

**GAMBARAN PEMERIKSAAN INPEKSI VISUAL ASETAT SEBAGAI
DETEKSI LESI PRAKANKER SERVIKS DI *HOTSPOT* JALAN TUANKU
TAMBUSAI KECAMATAN SUKAJADI PEKANBARU**

Dhini Aiyulie Novri¹, Amru Sofian², Wiwit Ade Fidiawati³

¹Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau
Email : dhininovri@rocketmail.com

²Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

³Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
Alamat : Jln Diponegoro No 1 Pekanbaru

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most frequent cancer in women in Indonesia. Indirect female sex worker are in high risk for having cervical cancer. World Health Organization had recommended an alternative approach for developing countries with down staging concept of cervical malignancy with visual inspection with acetic acid (VIA) to detect cervical precancerous lesion. This research was carried out at hotspot Tuanku Tambusai Street, Pekanbaru aimed to describe the characteristics of respondent and to detect displastic cervical epithelial cells with VIA. The result showed from 31 indirect female sex worker, 52 % were diagnosed with positive acetowhite appereance (positive VIA). Conclusion of the study that displastic cervical epithelial cells of indirect female sex worker who has high risk for having cervical cancer should be reffered for further follow up.

Keywords: *Visual inspection with acetic acid, Cervical cancer, Cervical precancerous lesion, Indirect female sex worker.*

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah keganasan dari serviks yang disebabkan oleh tipe tertentu dari *Human Papiloma Virus* (HPV) dan merupakan jenis kanker ke dua terbanyak yang diderita oleh perempuan di dunia, 85% diantaranya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.^{1,2} Tiap tahunnya, lebih dari 490.000 wanita didiagnosis dengan kanker serviks dan lebih dari 270.000 diantaranya meninggal akibat kanker serviks. Diperkirakan di Indonesia terdapat lebih dari 40.000 kasus baru kanker serviks tiap tahunnya.³ Data yang diperoleh dari pusat rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau tahun 2012 ditemukan bahwa dari seluruh 168 kasus keganasan wanita, kanker serviks menempati urutan ke dua dengan persentase 19,5%.⁴

Terdapat lebih dari 130 *genotype* HPV yang telah berhasil diidentifikasi.⁵ Diperkirakan 75% wanita yang aktif secara seksual pernah terinfeksi HPV dalam beberapa titik kehidupannya. Secara keseluruhan, infeksi HPV tidak menimbulkan gejala dan penyakit. Namun, infeksi persisten oleh tipe spesifik dapat menyebabkan lesi prakanker.⁶ HPV tipe 16 dan 18 menyebabkan 70% dari

seluruh kanker serviks beserta lesi prakankernya. Jika tidak ditangani, lesi prakanker dapat berkembang menjadi kanker serviks dalam waktu 10 sampai 20 tahun.^{1,6}

Gejala spesifik kanker serviks tidak muncul pada stadium awal tetapi akan muncul pada stadium lanjut, sehingga kanker serviks disebut sebagai *silent disease*.^{1,6} Adapun faktor risiko untuk menderita kanker serviks adalah hubungan seksual pada usia dini, berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, dan memiliki pasangan yang suka berganti-ganti pasangan, sosio-ekonomi yang rendah, multiparitas, memakai kontrasepsi hormonal dalam waktu lama, dan merokok.⁷

Kanker serviks sering terdeteksi ketika sudah memasuki stadium lanjut karena penderita memeriksakan dirinya ketika keluhan sudah muncul. Tatalaksananya menjadi lebih sulit dan angka mortalitas kanker serviks menjadi tinggi. Sehingga deteksi lesi prakanker menjadi sangat penting. Deteksi dini memungkinkan kanker serviks diketahui lebih awal dan mempermudah tatalaksananya.⁸ Saat ini, deteksi dini merupakan langkah terbaik dalam menangani kanker serviks, mengingat tidak sedikit beban kesehatan yang dikeluarkan untuk menangani kanker ini.⁹

Pemeriksaan sitologi dengan Pap smear masih merupakan pemeriksaan standar untuk deteksi dini kanker serviks, memiliki nilai spesifisitas yang tinggi dan mampu menilai jenis lesi, serta diakui efektif dalam menurunkan angka kematian akibat kanker serviks di negara maju.^{3,8,10,11} Namun, pemeriksaan Pap smear juga mempunyai keterbatasan, antara lain sensitivitasnya yang relatif rendah, biaya cukup besar, tahap kerja yang kompleks, dan sulit untuk diterapkan di Indonesia dengan sumber daya spesialis patologi anatomi yang terbatas.^{10,12,13} Hal-hal di atas ditambah dengan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks, memberikan dampak terhadap jumlah deteksi dini dengan menggunakan metode Pap smear.¹² Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 didapatkan bahwa deteksi dini dengan Pap smear yang dilakukan di Indonesia tergolong sangat rendah, yaitu hanya sekitar 5% wanita Indonesia yang terekspos dengan Pap smear.¹⁴

Inspeksi Visual Asetat (IVA) dipertimbangkan dapat menjadi salah satu metode alternatif dalam mengatasi permasalahan ini. IVA adalah deteksi dini yang dilakukan dengan memulas porsi menggunakan asam asetat 3-5% dan kemudian dinyatakan positif jika terlihat gambaran *acetowhite* secara kasat mata.⁷ Harga yang murah (*cost effective*), proses kerja yang tergolong sederhana, dan memiliki sensitivitas yang tinggi menjadi keunggulan metode IVA.¹³ Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa IVA memiliki spesifisitas yang rendah. Selain itu, IVA tidak dapat menentukan jenis lesi prakanker serviks.³

Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPS-TL) adalah pekerja wanita yang menjajakan dirinya secara diam-diam dan memiliki pekerjaan utama lain.¹⁵ Sering berganti-ganti pasangan menyebabkan WPSL-TL rentan menderita kanker serviks karena meningkatnya kesempatan mereka untuk mendapatkan HPV tipe risiko tinggi. Menurut data dari LSM DKAP Pekanbaru, beberapa lokasi (*hotspot*) prostitusi di Pekanbaru yang memiliki risiko tinggi adalah *hotspot* di Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru. Studi pendahuluan yang dilakukan di *hotspot* prostitusi Jalan Tuanku Tambusai didapatkan bahwa hampir 90% WPS-TL tidak

mengetahui tentang Pap smear dan IVA serta belum satu pun pernah melaksanakannya.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui gambaran pemeriksaan IVA sebagai deteksi lesi prakanker serviks. Penelitian ini dilakukan di *hotspot* kerja wanita pekerja seksual tidak langsung di Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru pada bulan Juni 2013 hingga Januari 2014. Populasi pada penelitian ini adalah WPS-TL di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru sebanyak 35 orang. Besar sampel minimum yang diperlukan adalah 26. Sampel diperoleh menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi bersedia mengikuti prosedur penelitian dan menandatangani *inform consent* dan kriteria eksklusi bagi wanita pekerja seks komersial yang sedang menstruasi dan sedang hamil sehingga sampel berjumlah 31 orang.

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner (lembar identitas diri), lembar *inform consent*, *handscoen*, spekulum, larutan asam asetat 3-5%, kapas lidi, alkohol 70%, kamera, dan sumber cahaya. Lembar identitas diri berisi data tentang usia, tingkat pendidikan, usia koitus pertama, lama menjadi WPS-TL, paritas, kebiasaan merokok, dan jenis kontrasepsi responden. Penelitian dimulai dengan menjelaskan prosedur kepada responden, meminta responden mengisi kuesioner dan *inform consent*, kemudian dilanjutkan dengan tes IVA.

Data yang diperoleh dikelompokkan untuk melihat distribusi persentase karakteristik dan hasil tes IVA responden dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, serta narasi. Penelitian ini telah lolos kaji etik kedokteran nomor 214/UN19.1.28/ UEPKK/ 2013 oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2013 hingga Januari 2014 untuk mengetahui gambaran pemeriksaan IVA sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada WPS-TL di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. WPS-TL di lokasi ini memiliki risiko tinggi terhadap kanker serviks karena frekuensi berganti-ganti pasangan seksual yang tinggi, yaitu rata-rata 30-35 orang per- WPS-TL perminggu. Populasi WPS-TL di *hotspot* tsb pada saat dilakukan penelitian adalah 35 orang. Namun, 4 orang memiliki kriteria eksklusi yaitu menstruasi, sehingga jumlah sampel menjadi 31 orang.

Dalam penelitian ini didapatkan karakteristik responden berupa usia, pendidikan terakhir, koitus pertama, lama menjadi WPS-TL, riwayat paritas, jenis kontrasepsi yang digunakan, kebiasaan merokok dan jumlah rokok per hari, serta hasil tes IVA. Karakteristik responden serta hasil tes IVA terangkum pada tabel 1.

Tabel 1 Rangkuman hasil penelitian per responden

KODE	HASIL TEST IVA	USIA	Pendidikan terakhir	Koitus pertama	Lama menjadi WPS-TL	PARITAS	Kontrasepsi, meminta klien memakai kondom?	Merokok, batang rokok/hari
A	+	30	SMP	18	>1 tahun	1	Pil X	√ >15
B	-	26	SMA	20	1-6 bulan	2	Suntik √	√ <15
C	+	36	SMA	17	7-12bulan	2	Suntik X	√ <15
D	+	25	SD	19	1-6 bulan	1	Suntik X	√ <15
E	-	23	SMP	14	1-6 bulan	1	Suntik X	√ <15
F	-	22	SMP	19	1-6 bulan	1	Pil X	√ <15
G	+	34	SMA	17	1-6 bulan	0	Suntik √	√ <15
H	-	27	SMA	20	1-6 bulan	0	Suntik x	√ <15
I	-	20	SMA	17	1-6 bulan	0	Pil √	√ <15
J	+	36	SMA	21	7-12bulan	1	Suntik x	√ <15
K	+	32	SD	16	7-12bulan	3	Suntik x	√ <15
L	-	21	SMP	17	1-6 bulan	0	Suntik x	√ <15
M	-	23	SD	18	1-6 bulan	0	Pil x	√ <15
N	+	26	SMP	13	7-12bulan	1	Suntik x	√ <15
O	-	22	SMP	18	1-6 bulan	0	Suntik x	√ <15
P	-	26	SD	16	1-6 bulan	1	Suntik x	X 0
Q	-	22	SD	14	1-6 bulan	0	Pil x	√ <15
R	+	32	SMA	16	1-6 bulan	2	Suntik x	X 0
S	+	26	SMP	15	1-6 bulan	1	Pil x	X 0
T	-	25	SMP	18	1-6 bulan	2	Suntik x	√ <15
U	+	25	SD	17	1-6 bulan	1	Pil x	√ <15
V	+	37	SD	16	7-12bulan	3	Suntik x	√ <15
W	-	24	SD	23	1-6 bulan	0	Pil √	X 0
X	-	26	SMP	21	1-6 bulan	1	Pil x	√ <15
Y	+	25	SD	14	1-6 bulan	1	Pil √	√ <15
Z	+	37	SMP	18	>1 tahun	2	IUD x	√ >15
1	-	21	SMP	14	1-6 bulan	0	Pil √	√ <15
2	-	26	SMA	19	1-6 bulan	1	Pil √	√ <15
3	+	38	SD	22	>1 tahun	3	IUD x	√ >15
4	+	36	SMA	20	1-6 bulan	1	IUD x	√ <15
5	+	23	SMP	14	7-12bulan	0	Pil x	√ <15

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden dan hasil tes IVA

Nomor	Variabel	Jumlah (n= 31 orang)	Persentase
1.	Usia		
	<26 tahun	14	45,16 %
	26-35 tahun	11	35,48 %
	>35 tahun	6	19,36 %
2.	Pendidikan		
	Lulus SD	10	32,26 %
	Lulus SMP	12	38,71 %
	Lulus SMA	9	29,03 %
3.	Usia koitus pertama		
	<20 tahun	24	77,42 %
	≥20 tahun	7	22,58 %
4.	Lama menjadi WPS-TL		
	1-6 bulan	22	70,97 %
	7-12 bulan	6	19,36 %
	>1 tahun	3	9,67 %
5.	Paritas		
	0	10	32,26 %
	1-2	18	58,07 %
	≥3	3	9,67 %
6.	Kontrasepsi Hormonal / non hormonal		
	Hormonal	28	90,33 %
	Nonhormonal	3	9,67 %
7.	Meminta klien memakai kondom		
	Ya	7	22,58 %
	Tidak	24	77,42 %
8.	Kebiasaan merokok		
	Tak merokok	4	12,90 %
	Ya, <15	24	77,42 %
	Ya, >15	3	9,68 %
9.	Hasil tes IVA		
	Negatif	15	48%
	Positif	16	52%

PEMBAHASAN

Wanita pekerja seksual tidak langsung di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru mayoritas berusia <26 tahun sebanyak 14 orang (45%), diikuti oleh kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 12 orang (36%) dan yang berusia >35 tahun sebanyak 5 orang (19%). Responden termuda berusia 20 tahun dan tertua berusia 38 tahun. Rata-rata responden berusia 27,5 tahun. Hal ini

sesuai dengan teori oleh Kartono¹⁶, yaitu 75% wanita pekerja seksual di kota-kota adalah pemuda yang berusia <30 tahun.

Temuan ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian Roselly¹⁷ pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Lokalisasi Teleju Pekanbaru pada tahun 2008, yaitu ditemukan bahwa mayoritas PSK berusia <30 tahun sebesar 57,7%. Usia menjadi faktor risiko penting dalam perkembangan kanker serviks. Kanker serviks marak ditemui pada wanita dengan usia dekade ke empat dan lebih. Yatim¹⁸ menyebutkan bahwa insidensi kanker serviks meningkat sejak usia 26-35 tahun dan menunjukkan puncaknya pada kelompok umur 35-45 tahun. Peneliti lain juga menyebutkan bahwa usia >35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks dibanding berusia <35 tahun.¹⁹ Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Hal ini terjadi karena saat mulai terjadinya infeksi HPV sampai menjadi kanker invasif membutuhkan waktu rerata 10-20 tahun. Pada umumnya displasia derajat tinggi dapat terdeteksi 5-10 tahun sebelum terjadinya kanker.^{1,6}

Mayoritas WPS-TL lulus SMP sederajat sebanyak 12 orang (38,71%) dan hanya 9 orang lulus SMA sederajat. Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu²⁰, yang mana ditemukan bahwa di lokalisasi Gang Dolly mayoritas WPS lulus SMP sederajat yaitu sebanyak 52,24%.

Sosial ekonomi rendah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko kanker serviks.²¹ Kanker serviks ditemukan tiga hingga empat kali lebih tinggi pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Masyarakat yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang rendah cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah pula. Keadaan sosial ekonomi sangat susah dinilai, maka dengan mengetahui tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonominya dapat diperkirakan.²²

Selain itu, salah satu penyebab rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks adalah pengetahuan yang rendah mengenai kanker serviks, bahaya, serta pencegahannya. Rendahnya cakupan deteksi dini membuat insidensi kanker serviks menjadi tinggi pula. Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan kemampuan intelektual atau pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan berpikir kritis dan logis seseorang dalam mengolah informasi dan mengambil keputusan dalam bertindak. Tetapi, hal ini harus didukung oleh kemauan belajar, ketersediaan sarana informasi, dan faktor lainnya.²⁰

Koitus pada usia muda telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama kanker serviks di samping berganti-ganti pasangan seksual.²¹ Pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas WPS-TL berusia <20 tahun saat koitus pertama atau sebanyak 77,42 %. Empat orang responden berusia 14 tahun saat koitus pertama. *Mean* (rata-rata) usia koitus responden adalah 17,5 tahun.

Susanti²³ menyebutkan bahwa kejadian lesi prakanker seorang wanita dapat dicegah 60,61% bila ia tidak melakukan hubungan seksual pertama pada usia dini. Sedangkan risiko kanker serviks meningkat 10-12 kali lebih besar pada wanita yang koitus di usia muda dibanding >20 tahun. Hubungan seksual idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa serviks wanita yang umumnya baru matang setelah berusia 20 tahun ke atas. Serviks remaja lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik karena terdapat proses metaplasia aktif yang terjadi pada zona transformasi

selama periode perkembangan. Metaplasia epitel skuamosa biasanya merupakan proses fisiologis. Tetapi di bawah pengaruh karsinogen, perubahan sel dapat terjadi sehingga mengakibatkan suatu zona transformasi yang patologik. Perubahan yang tidak khas ini menginisiasi suatu proses yang disebut Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) atau lesi prakanker yang merupakan fase prainvasif kanker serviks.²⁴

WPS-TL di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru merupakan WPS-TL yang belum terlalu lama bekerja sebagai WPS-TL. Sebanyak 71% WPS-TL baru bekerja sebagai WPS selama 1-6 bulan. Hal yang sama juga tampak pada penelitian Bayu²⁰, dimana 43 orang (64%) responden bekerja selama kurang dari 1 tahun. Lama bekerja sebagai WPS-TL merupakan faktor penting karena makin lama masa kerja seorang WPS-TL, makin besar kemungkinan ia tertular pelanggan yang menderita infeksi HPV terlebih HPV risiko tinggi.

Aktifitas seksual di lokasi tsb juga tergolong tinggi. Setiap WPS-TL rata-rata memiliki jumlah hubungan seksual 30-35 kali perminggu. Penelitian Bayu²⁰ pada wanita pekerja seks komersial di Lokalisasi Dolly didapatkan bahwa 43% PSK melakukan hubungan seksual >35 kali perminggu. Penelitian oleh Budiman²⁵ didapatkan 68% WPS-TL yang terdeteksi positif Pap smear adalah WPS-TL dengan hubungan seksual >30 kali perminggu. Hal ini tampaknya mendukung teori bahwa makin banyak jumlah hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan, maka makin besar risiko mengalami displasia. Memiliki partner seksual lebih dari 6 berarti memiliki risiko terkena kanker serviks sepuluh kali lebih besar dibanding yang mempunyai 1 pasangan seksual.²⁶

Semua WPS-TL yang bekerja lokasi ini melahirkan pervaginam. Tidak ada responden yang mengalami abortus. Mayoritas WPS-TL memiliki jumlah paritas 1-2 sebanyak 58,07% sementara 9,67% lainnya telah melahirkan ≥ 3 kali. Hal ini serupa dengan penelitian Bayu²⁰ pada PSK di Gang Dolly Surabaya, dimana 57% respondennya pernah melahirkan. Menurut teori, riwayat multiparitas diidentifikasi sebagai faktor risiko kanker serviks. Jumlah kehamilan dan paritas (≥ 3) meningkatkan risiko kanker serviks 3-5 kali lipat. Fluktuasi hormone estrogen dan progesteron selama kehamilan dan perlukaan serta trauma pada serviks pada saat proses persalinan menyebabkan hal ini terjadi.^{7,21}

Sukaca²⁷ menyebutkan bahwa paritas berisiko adalah dengan memiliki anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlalu dekat. Paritas merupakan faktor risiko kanker serviks uteri terkait dengan banyaknya kehamilan sehingga dalam proses melahirkan anak mungkin saja memiliki efek trauma kumulatif. Jumlah sel yang mengalami metaplasia skuamosa pada zona transformasi juga meningkat selama kehamilan. Dalam fase immatur perkembangannya, sel yang bermetaplasia sangat peka dan rentan terhadap infeksi HPV yang dapat berkembang ke arah keganasan.

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 90,33%, terdiri dari 13 orang memakai pil dan 15 orang memakai suntik. Di antara 13 orang yang memakai pil, 5 orang tetap meminta klien memakai kondom sementara 8 orang lainnya tidak. Di antara 15 orang memakai suntik, 2 orang di antaranya meminta klien memakai kondom sementara 13 orang lainnya tidak. Responden yang memakai kontrasepsi non hormonal menggunakan *Intra Uterine Device* (IUD) sebagai alat kontrasepsinya sebanyak 3 orang dan tidak satu pun dari mereka yang meminta klien

menggunakan kondom.

Dewasa ini estrogen dan progesteron diketahui dapat mempengaruhi perkembangan dari beberapa kanker. Sehingga riset dilakukan untuk mencari hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan risiko kanker serviks. Namun, hasil studi populasi untuk menentukan hubungan antara dua variabel ini tidak pernah konsisten. Sebagian menyebutkan bahwa penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi hormonal dipercaya berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal, semakin tinggi risiko untuk mendapatkan kanker serviks. Hormon yang terkandung pada kontrasepsi hormonal dapat mengubah kepekaan sel serviks terhadap HPV.^{28,29} Namun, studi lainnya gagal untuk menemukan hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan risiko kanker serviks dan menyebutkan adanya bias, yaitu wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih sering untuk melakukan Pap smear sehingga displasia dan karsinoma in situ tampak lebih frekuen pada kelompok wanita tsb.³⁰

Dalam penelitian ini peneliti tidak mendapatkan informasi mengenai lama pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan karena pemakaian alat kontrasepsi hormonal apabila digunakan lebih dari 5 tahun dipercaya secara signifikan dapat memicu risiko kanker serviks.²⁸

Mayoritas WPS-TL (87%) adalah perokok aktif dan sebesar 77,42% responden menghabiskan <15 batang rokok perhari. Penelitian Tideman di Sydney menemukan mayoritas WPS merupakan perokok aktif.³¹ Namun demikian dalam kenyataan lapangan, tidak ada perbedaan ruang kerja antara WPS-TL perokok aktif dan WPS-TL yang tidak merokok. Selain itu semua *hotspot* tidak melarang tamu untuk merokok sehingga dapat dipastikan WPS-TL yang tidak merokok adalah perokok pasif. Padahal asap sampingan yang dikeluarkan pada udara bebas sebelum dihisap oleh perokok pasif, memiliki kadar bahan berbahaya yang lebih tinggi daripada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang di sekitarnya. Hal ini menggambarkan bahwa seorang perokok pasif memiliki risiko terkena paparan asap rokok yang lebih besar daripada perokok aktif.³²

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh bidan yang telah terlatih untuk melakukan tes IVA. Berdasarkan gambar 4.8 didapatkan bahwa 16 orang WPS-TL di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru mendapatkan hasil tes positif IVA (52 %) sedangkan 15 orang lainnya mendapatkan hasil tes negatif IVA (48 %). Responden yang memiliki hasil positif yaitu responden dengan kode A, C, D, G, J, K, N, R, S, U, V, Y, Z, 3, 4, dan 5. Sedangkan responden yang memiliki hasil negatif yaitu responden dengan kode B, E, F, H, I, L, M, O, P, Q, T, W, X, 1, dan 2.

Penelitian terhubung oleh Budiman²⁵ mengenai tes Pap smear pada responden dan waktu yang sama, didapatkan bahwa dari 16 orang yang terdeteksi positif dengan IVA, diperoleh: tiga orang dengan infeksi mikroorganisme (responden G, Y, dan R); satu orang diperoleh *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* (ASC-US) yaitu responden D; lima orang *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LSIL) yaitu responden S, U, 3, 4, dan 5; kemudian 6 orang *High-grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HSIL) yaitu responden A, C, J, K, N, dan V; dan 1 orang *Squamous Cell Carcinoma* (SCC) yaitu pasien Z.

Sementara, dari 15 orang yang dinyatakan negatif IVA, terdapat 1 orang ASC-US (responden X), dan 14 orang lainnya mendapatkan hasil Pap smear dengan infeksi organisme (responden B, E, F, H, I, L, M, O, P, Q, T, W, 1, dan 2). Di sini dapat dilihat bahwa dengan IVA terdeteksi 16 responden dengan hasil positif dan 15 responden dengan hasil negatif sedangkan dengan Pap smear terlihat 14 responden dengan hasil positif adanya abnormalitas sel dan 17 responden dengan hasil negatif. Tes IVA memberikan hasil yang tidak jauh berbeda dengan Pap smear, namun IVA tidak memiliki kemampuan untuk menentukan tingkat atau jenis lesi prakanker serviks yang dimiliki oleh responden.

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden dengan kode A, C, D, G, J, K, N, R, S, U, V, Y, Z, 3, 4, dan 5 memiliki hasil IVA positif (16 orang). Dilihat dari usianya, 6 responden (37,5%) yaitu C (36 tahun), J (36 tahun), V (37 tahun), Z (37 tahun), 3 (38 tahun), dan 4 (36 tahun) memiliki usia yang berada di risiko puncak terkena kanker serviks, yaitu usia >35 tahun. Enam orang berada di kelompok usia dimana risiko kanker serviks meningkat (26-35 tahun) yaitu responden A (30 tahun), G (34 tahun), K (32 tahun), N (26 tahun), R (32 tahun), dan S (26 tahun). Sedangkan 4 orang yaitu D, U, Y (masing-masing berusia 25 tahun), dan 5 (23 tahun) berada di risiko rendah kanker serviks yaitu berusia <26 tahun.

Selain usia, mayoritas WPS-TL yang memiliki hasil positif menamatkan sekolah hingga SD. Teori mengungkapkan bahwa penderita kanker serviks kebanyakan berada dalam keadaan sosial ekonomi rendah. Tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, keterbatasan akses informasi, dan ketidaktahuan mengenai deteksi dini dan pencegahan kanker serviks yang adekuat menyebabkan wanita dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko yang lebih tinggi menderita kanker serviks. Hubungan antar tingkat pendidikan dan kejadian lesi prakanker harus lebih didalami.

Koitus pertama pada usia dini merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya kanker serviks. Tiga belas dari 16 responden dengan hasil IVA positif memiliki koitus pertama dalam usia dini. Hanya 3 orang yang melakukan koitus pertama ≥ 20 tahun yaitu responden J (21 tahun), 3 (22 tahun), dan 4 (20 tahun).

Ditinjau dari lama bekerja menjadi WPS, mayoritas WPS-TL yang memiliki hasil positif IVA mengaku telah menjalani profesi ini selama 1-6 bulan (7 orang), kemudian 7-12 bulan (6 orang), dan >1 tahun (3 orang). Masing-masing WPS-TL melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan rata-rata 30-35 kali per minggu. Jumlah ini sebenarnya berfluktuasi tergantung permintaan klien. Memiliki partner seksual >6 dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks 10-14,2 kali lipat.

Selain itu, mayoritas responden dengan hasil positif IVA mengaku telah melahirkan anak 1 kali yaitu sebanyak 8 responden. Tiga orang mengaku melahirkan 3 kali, dan 3 orang mengaku melahirkan 3 kali. Dua orang mengaku belum pernah hamil dan melahirkan. Semua responden melahirkan pervaginam dan tidak ada yang mengalami abortus kehamilan. Trauma pada serviks serta fluktuasi hormonal selama kehamilan diduga menjadi pemicu kanker serviks. Namun, hal ini harus diteliti lebih lanjut karena beberapa penelitian gagal menemukan hubungannya, di samping multiparitas dianggap sebagai faktor risiko minor kanker serviks.

Ditinjau dari jenis kontrasepsi yang dipakai, 13 dari 16 orang dengan hasil positif IVA memakai kontrasepsi hormonal berupa pil atau suntik. Hanya 1 orang yang mengaku sering meminta klien memakai kondom. Kondom diketahui dapat menjadi proteksi terhadap infeksi menular seksual. Namun, dari berbagai studi diketahui bahwa kondom hanya bisa memberi proteksi minimal terhadap penularan HPV. Kondom kurang efektif untuk mencegah penularan infeksi menular seksual yang ditularkan dari kulit ke kulit seperti HPV. HPV dapat menginfeksi area yang tidak tertutupi oleh kondom.

Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Empat belas dari 16 WPS-TL yang mendapatkan hasil positif IVA merupakan perokok aktif dan 3 orang di antaranya merupakan perokok berat (>15 batang rokok per hari) yaitu responden A, Z, dan 3. Responden Z bahkan didiagnosis sebagai SCC dengan Pap smear.⁵⁰ Merokok diketahui dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Jadi, sampel dengan IVA positif mayoritas berusia ≥ 26 tahun, menamatkan sekolah hingga SD, koitus pertama dalam usia dini, pernah melahirkan 1 kali, memakai kontrasepsi hormonal, dan merokok.

Menurut tabel 1, 15 orang responden mendapatkan hasil IVA negatif, dengan mayoritas distribusi usia <26 tahun sebanyak 10 orang dan sisanya berusia 26 tahun sebanyak 4 orang dan 1 orang berusia 27 tahun. Tujuh orang dari mereka menamatkan sekolah hingga SMP, 4 orang menamatkan SMA, dan 4 orang menamatkan SD. Sebelas orang dari mereka melakukan koitus pertama berumur <20 tahun sedangkan 4 orang sisanya melakukan koitus pertama di usia ≥ 20 tahun. Mereka semuanya baru menjadi WPS-TL selama 1-6 bulan. Sebagian besar dari mereka belum pernah hamil dan melahirkan. Mereka semua memakai kontrasepsi hormonal dengan 5 orang dari mereka meminta klien untuk memakai kondom. Kebanyakan dari mereka merokok < 15 batang per hari, hanya 2 orang yang tidak merokok. Usia yang masih muda diduga menyebabkan hasil tes IVA mereka negatif di samping mungkin mereka tidak mendapatkan infeksi HPV berulang dari kliennya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) wanita pekerja seksual tidak langsung (WPS-TL) pada *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia, mayoritas WPS-TL berusia <26 tahun (45,16%).
2. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas WPS-TL menamatkan jenjang pendidikan SMP (38,71%).
3. Berdasarkan usia koitus pertama, mayoritas WPS-TL melakukan koitus pertama pada usia dini atau <20 tahun (77,42%).
4. Berdasarkan lama menjadi WPS-TL, mayoritas responden mengaku telah berprofesi sebagai WPS-TL selama 1-6 bulan (70,97%).
5. Berdasarkan paritas, mayoritas responden memiliki jumlah paritas 1-2 (58,07%).
6. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan, mayoritas responden menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 90,33 %.

7. Berdasarkan kebiasaan merokok, mayoritas responden merupakan perokok aktif (87,10%). Dua puluh empat di antaranya (77,42 %) merokok <15 batang rokok per hari.
8. Berdasarkan hasil tes IVA, mayoritas responden mendapatkan hasil positif IVA (52 %).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing 1 dr. Amru Sofian, SpOG(K)Onk, MWALS dan pembimbing 2 dr. Wiwit Ade Fidiawati, M.Biomed, SpPA atas bimbingannya, serta LSM DKAP Pekanbaru yang telah memberi kemudahan selama melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Fact sheet. 2013 [cited 2013 Sep]; 380: [about 3 screens] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs380/en/>.
2. Vivien DS, Jose J, Benjamin OA. Why the time is right to tackle breast and cervical cancer in low-resource settings. *Bull World Health Organ.* 2013 May 30; 91: 683-90.
3. Rasjidi I. Manual prakanker serviks. Ed 1. Jakarta : CV Sagung Seto; 2008.
4. Pusat Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad; 2012.
5. Jessica AK. HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med.* 2009 July 16; 361: 271-78.
6. Nubia M, Xavier B, Silvia DS, Rolando H, Xavier C, Keerti VS, et. al.; International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of HPV types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 2003 Feb 6; 348: 518-27.
7. Ikatan Dokter Indonesia. Skrining kanker leher rahim dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Available from: <http://buk.depkes.go.id/>.
8. Sarah F. Making sense of the new cervical-cancer screening guidelines. *N Engl J Med.* 2011 Dec 8; 365: 2145-47.
9. Sankaranarayanan R, Nessa A, Esmey PO, Dangou JM. Visual inspection methods for cervical cancer prevention. *Br J Cancer.* 2012; 26: 221-32.
10. Wijayanti D. Fakta penting sekitar reproduksi wanita. Jogjakarta : Diglossia Printika; 2009.
11. Diananda R. Panduan lengkap mengenai kanker. Yogyakarta: Mirza Media; 2009.
12. Aziz F, Andrijono, Saifuddin A. Buku acuan nasional onkologi ginekologi. Jakarta: Sagung Seto; 2006.

13. Sapto WT, Mirza I, Suprijono. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini lesi prakanker serviks. Indonesian Scientific Journal Database. 2008; 43(3): 116-121.
14. Samadi HP. Kanker serviks Indonesia. Jakarta: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri; 2010.
15. Lo kollo FY. Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan AIDS di pub & karaoke, café, dan diskotek di Semarang [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
16. Kartono K. Patologi sosial Jilid I. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2005
17. Roselly E. Pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan penguat terhadap tindakan Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam menggunakan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS di lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru pada tahun 2008. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
18. Yatim F. Penyakit kandungan: myoma, kanker rahim, kanker leher rahim. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2006.
19. Setyarini. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Sukakarta; 2009.
20. Bayu K. Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi pada pemeriksaan Pap Smear pada wanita pekerja seks komersial. Universitas Brawijaya; 2009.
21. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. Geneva : WHO; 2006.
22. Cheng MY, Atkinson P, Shahani A. Elucidating the spatially varying relation between cervical cancer and socio-economic conditions. International Journal of Health Geographics; 2011.
23. Susanti N. Hubungan tingkat pengetahuan wanita pekerja seks dengan perilaku pemeriksaan Pap smear di lokalisasi Sunan Kuning Semarang. Universitas Diponegoro: 2013.
24. Ralph CB, Martin L. Obstetri dan ginekologi edisi 9. Jakarta: EGC; 2009.
25. Budiman KA. Gambaran pemeriksaan sitologi sebagai deteksi dini kanker serviks pada wanita pekerja seksual tidak langsung di hotspot Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Fakultas Kedokteran Universitas Riau: 2013.
26. Jones HW III, Wentz AC, Burnet LS. Novak's textbook of gynecology. Baltimore: Williams and Wilkins. 2008; 643.
27. Sukaca. Kupas tuntas kanker. Yogyakarta: Paradigma Indonesia; 2009.p.35.
28. Joseph M, Henri M, Francois C, Yves C, Laurent Z, Xavier S. Estrogen and progesteron receptors in cervical human papillomavirus related lesions. International Journal of Cancer. 2006; 48: 533-9.
29. National Cancer Institute. Oral contraceptive and cancer risk. National Institute of Health. 2012. Available from: [www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/ Risk/oral-contaseptives](http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/oral-contraseptives).
30. Laras L. Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker serviks pada program skrining "see and treat" di 4 Puskesmas Jatinegara. Universitas Indonesia: 2009.

31. Tideman RL, Thompson C, Rose B, Gilmour S, Marks C, Beek IV, Berry G, O'Connor C, Mindel A. Cervical human papillomavirus infections in commercial sex workers-risk factors and behaviours. *International Journal of STD & AIDS*: 2005; 14: 840-7.
32. Deacon JM. Sexual behaviour and smoking as determinants of cervical HPV infection and of CIN3 among those infected. Manchester: Institute of Cancer Research; 2004.