

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN LESI PRAKANKER SERVIKS PADA WPS TIDAK LANGSUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENINTING TAHUN

Irmayani

Abstract: Cervical cancer is the second cause of death for women in Indonesia. Indirect FSWs at risk for cervical cancer because social lifestyle that increase the likelihood of high-risk HPV infection. Meninting health center located in a major tourist destination and actively conduct outreach, mentoring and already implementing early detection of cervical cancer by IVA since April 2013. The purpose of the study to analyze the risk factors associated with precancerous lesions in Indirect FSWs the Puskesmas Meninting in 2013. PHC Meninting using observational methods to the total population of 148 people Indirect FSWs recorded unmarried coming to IVA examination at the Meninting health center in 2013 results showed that the variables associated with cervical precancerous lesions is age ($p = 0.001$) and smoking behavior ($p = 0.013$) and the most dominant variable causes the occurrence of precancerous lesions of the cervix is the smoking behavior with OR 8.022. For health workers and related institutions should be to provide health promotion, especially the emphasis on the effects of smoking and unsafe sexual behavior.

Kata Kunci : Cervical Precancerous Lesions, Indirect Female Sex Workers.

LATAR BELAKANG

Kanker serviks merupakan penyebab kematian perempuan yang kedua di Indonesia. (WHO, 2010). Setiap tahun di Indonesia terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8.000 kasus di antaranya berakhir dengan kematian. Setiap harinya diperkirakan terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut. Pada tahun 2009, kasus baru kanker serviks berjumlah 2.429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia. Dengan angka kejadian ini, kanker serviks menduduki urutan kedua setelah kanker payudara (Wijaya, 2010).

Semua wanita berisiko untuk terserang kanker serviks termasuk pada WPS Tidak Langsung. Faktor koitus dengan seringnya berganti pasangan merupakan factor yang berpengaruh untuk terjadinya kanker serviks. Benson menemukan kasus Kanker

Serviks 4 kali lebih banyak pada wanita yang melakukan prostitusi. Berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual memperbesar kemungkinan terinfeksi HPV (Indriyani, 1991).

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker serviks antara lain umur, umur pertama kali berhubungan seksual sekitar 20% kanker serviks dijumpai pada wanita yang aktif berhubungan seksual sebelum umur 16 tahun, berganti-ganti pasangan seksual, memiliki pasangan seksual yang beresiko tinggi, multiparitas, merokok, golongan sosial ekonomi rendah, dan riwayat penyakit menular seksual pada pasien maupun pasangannya, riwayat penggunaan kontrasepsi oral. (Kodim N. 2000).

Hasil penelitian yang dilakukan Oemiati, Prevalensi kanker nasional adalah 5.03% dan prevalensi tumor/kanker di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 2.86% dengan prevalensi tertinggi

yaitu sebesar 19.3% adalah kanker ovarium dan serviks uteri. (Oemiati, 2011). Sedangkan dari data Rumah Sakit Umum Propinsi NTB di ruang nifas jumlah penderita kanker leher rahim (serviks) tahun 2011 sebanyak 14 orang dan meninggal 1 orang, tahun 2012 sebanyak 23 orang, meninggal 5 orang, sedangkan tahun 2013 baru sampai bulan Juli 2013 jumlah penderita sudah mencapai sebanyak 23 orang, meninggal 2 orang. (Register ruang nifas RSUP NTB)

Human papillomavirus (HPV) genitalia adalah penyebab infeksi paling sering yang ditularkan melalui hubungan seksual (sexually transmitted infection) di dunia dan mempunyai peranan penting dalam patogenesis dari kanker serviks karena didapatkannya HPV dalam kebanyakan lesi neoplasma dari serviks. Infeksi HPV terdeteksi pada 99,7% kanker serviks sehingga HPV merupakan infeksi yang sangat penting pada perjalanan penyakit kanker serviks (Andrijono, 2009). Infeksi HPV terjadi pada wanita yang memiliki gaya hidup sosial berisiko tinggi, seperti hubungan seksual yang dimulai sejak usia muda, berganti-ganti pasangan seksual dan wanita dengan pasangan seksual yang berisiko tinggi (Buccalon et al, 1996).

Beberapa tahun terakhir ini di Indonesia tampak kecenderungan meningkatnya prevalensi kanker serviks sampai 10% pada beberapa kelompok WPS (WHO, 2008). Menurut hasil penelitian Kevin Audrino tahun 2014, 45% WPS-TL berusia 18-25 tahun, 87% merupakan perokok aktif dan hasil pemeriksaan sitologi servik pada WPS-TL 16% dengan hasil normal, 41% mengalami IMS

(ditemukan Bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis dan Candidiasis) dan 45% WPS-TL terdeteksi menderita kelainan sel epitelial yakni *atypical squamous cell undetermined significant* (ASCUS), *low grade squamous intraepithelial lesion* (LSIL), *high grade squamous intraepithelial lesion* (HSIL) dan karsinoma sel skuamosa. (Audrino, 2014).

Salah satu cara untuk mendeteksi kanker serviks adalah dengan pemeriksaan IVA. Lesi prakanker serviks merupakan awal dari perubahan menuju karsinoma serviks. Program deteksi dini pencegahan kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Propinsi NTB sudah dilaksanakan dengan diperoleh data dari sekretariat Bag/SMF OBGYN FK UNRAM/RSUP NTB dari bulan April sampai dengan Juli 2013 yaitu data penyuluhan sebanyak 4328 orang, deteksi dini dengan IVA sebanyak 1583 orang dan hasil IVA yang positif sebanyak 49 orang. Sementara Kabupaten Lombok Barat diperoleh data penyuluhan sebanyak 869 orang, deteksi dini dengan IVA sebanyak 460 orang. (Laporan P2KS RSUP NTB, 2013).

Puskesmas Meninting berada di Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok Barat yang merupakan salah satu daerah tujuan utama pariwisata di Nusa Tenggara Barat sehingga dibangun berbagai fasilitas penunjang bagi kenyamanan wisatawan/pendatang. Di wilayah kerja Puskesmas Meninting terdapat 34 hotel, 20 cafe dan restaurant, 17 salon dan spa, dan 27 tempat karaoke dan pub (Laporan Puskesmas Meninting). Hal ini sangat memungkinkan terjadinya transaksi seksual bagi para

pendatang. Semakin meningkatnya kuantitas dan kualitas fasilitas yang memberikan kenyamanan bagi pendatang, maka semakin meningkat pula kemungkinan kegiatan transaksi seksual yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah penyakit pada organ reproduksi termasuk kanker serviks.

Puskesmas Meninting aktif melakukan penyuluhan, pendampingan dan sudah melaksanakan program pencegahan kanker leher rahim dengan deteksi dini IVA sejak bulan April 2013. Data pasien yang sudah dilakukan IVA di Puskesmas Meninting dari bulan April 2013 sampai dengan bulan Desember 2013 sebanyak 669 orang, dengan hasil IVA positif sebanyak 109 orang (16,29%). Dimana pada data tersebut 150 orang diantaranya atau sekitar 22,42% adalah WPS tidak langsung, dengan hasil IVA positif sebanyak 30 orang (20%). (Laporan Puskesmas Meninting, 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan dari segi waktu jenis penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Meninting pada bulan Mei-Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pekerja seksual tidak langsung yang tercatat belum menikah dan datang memeriksakan diri ke Puskesmas Meninting pada tahun 2013 sebanyak 148 orang. Sedangkan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 148 orang WPS tidak langsung. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder tentang faktor resiko meliputi umur, pendidikan, tempat bekerja, kejadian IMS, perilaku merokok, jenis kontrasepsi yang digunakan,

dan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS tidak langsung yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Meninting. Data tentang faktor resiko dan adanya lesi prakanker serviks diperoleh dari kartu status pemeriksaan IVA pasien. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, variabel yang ditemukan signifikan secara statistic (P,0,05) pada analisis dimasukkan dalam model regresi logistic multivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur

Table 1. Distribusi umur WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013.

Umur	n	%
< 25 tahun	87	58,8
≥ 25 tahun	61	41,2
Total	148	100

Tabel 1, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak berumur <25 tahun (58,8%) dibandingkan umur ≥25 tahun (41,2%).

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Pendidikan WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Pendidikan	n	%
< 9 tahun	76	51,4
≥ 9 tahun	62	48,6
Total	148	100

Tabel 2, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak dengan pendidikan < 9 tahun (51,4%) dibandingkan pendidikan ≥9 tahun (48,6%).

3. Tempat Bekerja

Tabel 3. Distribusi tempat bekerja WPS tidak langsung yang melakukan

pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Tempat Bekerja	n	%
Salon dan Spa	39	26,4
cafe	109	73,6
Total	148	100

Tabel 3, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak bekerja di café (73,6%) dibandingkan di salon dan spa (26,4%).

4. Kejadian IMS

Tabel 4. Distribusi Kejadian IMS pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Kejadian IMS	n	%
IMS	84	56,8
Tidak IMS	64	43,2
Total	148	100

Tabel 4, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak yang mengalami IMS (56,8%) dibandingkan yang tidak mengalami IMS (43,2%).

5. Perilaku Merokok

Tabel 5. Distribusi Perilaku Merokok WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Perilaku Merokok	n	%
Ya	40	27
Tidak	108	73
Total	148	100

Tabel 5, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak yang tidak merokok (73 %) dibandingkan dengan yang merokok (27 %).

6. Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan

Table 6. Distribusi Jenis Kontrasepsi yang digunakan oleh WPS tidak langsung

yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Jenis Kontrasepsi	n	%
Pil	20	13,5
Suntikan	128	86,5
Total	148	100

Tabel 6, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak yang menggunakan jenis kontrasepsi suntikan (86,5) dibandingkan pil (13,5%).

7. Kejadian Lesi Prakanker Serviks

Table 7. Distribusi Lesi Prakanker pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Kejadian Lesi prakanker serviks	n	%
Positif	29	19,6
Negatif	119	80,4
Total	148	100

Tabel 7, menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak dengan hasil pemeriksaan lesi prakanker serviks negatif (80,4%) dibandingkan dengan hasil positif (19,6%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur Dengan Lesi Prakanker Serviks

Table 8. Distribusi Umur dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Umur	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
<25 tahun	24	30,8	54	69,2	78	100
≥25 tahun	5	7,1	65	92,9	70	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P Value = 0,001 OR = 5,778

Tabel 8. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai p = 0,001 (nilai p < 0,05), artinya ada hubungan antara umur dengan

kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan $OR = 5,788$, artinya bahwa WPS Tidak Langsung dengan umur <25 tahun mempunyai kemungkinan 5,778 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang berumur ≥ 25 tahun.

Pada umumnya resiko mendapatkan kanker serviks bertambah selepas umur 25 tahun. Stadium prakanker serviks dapat ditemukan pada awal usia 20-an. Kanker serviks juga ditemukan pada wanita antara umur 30-60 tahun dan insiden terbanyak pada umur 40-50 tahun dan akan menurun drastis sesudah umur 60 tahun (Parson). Menurut Aziz.M.F (2006), umumnya insiden kanker serviks sangat rendah dibawah umur 20 tahun dan sesudahnya menaik dengan cepat dan menetap pada usia 50 tahun. Menurut Riono (1990) kanker serviks terjadi pada wanita yang berumur lebih 40 tahun tetapi bukti statistic menunjukkan kanker serviks dapat juga menyerang wanita antara usia 20-30 tahun.

Umur menjadi faktor risiko penting dalam perkembangan kanker serviks. Kanker serviks marak ditemui pada wanita dengan usia dekade ke empat dan lebih. Yatim 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 (Setyarini, 2009). 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 (WHO, 2013. Nubia M et al,2003).

Menurut teori bahwa hubungan seksual yang dilakukan terlalu dini dapat berpengaruh pada kerusakan jaringan epitel serviks atau dinding rongga vagina. Kondisi tersebut dapat bertambah buruk mengarah kepada kelainan sel dan pertumbuhan abnormal. Wanita yang melakukan hubungan seksual secara aktif sejak sebelum 17 tahun memiliki potensi 3 kali lebih besar untuk mengidap kanker serviks dibanding wanita yang tidak melakukan hubungan seksual pada usia tersebut (Rasjidi, 2008).

2. Hubungan Pendidikan Dengan Lesi Prakanker Serviks

Tabel 9. Distribusi Pendidikan dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013.

Pendidikan	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
< 9 tahun	13	17,1	63	82,9	76	100
≥ 9 tahun	16	22,2	56	77,8	72	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P value = 0,564 OR = 0,772

Tabel 9. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,564$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan $OR = 0,772$, artinya bahwa WPS

Tidak Langsung dengan pendidikan <9 tahun mempunyai kemungkinan 0,772 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang pendidikan ≥ 9 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Mariana Mona (2013) dimana didapatkan tidak ada perbedaan pendidikan dengan lesi prakanker serviks pada wanita yang terinfeksi HIV dengan nilai p = 0,178.

Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyerap informasi. Namun Puskesmas Meninting dan lembaga yang terkait aktif melakukan penyuluhan, pendampingan dan sudah melaksanakan program pencegahan kanker leher rahim dengan deteksi dini IVA sejak bulan April 2013, sehingga baik yang pendidikan < 9 tahun dan ≥ 9 tahun mempunyai peluang yang sama untuk mendapatkan lesi prakanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian Aiyulie (2013) bahwa mayoritas WPS-TL lulus SMP sederajat (38,71%) . Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu K (2009), yang mana ditemukan bahwa di lokasi Gang Dolly mayoritas WPS lulus SMP sederajat yaitu sebanyak 52,24%. Sosial ekonomi rendah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko kanker serviks (WHO, 2006). 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 (Cheng MY, 2011).

3. Hubungan Tempat Bekerja Dengan Lesi Prakanker Serviks

Tabel 10. Distribusi Tempat Bekerja dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Tempat Bekerja	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Salon dan Spa	9	23,1	30	76,9	39	100
Café	20	18,3	89	81,7	109	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P Value = 0,687 OR = 1,335

Tabel 10. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai p = 0,687 (nilai p > 0,05), artinya tidak ada hubungan antara tempat bekerja dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan OR = 1,335, artinya bahwa WPS Tidak Langsung yang bekerja di salon dan spa mempunyai kemungkinan 1,335 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang bekerja di cafe.

WPS Tidak Langsung merupakan perempuan yang menjajakan seks untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti yang bekerja di panti pijat, salon, spa, bar, karaoke, diskotik, café/restoran, dan hotel /motel/cottage (Depkes RI, 2010) .WPS Tidak Langsung mendapatkan klien dari jalan atau bekerja. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokasi tetapi

keluar dari lokalisasi kemudian bekerja menjadi WPS Tidak Langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah (Wong ML et al, 1999) dan memiliki angka IMS yang lebih tinggi dibandingkan pekerja seks dilokalisasi (Dandona R et al, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa WPS Tidak Langsung lebih banyak bekerja di kafe. Kafe merupakan tempat minum yang pengunjungnya terkadang dapat dihibur dengan musik. Biasanya kafe digunakan untuk anak muda nongkrong bersama, bercakap-cakap, atau sekedar minum dan makan ringan. Akan tetapi beberapa kafe menjadi tempat pertemuan bagi kelompok lesbian, gay, dan remaja putri yang mencari klien untuk diajak bertransaksi seksual (Lokollo FY 2009).

4. Hubungan Ims Dengan Lesi Prakanker Serviks

Table 11. Distribusi Kejadian IMS dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Kejadian IMS	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
IMS	17	20,2	67	79,8	84	100
Tidak IMS	12	18,8	52	81,2	64	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P Value = 0,986 OR = 1,100

Tabel 11. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai p = 0,986 (nilai p > 0,05), artinya tidak ada hubungan antara IMS. dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak

Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan OR = 1,100, artinya bahwa WPS Tidak Langsung yang IMS mempunyai kemungkinan 1,100 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang tidak IMS.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Mariana Mona dimana didapatkan tidak ada perbedaan riwayat IMS dengan lesi prakanker serviks dengan nilai p = 1,000.

Proporsi kasus kanker serviks terbesar terjadi kelompok responden yang pernah menderita infeksi kelamin (66.7%). Dari hasil uji chi square diperoleh nilai 0.000 (P,0.05) artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang pernah mengalami infeksi kelamin dengan kejadian kanker . Telaah pada berbagai penelitian epidemiologi kanker serviks berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multiple mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Resiko meningkat lebih dari 10 kali bila bermitra seks 6 atau lebih. Resiko juga meningkat bila berhubungan dengan pria beresiko tinggi, pria yang melakukan hubungan seks dengan multiple mitra seks atau yang mengidap kondiloma akuminatum (Aziz,2000).

Hasil penelitian di RS Adam Malik Medan proporsi terbesar kasus kanker serviks terjadi pada kelompok responden yang pernah menderita infeksi kelamin (66,7%). Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai 0,000 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara responden yang pernah mengalami infeksi kelamin dengan kanker serviks. Nilai RP 2,528 (95% CI.1,698-3,764)

berarti bahwa infeksi kelamin 2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan yang tidak mengalami infeksi, berarti bahwa kemungkinan orang yang pernah terkena infeksi kelamin akan mendapatkan resiko kanker serviks 2 kali lebih besar bila dibandingkan orang yang tidak pernah mengalami infeksi kelamin. Hal ini sejalan dengan pendapat beberapa ahli, dari beberapa pemeriksaan laboratorium terbukti 90% penyebab kanker serviks adalah HPV dimana HPV terdapat pada wanita yang secara aktif melakukan hubungan seksual atau melalui penyakit menular seksual juga hubungan seksual multi pasangan. HPV menyebabkan peradangan pada genetalia wanita. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa factor resiko epidemiologi penyumbang terjadinya dan berkembangnya kanker serviks adalah infeksi HPV. Kurangnya pengetahuan deteksi dini dan hygiene serta ganti pasangan dan pada umumnya gejala kanker serviks tidak tampak hanya ada keluhan seperti keputihan yang lama dan menahun sehingga infeksi merupakan factor resiko untuk terjadinya kanker serviks serta proses yang lama 3-20tahun untuk menjadi kanker invasive (Melva, 2008).

5. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Lesi Prakanker Serviks

Table 12. Distribusi Perilaku Merokok dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak

langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Perilaku Merokok	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Tidak	2	5,0	38	95,0	40	100
Ya	27	25,0	81	75,0	108	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P Value = 0,013 OR = 6,333

Tabel 12. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,013$ (nilai $p < 0,05$), artinya ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan OR = 6,333, artinya bahwa WPS Tidak Langsung yang merokok mempunyai kemungkinan 6,333 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Aiyulie Dini dkk (2014) bahwa Mayoritas WPS-TL (87%) adalah perokok aktif dan sebesar 77,42% responden menghabiskan <15 batang rokok perhari (Aiyuile Dini dkk,2014). 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. Penelitian Tideman di Sydney juga menemukan mayoritas WPS merupakan perokok aktif (Tideman RL, 2005). Begitu pula hasil penelitian Mariana Mona dimana didapatkan tidak ada perbedaan riwayat merokok dengan lesi prakanker serviks dengan nilai $p = 0,730$.

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 (Deacon JM, 2004).

6. Hubungan Jenis Kontrasepsi Dengan Lesi Prakanker Serviks

Table 13. Distribusi Jenis Kontrasepsi yang digunakan dengan Lesi Prakanker Serviks pada WPS tidak langsung yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Meninting tahun 2013

Jenis Kontrasepsi	Lesi Prakanker Serviks				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Pil	5	25,0	15	75,0	20	100
Suntikan	24	18,8	104	81,2	128	100
Total	29	19,6	119	80,4	148	100

P Value = 0,547 OR = 1,444

Tabel 13. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,547$ (nilai $p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara jenis kontrasepsi dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung. Sedangkan dari nilai OR didapatkan $OR = 1,444$, artinya bahwa WPS Tidak Langsung yang menggunakan jenis kontrasepsi pil mempunyai kemungkinan 1,444 kali untuk mendapatkan lesi prakanker serviks dibandingkan dengan yang menggunakan suntikan.

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. (Josep M et al, 2006, National Cancer Institut, 2012).

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 (Joseph M et al, 2006). Lebih khusus lagi pada pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks 1,5-2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitive terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genetalia sehingga berisiko untuk terjadi kanker serviks (Belinson S et al, 2002).

Penelitian menunjukkan bahwa resiko kanker serviks semakin meningkat selama

seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, tetapi risikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam penelitian terbaru, resiko kanker serviks adalah dua kali lipat pada wanita yang mengambil pil KB lebih dari 5 tahun, namun resiko kembali normal 10 tahun setelah mereka hentikan (Melva, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa WPS tidak Langsung tidak ada yang menggunakan kontrasepsi yang aman yaitu kondom. Beberapa alasan dari mereka yaitu besarnya kesulitan di dalam meyakinkan klien untuk menggunakan kondom karena mereka tidak

memiliki dukungan dari manajemen dan teman sebaya seperti yang terjadi di lokalisasi, memiliki paparan resiko kekerasan yang lebih besar ketika mereka menolak untuk melakukan seks yang tidak aman dengan klien, pengetahuan yang tidak cukup tentang teknik negosiasi kondom dan kurangnya informasi tentang HIV. WPS Tidak Langsung juga dilaporkan mendapatkan uang yang lebih sedikit daripada pekerja seks dilokalisasi sehingga mereka khawatir pendapatannya akan berkurang jika mereka meminta penggunaan kondom dengan klien (Varga CA, 1997).

C. Analisis Multivariat

Table 14. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Variabel Independent terhadap Variabel Dependent.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Umur(1)	1.965	.569	11.931	1	.001	7.131	2.339	21.742
tmpkerja(1)	-1.095	.553	3.926	1	.048	.335	.113	.988
PerilakuMerokok(1)	2.082	.806	6.677	1	.010	8.022	1.653	38.922
Constant	.696	.284	5.982	1	.014	2.005		

Tabel 14. menunjukkan bahwa dari hasil uji *multivariat Regresi Logistik Berganda* pada variabel tempat bekerja, perilaku merokok dan usia, dimana masing-masing variable memiliki nilai signifikan ($p < 0,05$) . Hasil analisis didapatkan bahwa perilaku merokok memiliki nilai OR lebih besar daripada usia dan tempat bekerja dengan OR = 8,022. Hal ini ada pengaruh yang sangat bermakna secara bersama-sama terhadap variable tempat bekerja, perilaku merokok dan usia, dimana didapatkan bahwa factor perilaku merokok merupakan factor

dominan penyebab kejadian lesi prakanker serviks, dimana OR = 8,022 artinya WPS Tidak Langsung yang merokok mempunyai kemungkinan 8,022 kali untuk mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan dengan WPS Tidak Langsung yang tidak merokok.

Merokok pada wanita selain mengakibatkan penyakit pada paru-paru dan jantung, kandungan nikotin dalam rokok pun biasanya mengakibatkan kanker serviks. Nikotin mempermudah selaput untuk dilalui zat karsinogen. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lender serviks wanita

perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak dan lama wanita merokok maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks (Indriyani , 1991).

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau yang dikunyah. Wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56x lebih tinggi dibandingkan didalam serum. Efek langsung bahan tersebut pada leher rahim akan menurunkan status imun local sehingga dapat menjadi kokarsinogen. Hasil penelitian bila merokok 20 batang setiap hari resiko untuk terkena kanker adalah 7 kali dibanding orang yang tidak merokok. Atau bila merokok 40 batang sehari, resiko untuk terkena kanker adalah 14 kali dibanding orang yang tidak perokok. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa semakin banyak dan lama wanita merokok maka semakin tinggi resiko untuk terkena kanker leher rahim (Hidayati, 2001.Evennet,2003)

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung lebih banyak dengan hasil pemeriksaan negatif (80,4%) dengan faktor resiko lebih banyak dengan berumur < 25 tahun (58,8%), pendidikan < 9 tahun (51,4%), bekerja di café (73,6%), mengalami IMS (56,8%), tidak

merokok (73 %), dan menggunakan jenis kontrasepsi suntikan (86,5). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung adalah umur dengan nilai $p = 0,001$ dan perilaku merokok dengan nilai $p = 0,013$. Faktor yang paling dominan menyebabkan kejadian lesi prakanker serviks pada WPS Tidak Langsung adalah perilaku merokok dengan nilai $p = 0,010$ dan $OR = 8,022$.

Saran

Bagi tenaga kesehatan dan lembaga yang terkait hendaknya untuk memberikan promosi kesehatan terutama penekanan tentang dampak merokok dan perilaku seksual yang tidak aman. Bagi institusi pendidikan bekerja sama dengan instansi pemerintah terkait hendaknya melibatkan mahasiswa dan tenaga pengajar untuk promosi kesehatan dan pemeriksaan IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono, *Kanker Serviks Edisi I, Divisi Onkologi, Dept Obstetri-Ginekologi FKUI, Jakarta, Balai Penerbit FKUI. 2010.*
- Aiyulie Dini, dkk. *Gambaran Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Sebagai Deteksi Lesi Prakanker Serviks di HotSpot Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru Baru, FK Universitas Riau. 2014.*
- Audrino, Kevin, dkk. 2014. Gambaran pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada *Hotspot* Jalan tuanku Tambusai kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Aziz ,Farid M, 2002, Deteksi Dini Kanker, Skrining dan Deteksi Dini Kanker Serviks: ed Ramli Muchlis, Umbay Raini, Panigoro S Sonar, FK UI Jakarta; 97-110.

- Barron, R. 2006. Anatomy and ultrasructur of bone histogenesis, growth and remodeling. USA
- Bayu K. Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi pada pemeriksaan Pap Smear pada wanita pekerja seks komersial. Universitas Brawijaya; 2009.
- BPS & Depkes RI, Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2003 Nusa Tenggara Timur, 2003. <http://aids-ina.org/files/publikasi/ntt2002.pdf>
- Brenda Y. *Cervical Human Papillomavirus Infection Among female sex workers in southern Vietnam.* Vietnam. 2008 www.infectagentscancer.com/content
- Buccalon ,M; Tirelli,U; Supracordevole.F.& Vaccher, E. Intra-epithelial and Invasive Cervical Neoplasma During HIV Infection. *European Jurnal of Cancer* 32A: 2212-2217. 1996.
- Cheng MY, Atkinson P, Shahani A. Elucidating the spatially varying relation between cervical cancer and socio-economic conditions. *International Journal of Health Geographics*; 2011.
- Dandona R, Dandona L, Gutierrez JP, Kumar AG, McPherson S, Samuels F, Bertozzi SM; ASCI FPP Study Team. High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India. *BMC Public Health* 2005; 5:87.
- Deacon JM. Sexual behaviour and smoking as determinants of cervical HPV infection and of CIN3 among those infected. Manchester: Institute of Cancer Research; 2004.
- Hidayati W.b, 2001, Kanker serviks Displasia dapat disembuhkan, *Medika* No.3 tahun XXVIII;97
- Indiyani D, Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh pada Insiden Karsinoma Serviks Uteri; Study Retrospektif di RS Dr Sarjito 1989-1990, 1991, *Berita Kedokteran Masyarakat* VII (4); 234-238
- Lokollo F Y. Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan AIDS di pub & karaoke, cafe, dan diskotek Di Kota Semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2009.http://eprints.undip.ac.id/25004/1/Fitriana_Yuliawati_Lokollo.pdf
- 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.
- Kodim N, Moech Herdiyantiningsih. Kanker serviks uteri dan metode deteksi dini yang efektif . *Medika* 2000
- Laras L. Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker serviks pada program skrining “see and treat” di 4 Puskesmas Jatinegara. Universitas Indonesia: 2009.
- Melva. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker leher rahim pada Penderita yang datang berobat di RSUP H.Adam Malik Medan. Universitas Sumatra Utara <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6778/1/09E00801.pdf>
- Mariana Mona. 2013. Kadar Cluster Differentiation 4 Berhubungan dengan Prevalensi Lesi Prakanker Serviks pada Wanita Terinfeksi HIV. Diunduh tanggal 04 April 2014 wita dari: http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1115-170648551-tesis%20mona.pdf
- National Cancer Institute. Oral contraceptive and cancer risk. National Institute of Health. 2012. Available from: www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/oral-contraseptives.
- 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.

- Oemiati, Ratih, dkk. 2011. Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. Indonesia. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/56>
- Puskesmas Meninting. 2013. *Laporan Program Pencegahan Kanker Leher Rahim dengan Deteksi Dini IVA dan Krioterapi*.
- Rasjidi I. Manual prakanker serviks. Ed 1. Jakarta : CV Sagung Seto; 2008.
- Romauli, Suryati, dkk. Kesehatan reproduksi buat mahasiswa kebidanan. Yogyakarta : nuha medika. 2009
- RSUP NTB, 2011-2013. *Register Ruang Nifas Penderita Kanker Serviks*. NTB
- RSUP NTB, 2013, *Laporan P2KS Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA*.
- Setyarini. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Sukakarta; 2009.
- 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.
- Varga CA. The condom conundrum: Barriers to condom use among commercial sex workers in Durban South Africa. *African Journal of Reproductive Health* 1997; 1:74-88.
- 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.
- Wijaya, Delia. Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta : Sinar Kejora. 2010
- World health organization. World cancer report 2008. WHO Press, 2008. Diunduh tanggal 01 Mei 2014 pukul 16.30 wita dari : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Full.pdf
- 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/>.
- WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report 2010. Diunduh tanggal 01 Mei pukul 16.45 wita dari <http://screening.iarc.fr/doc/Human%20Papillomavirus%20and%20Related%20Cancers.pdf>
- World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. Geneva : WHO; 2006.
- Wong ML, Roy Chan RKW, Chua WL, Wee S. Sexually transmitted diseases and condom use among free-lance sex and brothel-based sex workers in Singapore. *Sexually Transmitted Diseases* 1999; 26; 10:593-600.
- Yatim F. Penyakit kandungan: myoma, kanker rahim, kanker leher rahim. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2006.