	SA	2	2	0	0	0
137	Y	2	2	0	0	0
138	N	2	2	0	0	0
139	A	2	2	0	0	0
140	ES	2	2	0	0	0
141	MS	2	2	0	0	0
142	RM	2	2	0	0	0
143	GD	2	2	0	0	0
144	RF	2	2	0	0	0
145	R	2	2	0	0	0

146	PKN	2	2	0	0	0
147	AS	2	2	0	0	0
148	CBS	2	2	0	0	0
149	DP	2	2	0	0	0
150	R	2	2	0	0	0
151	SR	2	2	0	0	0
152	KB	2	2	0	0	0
153	AA	2	2	0	0	0
154	I	2	2	0	0	0
155	LBS	2	2	0	0	0
156	BS	2	2	0	0	0
157	FMI	2	2	0	0	0
158	TCS	2	2	0	0	0
159	I	2	2	0	0	0
160	B	2	2	0	0	0
161	SM	2	2	0	0	0
162	N	2	2	0	0	0
163	A	2	2	0	0	0
164	SY	2	2	0	0	0

Lampiran 8: Data Statistik SPSS

Kebiasaan Konsumsi Alkohol * Sampel Crosstabulation

			Sampel		Total
			Kanker	Kontrol	
			Serviks		
Alkohol	Mengonsumsi Alkohol	Count	8	1	9
		% within Alkohol	88.9%	11.1%	100.0%
		% of Total	4.9%	0.6%	5.5%
	Tidak Mengonsumsi	Count	74	81	155
	Alkohol	% within Alkohol	47.7%	52.3%	100.0%
		% of Total	45.1%	49.4%	94.5%
Total		Count	82	82	164
		% within Alkohol	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Frekuensi Konsumsi Alkohol * Sampel Crosstabulation

			Sampel		Total
			Kanker Serviks	Kontrol	
Frekuensi	Tidak Mengonsumsi Alkohol	Count	74	81	155
		% within Sampel	90.2%	98.8%	94.5%
		% of Total	45.1%	49.4%	94.5%
	Jarang	Count	6	1	7
		% within Sampel	7.3%	1.2%	4.3%
		% of Total	3.7%	0.6%	4.3%
	Sering	Count	2	0	2
		% within Sampel	2.4%	0.0%	1.2%
		% of Total	1.2%	0.0%	1.2%
Total	Count		82	82	164
	% within Sampel		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Durasi Konsumsi Alkohol * Sampel Crosstabulation

			Sampel		
			Kanker		
			Serviks	Kontrol	Total
Durasi Tidak Mengonsumsi Alkohol		Count	74	81	155
		% within Sampel	90.2%	98.8%	94.5%
		% of Total	45.1%	49.4%	94.5%
	< 5 tahun	Count	3	0	3
		% within Sampel	3.7%	0.0%	1.8%
		% of Total	1.8%	0.0%	1.8%
	> 5 tahun	Count	5	1	6
		% within Sampel	6.1%	1.2%	3.7%
		% of Total	3.0%	0.6%	3.7%
Total	Count	82	82	164	
	% within Sampel	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Jenis Alkohol * Sampel Crosstabulation

		Sampel		Total
		Kanker Serviks	Kontrol	
Jenis Alkohol	Tidak Mengonsumsi	Count	74	81
		% within Sampel	90.2%	98.8%
		% of Total	45.1%	49.4%
	Kategori 3	Count	5	1
		% within Sampel	6.1%	1.2%
		% of Total	3.0%	0.6%
	Kategori 4	Count	3	0
		% within Sampel	3.7%	0.0%
		% of Total	1.8%	0.0%
Total		Count	82	82
		% within Sampel	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%

Lampiran 9: Dokumentasi



Lampiran 10: Artikel Penelitian

RIWAYAT KONSUMSI ALKOHOL PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM VINA ESTETIKA MEDAN

Salsabila Lukman¹, Rini Syahrani Harahap²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Histologi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: salsabilalkmn@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data *Global Study of Cancer* dari *International Agency for Research on Cancer* (2020) terdapat 36.633 kasus (17,2%) dan 234.511 kematian kasus kanker serviks di Indonesia. Kanker serviks menempati posisi keempat terbanyak di dunia dan kedua di Indonesia. Salah satu faktor risiko ialah alkohol yang merupakan zat psikoaktif bersifat adiktif dan dikategorikan sebagai karsinogen oleh Program toksikologi nasional Amerika Serikat. Alkohol meningkatkan risiko kanker melalui metabolisme etanol menjadi asetaldehida yang merusak DNA, protein, dan lipid, serta mengganggu penyerapan nutrisi penting dan meningkatkan kadar estrogen. Menurut Riskesdas 2018, konsumsi alkohol di Indonesia meningkat dari 3% (2013) menjadi 3,3% (2018) dan Provinsi Sumatera Utara menduduki posisi tertinggi kedua (5,5%). **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui riwayat konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik melibatkan 82 pasien kanker serviks di RSU Vina Estetika. **Hasil:** Dari 82 pasien kanker serviks terdapat 8 pasien mengonsumsi alkohol (9,8%) dan 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%). Berdasarkan frekuensi konsumsi alkohol, 6 pasien termasuk kelompok jarang (7,3%) dan 2 pasien termasuk kelompok sering (2,4%). Dari 8 pasien mengonsumsi alkohol 5 diantaranya mengonsumsi alkohol lebih dari 5 tahun (3,6%) dan 3 pasien mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%). Adapun jenis alkohol yang dikonsumsi pada kategori 3 sebanyak 5 pasien (6,1%), kategori 4 sebanyak 3 pasien (3,7%) dan tidak ditemukan pasien mengonsumsi kategori 1(0%) dan kategori 2(0%). **Kesimpulan:** Sebanyak 8 pasien (9,8%) mengonsumsi alkohol, terbanyak dengan frekuensi 1–3 kali per minggu, durasi konsumsi lebih dari 5 tahun pada, dan jenis alkohol dengan kadar tinggi (>30%).

Kata Kunci: Alkohol, Kanker Serviks, Konsumsi Alkohol

Korespondensi: Rini Syahrani Harahap , FK UMSU

HISTORY OF ALCOHOL CONSUMPTION IN CERVICAL CANCER PATIENTS AT VINA AESTHETIC GENERAL HOSPITAL MEDAN

Salsabila Lukman¹, Rini Syahrani Harahap²

¹Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra

²Department of Histology, Muhammadiyah University of North Sumatra

Email: salsabilalkmn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on data from the Global Study of Cancer from the International Agency for Research on Cancer (2020), there are 36,633 cases (17.2%) and 234,511 deaths of cervical cancer cases in Indonesia. Cervical cancer occupies the fourth most common position in the world and second in Indonesia. One of the risk factors is alcohol, which is an addictive psychoactive substance and is categorized as a carcinogen by the United States National Toxicology Program. Alcohol increases the risk of cancer through the metabolism of ethanol into acetaldehyde which damages DNA, proteins, and lipids, as well as interferes with the absorption of essential nutrients and increases estrogen levels. According to Riskesdas 2018, alcohol consumption in Indonesia increased from 3% (2013) to 3.3% (2018) and North Sumatra Province occupied the second highest position (5.5%). **Objective:** This study aims to determine the history of alcohol consumption in cervical cancer patients. **Methods:** An analytical descriptive study involved 82 cervical cancer patients at Vina Estetika Hospital. **Results:** Of the 82 cervical cancer patients, 8 patients consumed alcohol (9.8%) and 74 patients did not consume alcohol (90.2%). Based on the frequency of alcohol consumption, 6 patients belonged to the rare group (7.3%) and 2 patients belonged to the frequent group (2.4%). Of the 8 patients who consumed alcohol, 5 of them consumed alcohol for more than 5 years (3.6%) and 3 patients consumed alcohol for less than 5 years (6.1%). The type of alcohol consumed in category 3 was 5 patients (6.1%), category 4 was 3 patients (3.7%) and no patients were found to consume category 1 (0%) and category 2 (0%). **Conclusion:** A total of 8 patients (9.8%) consumed alcohol, the most with a frequency of 1–3 times per week, a duration of consumption of more than 5 years on, and a type of alcohol with high levels (>30%).

Keywords: Alcohol, Alcohol Consumption, Cervical Cancer

Correnpondence: Rini Syahrani Harahap, FK UMSU

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker yang berasal dari epitel atau lapisan permukaan luar leher rahim akibat infeksi virus *HPV* (Human Papilloma Virus)¹. Pada 2018 tercatat ada 570.000 kasus kanker serviks dengan 311.000 wanita diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2020 *International Agency for Research on Cancer* (IARC) memaparkan jika ada sekitar 604.000 wanita terdiagnosis kanker serviks secara global dan sekitar 342.000 meninggal akibat penyakit tersebut². Menurut data *Global Study of Cancer* dalam IARC (2020), terjadi peningkatan kasus kanker serviks di Indonesia yang berjumlah 36,633 (17,2%) dengan jumlah kematian 234.511. Hasil data tersebut menyatakan bahwa kanker serviks menduduki posisi keempat terbanyak di dunia dan urutan kedua di Indonesia setelah kanker payudara¹.

Infeksi HPV sebagai penyebab utama kanker serviks sebesar 99,7% dari kasus yang ada¹. Selain itu, faktor risiko lain seperti merokok, penggunaan kontrasepsi, berganti-ganti pasangan seksual, perilaku seksual menyimpang, terapi obat, faktor hormonal, dan konsumsi alkohol juga berperan dalam perkembangan kanker serviks³. Penelitian Oh *et al* (2015) menunjukkan bahwa wanita yang mengonsumsi alkohol hampir tiga kali lebih mungkin positif HPV dibandingkan yang tidak mengonsumsi, dengan risiko lebih tinggi untuk infeksi persisten pada konsumen alkohol jangka panjang⁴. Oleh karena itu, mengurangi

konsumsi alkohol dapat menjadi langkah penting dalam mencegah kanker serviks.

Alkohol yaitu etanol yang dihasilkan melalui fermentasi gula dan pati oleh ragi yang merupakan bahan psikoaktif bersifat adiktif dengan risiko kesehatan seperti

kanker dan dampak sosial lainnya. Minuman beralkohol dikategorikan sebagai karsinogen bagi manusia oleh program toksikologi nasional Amerika Serikat.

Alkohol dapat meningkatkan risiko kanker melalui metabolisme etanol menjadi asetaldehida yang merusak DNA, protein, dan lipid dalam tubuh, serta mengganggu penyerapan nutrisi penting dan meningkatkan kadar estrogen yang berhubungan dengan risiko kanker. Berdasarkan bukti kuat dari tiga mekanisme biologis, terdapat cukup bukti bahwa penghentian alkohol mengurangi karsinogenesis terkait alkohol⁵.

Menurut Riskesdas tahun 2018, persentase konsumsi minuman beralkohol di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 3,3%. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Sumatera Utara memiliki prevalensi konsumsi alkohol tertinggi kedua dengan angka 5,5%. Provinsi ini juga dikenal memiliki konsumsi minuman tradisional jenis "keruh" tertinggi di Indonesia mencapai 71,1%⁶. Adapun data mengenai konsumsi alkohol yang berkaitan dengan insidensi kanker serviks belum ditemukan, sehingga hal ini menimbulkan ketertarikan peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat

konsumsi alkohol pada pasien kanker serviks.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang didapat melalui pengumpulan data dan pendekatan dalam jangka waktu tertentu. Tujuannya untuk mengetahui riwayat kebiasaan, frekuensi, durasi konsumsi alkohol dan jenis alkohol yang dikonsumsi pada pasien kanker serviks.

Subjek penelitian ini terdiri dari 82 pasien yang terdiagnosis secara histopatologis mengalami kanker serviks di RSUD Vina Estetika. Data diperoleh dari data primer melalui wawancara dan kuisioner pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetika dan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien mengacu pada diagnosis kanker serviks dan riwayat konsumsi alkohol.

ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Dari variabel karakteristik responden meliputi variabel independen dan dependen yang akan diteliti.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2024 hingga 5 November 2024 di Rumah Sakit Umum Vina Estetika Medan, Sumatera Utara. Sebanyak 82 sampel pasien kanker serviks terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari 74 pasien yang tidak mengonsumsi alkohol dan 8 pasien yang mengonsumsi alkohol.

Distribusi karakteristik pasien kanker serviks, dari total 82 sampel yang terdiagnosis, kasus kanker serviks tersebar pada beberapa rentang usia. Pada kelompok usia 30-39 tahun terdapat 13 kasus (15,9%), usia 40-49 tahun sebanyak 20 kasus (24,4%), usia 50-59 tahun sebanyak 28 kasus (34,1%), dan pada usia di atas 60 tahun terdapat 21 kasus (25,6%). Berdasarkan status perkawinan, mayoritas pasien, yaitu 74 orang (90,2%), telah menikah, sementara 8 pasien (9,8%) belum menikah. Dilihat dari jumlah paritas, terdapat 15 pasien (18,3%) yang tidak memiliki anak, 38 pasien (46,4%) dengan paritas 1-3 anak, 24 pasien (29,3%) dengan paritas 4-5 anak, dan 5 pasien (6,1%) dengan paritas lebih dari 5 anak.

Riwayat merokok pada pasien kanker serviks hanya 8 pasien (9,8%) yang memiliki kebiasaan merokok, sementara 74 pasien lainnya (90,2%) tidak merokok. Dari pemeriksaan histopatologi, ditemukan bahwa 17 pasien (20,7%) mengalami adenokarsinoma, 2 pasien (2,4%) didiagnosis dengan adenoskuamosa, 54 pasien (65,9%) menderita *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (NK SCC), dan 9 pasien (11%) memiliki *keratinizing squamous cell carcinoma* (KSCC).

Tabel 1 Distribusi pasien berdasarkan kebiasaan konsumsi alkohol.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengonsumsi Alkohol	8	9,8
Tidak Mengonsumsi	74	90,2

i Alkohol		
Jumlah	82	100

Tabel diatas menunjukkan dari 82 pasien kanker serviks terdapat 8 pasien mengonsumsi alkohol (9,8%) dan 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%).

Tabel 2 Distribusi pasien kanker serviks berdasarkan frekuensi konsumsi alkohol

Karakteristik	Frekuensi i (n)	Persentase e (%)
Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
Jarang (1-3 kali/minggu)	6	7,3
Sering (> 3 kali/minggu)	2	2,4
Total	82	100

Tabel diatas menunjukkan 82 sampel pasien kanker serviks terdapat sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 6 pasien termasuk kelompok jarang mengonsumsi alkohol (7,3%), 2 pasien termasuk kelompok sering mengonsumsi alkohol (2,4%).

Tabel 4 Distribusi pasien kanker serviks berdasarkan durasi konsumsi alkohol.

Karakteristik	Frekuensi i (n)	Persentase e (%)
Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
< 5 tahun	3	3,6
> 5 tahun	5	6,1
Total	82	100

Tabel diatas menunjukkan dari 82 sampel, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 8 pasien mengonsumsi alkohol dengan 5 diantaranya mengonsumsi alkohol

lebih dari 5 tahun (3,6%) dan 3 pasien yang mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%).

Tabel 5 Distribusi pasien kanker serviks berdasarkan jenis konsumsi alkohol.

Karakteristik	Frekuensi i (n)	Persentase e (%)
Tidak mengonsumsi alkohol	74	90,2
Kategori 1	0	0
Kategori 2	0	0
Kategori 3	5	6,1
Kategori 4	3	3,7
Total	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 82 pasien sampel berdasarkan jenis alkohol yang dikonsumsi, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), tidak ditemukan pasien yang mengonsumsi alkohol pada kategori 1 (0%) dan kategori 2 (0%), sedangkan pada kategori 3 ditemukan sebanyak 5 pasien (6,1%) dan pada kategori 4 ditemukan sebanyak 3 pasien (3,7%).

PEMBAHASAN

Dari 82 sampel kanker serviks berdasarkan rentan usia terbanyak pada kelompok usia 50-59 tahun sebanyak 28 responden (34,1%), dan paling sedikit pada kelompok usia 30-39 tahun dengan 13 responden (15,9%). Hal ini berkaitan dengan data statistik *American Cancer Society*, kanker serviks paling sering terdiagnosis pada wanita berusia 35 hingga 44 tahun dengan rata-rata usia diagnosis sekitar 50 tahun. Kasus kanker serviks jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Banyak wanita

yang tidak menyadari bahwa risiko terkena kanker serviks tetap ada seiring bertambahnya usia. Lebih dari 20% kasus kanker serviks ditemukan pada wanita di atas usia 65 tahun. Namun, kanker ini jarang terjadi pada wanita yang telah rutin menjalani pemeriksaan skrining kanker serviks sebelum usia 65 tahun⁷.

Berdasarkan status perkawinan paling banyak ditemukan pasien dengan status sudah menikah sebanyak 74 kasus (90,2%) dari yang belum menikah. Globalisasi telah memengaruhi remaja sehingga mereka lebih rentan terlibat dalam pergaulan bebas. Hal ini berkontribusi pada peningkatan perilaku seksual diluar pernikahan, yang pada akhirnya menjadikan usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang terlalu dini sebagai masalah yang kompleks⁸. Berdasarkan paritas pasien dengan paritas terbanyak adalah mereka yang memiliki 1-3 anak. Hal ini sejalan studi yang dilakukan oleh **International Agency for Research on Cancer (IARC)** bahwa jumlah kelahiran yang tinggi (*high parity*) berhubungan erat dengan peningkatan risiko kanker serviks. Wanita yang tidak pernah melahirkan memiliki risiko lebih rendah, sementara wanita yang pernah melahirkan memiliki risiko yang meningkat seiring bertambahnya jumlah kehamilan cukup bulan. Wanita dengan paritas tinggi (≥ 3) memiliki risiko lebih dari dua kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita dengan paritas rendah (< 3)⁹.

Berdasarkan riwayat merokok dari 82 pasien kanker serviks 8 diantaranya memiliki riwayat merokok. Secara teori, merokok meningkatkan risiko kanker serviks karena bahan kimia dalam rokok dapat merusak DNA sel serviks dan mengurangi efektivitas sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks¹⁰. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M, Maria Chiara *et al* pada perokok aktif maupun mantan perokok sangat terkait dengan kanker serviks invasif dan lesi pra-invasif, khususnya tipe karsinoma sel skuamosa invasif. Risiko kanker serviks meningkat dengan konsumsi 20 batang rokok per hari atau 15 *pack-years*, sementara risiko untuk lesi pra-invasif meningkat dengan 9 batang rokok per hari atau 8 *pack-years*. Risiko ini menurun setelah 15 tahun berhenti merokok¹¹.

Berdasarkan riwayat konsumsi alkohol sebanyak 74 pasien (90,2%) tidak mengonsumsi alkohol, sementara 8 pasien (9,8%) mengonsumsi alkohol. Hasil ini sejalan dengan penelitian D. Lismaniar *et al.* pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks (97,9%) tidak mengonsumsi alkohol dibandingkan dengan hanya 2,1% yang mengonsumsi alkohol dari 47 responden penelitian¹⁰. Penelitian P. Boyoung *et al.* pada tahun 2016 juga memperkuat temuan ini, menunjukkan bahwa lebih banyak pasien kanker serviks yang tidak mengonsumsi alkohol dibandingkan yang mengonsumsinya¹². Berdasarkan gambaran histopatologis

sebanyak 54 orang (65,9%) didiagnosis dengan *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (NK SCC). Tipe SCC merupakan jenis keganasan yang paling sering ditemukan dengan persentase 75-80%, disusul dengan ADC dan ASC dengan persentase 15- 20% dimana prevalensi ASC hanya 3–10% saja ¹³.

Berdasarkan frekuensi konsumsi alkohol 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), 6 pasien termasuk kelompok jarang mengonsumsi alkohol (7,3%), 2 pasien termasuk kelompok sering mengonsumsi alkohol (2,4%). Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh HY, Oh *et al* yang menyebutkan bahwa wanita yang aktif mengonsumsi alkohol memiliki risiko 21% lebih tinggi untuk terkena infeksi *Human Papilloma Virus* risiko tinggi (HR-HPV) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi alkohol. Risiko ini meningkat seiring dengan frekuensi konsumsi alkohol, wanita yang minum 2–4 kali per bulan memiliki risiko 28% lebih tinggi dan mereka yang minum ≥ 5 kali per minggu memiliki risiko 31% lebih tinggi¹⁴.

Berdasarkan durasi konsumsi alkohol dari 8 pasien mengonsumsi alkohol dengan 5 pasien mengonsumsi alkohol lebih dari 5 tahun (3,6%) dan ditemukan 3 pasien yang mengonsumsi alkohol kurang dari 5 tahun (6,1%). Penelitian yang dilakukan N, Tina A pada 2018 menunjukkan bahwa wanita yang telah minum selama lebih dari lima tahun berisiko lebih tinggi terkena HPV persisten daripada wanita yang minum kurang dari lima tahun¹⁵. Hal

ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh HY, Oh *et al* wanita yang memiliki kebiasaan minum selama ≥ 5 tahun memiliki risiko **20% lebih tinggi** terkena HR-HPV dibandingkan mereka yang minum kurang dari 5 tahun¹⁴. Penelitian ini menyarankan untuk mengurangi konsumsi alkohol sebagai langkah penting untuk mencegah kanker serviks perkembangan pada wanita dengan risiko HPV berisiko tinggi (HR) persisten infeksi HPV ¹⁵.

Berdasarkan jenis alkohol yang dikonsumsi berdasarkan jumlah atau persentase alkohol pada tiap jenisnya, sebanyak 74 pasien tidak mengonsumsi alkohol (90,2%), pada kategori 3 yang mengandung 10-25% alkohol ditemukan sebanyak 5 pasien (6,1%) dan pada kategori 4 yang mengandung $>30\%$ alkohol ditemukan sebanyak 3 pasien (3,7%) , dan tidak ditemukan pasien yang mengonsumsi alkohol pada kategori 1 dengan kandungan alkohol $< 2\%$ alkohol (0%) dan kategori 2 dengan kandungan alkohol $< 9\%$ (0%). Penelitian yang dilakukan N, Tina A pada 2018 mengungkapkan bahwa ada hubungan antara jumlah alkohol yang dikonsumsi per hari dengan insidensi kanker serviks¹⁵.

Penelitian terkini mengenai hubungan konsumsi alkohol dan kanker serviks menunjukkan hasil yang beragam, mencerminkan kompleksitas faktor risiko yang terlibat. Menurut Abdalla (2020), tidak ada hubungan signifikan antara konsumsi alkohol dan displasia serviks derajat tinggi, kemungkinan karena keterbatasan metodologi, seperti ukuran sampel kecil dan bias pelaporan¹⁶. Di sisi lain, penelitian Lyu (2022) melaporkan prevalensi

kanker serviks yang lebih tinggi pada individu yang sering melakukan pesta minuman keras menunjukkan potensi efek berkaitan dengan dosis¹⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Han (2023) menyoroti mekanisme molekuler alkohol yang memicu hipometilasi sel kanker serviks melalui metabolisme etanol yang mengganggu keseimbangan metil donor³. Penemuan ini memperkuat bukti bahwa alkohol tidak hanya berkontribusi secara langsung melalui konsumsi, tetapi juga melalui dampak epigenetik pada sel serviks. Seo (2019) menyoroti efek gabungan konsumsi alkohol dan paparan asap rokok terhadap risiko infeksi HPV yang persisten sebagai salah satu faktor kunci dalam perkembangan kanker serviks.

Selain itu, Rahmawati (2023) mencatat bahwa penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dapat berinteraksi dengan konsumsi alkohol yang memperburuk risiko kanker serviks. Penemuan ini menunjukkan bahwa konsumsi alkohol tidak bertindak sebagai faktor tunggal, tetapi sering kali berinteraksi dengan faktor risiko lain seperti infeksi HPV, paparan asap rokok, dan penggunaan kontrasepsi. Keseluruhan bukti ini menunjukkan bahwa konsumsi alkohol, baik langsung maupun melalui interaksi dengan faktor predisposisi lainnya, memainkan peran dalam proses karsinogenesis serviks. Studi lebih lanjut dengan metode yang lebih kuat dan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memahami hubungan ini secara mendalam.

Secara teori, alkohol merupakan karsinogen golongan kuat

yang mana dapat memicu timbulnya kanker walaupun hanya diminum dalam kadar sedikit¹⁰. Namun, dalam penelitian yang dilakukan peneliti jumlah pasien yang tidak mengonsumsi alkohol lebih banyak dari yang mengonsumsi alkohol. Hal tersebut dapat terjadi karena mengonsumsi alkohol merupakan hal yang tabu untuk dilakukan baik oleh wanita maupun pria yang mana masyarakat Indonesia masih menjunjung nilai-nilai agama yang tinggi dan adat serta kebudayaan yang menyebabkan hanya beberapa kalangan saja yang mengonsumsi alkohol¹⁰.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik 82 pasien kanker serviks menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia 50-59 tahun (34,1%), dengan status perkawinan dominan sudah menikah (90,2%). Sebagian besar pasien memiliki paritas 1-3 anak (46,4%), 8 pasien di antaranya memiliki riwayat merokok (9,8%), dan hasil pemeriksaan histopatologi paling banyak menunjukkan jenis *non-keratinizing squamous cell carcinoma* (65,9%).
2. Terdapat 8 pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol dan 74 pasien kanker serviks yang tidak mengonsumsi alkohol di RSUD Vina Estetika Medan.
3. Pasien kanker serviks yang mengonsumsi alkohol cenderung

memiliki frekuensi konsumsi sebanyak 1–3 kali dalam seminggu dengan persentase 7,3%.

4. Durasi konsumsi alkohol terpanjang yang ditemukan pada pasien kanker serviks adalah lebih dari 5 tahun seminggu dengan persentase 6,1%.
5. Jenis alkohol yang paling banyak dikonsumsi oleh pasien kanker serviks berasal dari kategori 4 yang merujuk pada kadar alkohol tinggi atau lebih dari 30 % seminggu dengan persentase 6,1%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novalia V. Kanker Serviks. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2023;2(1):45. doi:10.29103/jkkmm.v2i1.10134
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
3. Han X, Fang F. Effect of Ethanol-Induced Methyl Donors Consumption on the State of Hypomethylation in Cervical Cancer. Published online 2023.
4. Oh HY, Kim MK, Seo S, et al. Alcohol consumption and persistent infection of high-risk human papillomavirus. *Epidemiol Infect*. 2015;143(7):1442-1450. doi:10.1017/S0950268814002258
5. Mcglynn K. IARC Menemukan Menghilangkan atau Mengurangi Asupan Alkohol Dapat Menurunkan Risiko Kanker Mulut dan Kerongkongan Arsip. Published online 2024:23-25.
6. TUAL K. Krisis Kesehatan. *PenanggulangankrisisKemkes GoId*. Published online 2020:1-58. [https://penanggulangankrisis.kemkes.go.id/download/dtbrd/files4052423 PROFIL PKK KOTA TUAL Web.pdf](https://penanggulangankrisis.kemkes.go.id/download/dtbrd/files4052423%20PROFIL%20PKK%20KOTA%20TUAL%20Web.pdf)
7. Is W, Cancer C. What Is Cervical Cancer ? :1-9.
8. Ningsih SDP, Pramono D, Nurdiati D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di rumah sakit Sardjito Yogyakarta. *BKM J Community Med Public Heal*. 2017;33(3):125-130.
9. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer : Systematic review and meta-analysis of case – control studies. Published online 2022. doi:10.1177/17455065221075904
10. LISMANIAR D, Wulan WS, Wardani SW, Gloria Purba CV, Abidin AR. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah

- Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(3):1023-1042. doi:10.25311/kesmas.vol1.iss3.178
11. Chiara M, Lugo A, Scala M, et al. Dose-risk relationships between cigarette smoking and cervical cancer : a systematic review and meta-analysis. Published online 2022. doi:10.1097/CEJ.00000000000000773
 12. Park B, Kim SI, Seo SS, Kang S, Park SY, Lim MC. Health behaviors and associated sociodemographic factors in cervical cancer survivors compared with matched non-cancer controls. *PLoS One*. 2016;11(8):1-7. doi:10.1371/journal.pone.0160682
 13. Yordanov A, Kostov S, Slavchev S, et al. Adenosquamous Carcinoma of the Uterine Cervix - Impact of Histology on Clinical Management. *Cancer Manag Res*. 2021;13:4979-4986. doi:10.2147/CMAR.S311326
 14. Oh HY, Kim MK, Seo S, Lee DO, Chung YK, Lim MC. Alcohol consumption and persistent infection of high-risk human papillomavirus. Published online 2015:1442-1450. doi:10.1017/S0950268814002258
 15. Nmor TA. Alcohol consumption and cervical cancer associations among women in Los Angeles, California. Published online 2018. <https://remote-lib.ui.ac.id:2078/docview/2019924539/2897DC4ACC2A4AC6PQ/1?accountid=17242>
 16. Abdalla AE, Truong T, Gallagher J, Schmitt JW. Alcohol Consumption and the Development of High-Grade Cervical Dysplasia *Gynecology & Obstetrics*. Published online 2020:1-4. doi:10.35248/2161-10932.20.10.519
 17. Lyu J, Kaur M, Dibble KE, Connor AE. A national study of alcohol consumption patterns among population-based U.S. cancer survivors compared with cancer-free individuals. *Cancer Epidemiol*. 2022;77:102101. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:246351792>