

PREVALENSI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LESI PRA KANKER SERVIKS PADA WANITA

Ricvan Dana Nindrea

Program Pascasarjana S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas (UNAND) Padang
email: ricvandana7@gmail.com

Submitted :06-12-2016, Reviewed:21-12-2016, Accepted:25-12-2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1538>

Abstract

Cervical cancer is the leading cause of cancer death in women in developing countries, including Indonesia. This study aims to determine the prevalence precancerous lesions of the cervix in women at risk and not at risk in the city of Palembang. The study was conducted with cross-sectional comparative design. The study population of all sex workers in the city of Palembang and all the women who came for treatment to Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang with an active sexual activity. Total sample of 40 people. Data analysis was performed using univariate, bivariate analysis using chi square test and multivariate using regression binary logistic. More than half of respondents in women at risk of pre-cancerous cervical lesions (70%) and in women not at risk (20%). The statistical test known to the age of first intercourse, number of sexual partners, smoking, hormonal contraceptive use and history of white vaginal discharge associated with precancerous lesions of the cervix (p value $< 0,05$). But there is no relationship between parity and social economic (p value $> 0,05$). The dominant factor of precancerous lesions of the cervix is white vaginal discharge with OR 109.

Keywords: *Precancerous Lesions of The Cervix, White Vaginal Discharge*

Abstrak

Kanker serviks merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi pra lesi kanker serviks pada wanita berisiko dan tidak berisiko di Kota Palembang. Penelitian dilakukan dengan desain cross-sectional comparative. Populasi penelitian semua PSK yang ada di Kota Palembang dan semua wanita yang datang berobat ke RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan aktifitas seksual yang aktif. Total sampel 40 orang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan regresi binary logistik. Lebih dari separoh responden pada wanita berisiko mengalami lesi pra kanker serviks (70%) sedangkan pada wanita tidak berisiko (20%). Uji statistik diketahui usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah partner seksual, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keputihan berhubungan dengan lesi prakanker serviks (p value $< 0,05$). Namun tidak terdapat hubungan antara paritas dan sosial ekonomi (p value $> 0,05$). Faktor dominan lesi prakanker serviks adalah riwayat keputihan dengan OR 109.

Kata kunci : *Lesi Prakanker Serviks, Riwayat Keputihan*

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel skuamosa. Tanpa memandang usia dan latar belakang, setiap perempuan berisiko terkena kanker yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Kanker serviks adalah penyakit kanker terbanyak kedua di seluruh dunia yang mencapai 15% dari seluruh kanker pada wanita dan menyebabkan kematian 300.000 perempuan setiap tahunnya dengan sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Andrijono, 2007).

Kanker ini merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Insiden kanker serviks di Indonesia belum diketahui, akan tetapi diperkirakan terdapat 180.000 kasus kanker baru pertahunnya dan angka kematiannya diduga mencapai 75% dalam tahun pertama. Kematian ini terutama dihubungkan dengan sebagian besar stadium kanker serviks (70% kasus) adalah stadium invasif, lanjut dan bahkan stadium terminal pada saat diagnosis ditegakkan. Berdasarkan data dari instalasi Patologi Anatomi FK UNSRI/RSUP Dr. M. Hoesin urutan kanker terbanyak pada wanita adalah kanker servik. Kankers serviks dalam periode 1997–2001 masih menduduki peringkat pertama kanker pada wanita yaitu sebanyak 285 kasus (23,85 %) dan berikutnya adalah kanker payudara yaitu 23,1 %. Kanker serviks banyak ditemukan pada usia produktif 35–54 tahun, yaitu sebanyak 65,60%.

Sebelum terjadinya kanker, akan didahului dengan keadaan yang disebut lesi pra kanker atau neoplasia intraepitel serviks (NIS). NIS merupakan awal dari perubahan menuju karsinoma serviks uterus. Patogenesis NIS dapat dianggap sebagai suatu spektrum penyakit yang dimulai dari displasia ringan (NIS 1), displasia sedang (NIS 2), displasia berat dan karsinoma in-situ (NIS 3) untuk kemudian berkembang menjadi karsinoma

invasif. Konsep regresi spontan serta lesi yang persisten menyatakan bahwa tidak semua lesi prakanker akan berkembang menjadi lesi invasif, sehingga diakui bahwa masih cukup banyak faktor berpengaruh (Andi, 2006)

Prevalensi NIS di Amerika Serikat pada perempuan yang menjalani skrining kanker serviks sebesar 4 persen untuk NIS 1 dan 5 persen untuk NIS 2 dan 3. Lesi tingkat tinggi biasanya didiagnosis pada wanita 25 sampai 35 tahun, sedangkan kanker invasif lebih sering didiagnosis setelah usia 40, biasanya 8 sampai 13 tahun setelah diagnosis lesi kelas tinggi. Pada negara yang berkembang seperti di Nigeria usia rata-rata untuk neoplasia intraepithelial servikal ((NIS) adalah 37,6 tahun. NIS 1 menyumbang 3,6%, NIS 2 0,8% dan NIS 3 hanya 0,4% (Adekunle, 2012).

Sekitar 15% displasia ringan akan berkembang menjadi displasia sedang, 30% displasia sedang akan berkembang menjadi displasia berat dan 40% mengalami regresi menjadi displasia ringan. 45% displasia berat akan berkembang menjadi karsinoma insitu dan 20% mengalami regresi menjadi displasia sedang. Semua kasus karsinoma insitu akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif kemudian invasif. Dari penelitian histokimia sulit membedakan pada tingkat mana displasia menjadi irreversibel. Antara displasia berat dan karsinoma insitu tidak ada perbedaan secara bermakna baik histopatologi dan sitologi sehingga displasia berat dan karsinoma insitu dimasukkan dalam NIS 3 (Fasih, 2010).

Pada stadium displasia, masih dapat dilakukan upaya pencegahan, agar tidak terjadi kanker invasif. Untuk itu diperlukan upaya-upaya deteksi dini baik melalui pap smear, IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) maupun dengan ginoskop. Pada keadaan dimana tenaga profesional masih terbatas, maka metode dengan memakai asam asetat 4% tampaknya lebih feasible. Karena bisa

dikerjakan oleh tenaga-tenaga para medis (bidan) yang telah terlatih, hasilnya bisa langsung diberitahukan kepada pasien dan biayanya lebih murah. Andrijono pada tahun 2007 melaporkan bahwa dengan metode ini dilaporkan bahwa dari 100 penderita yang dinyatakan positif, 98 orang (98%) juga dinyatakan positif dengan pemeriksaan kolposkopi (Andrijono, 2007).

Beberapa penelitian terdahulu melaporkan bahwa selain infeksi Human Papilloma Virus (HPV), terdapat beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian pra lesi kanker yang merupakan cikal bakal kanker serviks yaitu umur pertama kali melakukan hubungan seksual/kawin usia dini, aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan, jumlah kehamilan, kontrasepsi hormonal, jumlah perkawinan, sosial ekonomi yang rendah serta kebiasaan merokok (Stracan, 2004).

Berdasarkan faktor risiko kanker serviks yang dijelaskan sebelumnya dapat digolongkan wanita dengan risiko dan wanita tidak tanpa risiko kanker serviks. Wanita dengan risiko yang indentik dengan pekerja sek komersial (PSK) jika didapati melakukan hubungan seksual pada usia dini, adanya aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan, kontrasepsi hormonal dan kebiasaan merokok. Sedangkan wanita tanpa risiko yang indetik dengan ibu rumah tangga jika didapati menikah usia dini, multiparitas, kontrasepsi hormonal dan sosial ekonomi rendah (pendapatan kurang dari upah minimum provinsi).

Saat ini data prevalensi pra lesi kanker dan faktor risikonya di Palembang belum diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pra lesi kanker pada wanita berisiko dan tidak berisiko di Kota Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan desain *cross-sectional comparative*. Populasi penelitian semua PSK yang ada di Kota Palembang dan semua wanita yang datang berobat ke RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan aktifitas seksual yang aktif. Total sampel 40 orang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan regresi binary logistik.

HASIL PENELITIAN

Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi lesi prakanker serviks berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat berdasarkan penyajian sebagai berikut :

Tabel 1
Prevalensi Lesi Prakanker Serviks pada Wanita Berisiko dan Tidak Berisiko

Karakteristik	Lesi Pra Kanker			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Wanita Berisiko (<i>high risk</i>)	14	70	6	30
Wanita Tidak Berisiko (<i>no risk</i>)	4	20	16	80

Pada tabel 1 lebih dari separoh responden pada wanita berisiko mengalami lesi pra kanker serviks adalah (70%) sedangkan pada wanita tidak berisiko (20%)

Tabel 2
Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Kejadian Lesi Pra Kanker
Kelompok Wanita Berisiko Dan Tidak Berisiko

Faktor	Lesi Pra Kanker				PR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia Pertama Berhubungan Seksual						
< 20 tahun	14	66,7	7	33,3	7,5 (1,79-31,28)	0,010
≥ 20 tahun	4	21,1	15	78,9		
Perilaku Seksual						
Pasangan > 1	15	71,4	6	28,6	13,3 (2,81-63,11)	0,001
Pasangan = 1	3	15,8	16	84,2		
Merokok						
Ya	9	75	3	25	6,33 (1,37-29,21)	0,032
Tidak	9	32,1	19	67,9		
Kontrasepsi Hormonal						
Ya	17	56,7	13	43,3	11,7 (1,31-105,01)	0,013
Tidak	1	10	9	90		
Riwayat Keputihan						
Ya	15	88,2	2	11,8	50 (7,40-337,76)	0,000
Tidak	3	13	20	87		
Sosio Ekonomi						
< UMR	9	69,2	4	30,8	4,5 (1,08-18,68)	0,072
≥ UMR	9	33,3	18	66,7		
Paritas						
> 2	13	52	12	48	2,16 (0,57-8,19)	0,412
≤ 2	5	33,3	10	66,7		
Jumlah	18	45	22	55		

Pada tabel 2 diketahui terdapat hubungan usia pertama kali berhubungan seksual ($p=0,010$), perilaku seksual ($0,001$), kebiasaan merokok ($0,032$), penggunaan kontrasepsi hormonal ($0,013$) dan riwayat keputihan ($0,000$) dengan lesi prakanker serviks ($p \text{ value} < 0,05$). Namun diketahui tidak terdapat hubungan sosio ekonomi ($p=0,072$) dan paritas ($0,412$) dengan lesi prakanker serviks ($p \text{ value} > 0,05$).

Hasil seleksi bivariat untuk mengetahui faktor dominan yang

mempengaruhi lesi pra kanker serviks pada wanita berisiko dan tidak berisiko diketahui bahwa variabel usia pertama kali berhubungan seksual, perilaku seksual, merokok, kontrasepsi hormonal, riwayat keputihan dan sosio ekonomi memiliki $p \text{ value} < 0,25$ dan dapat dilanjutkan dengan dilakukan analisis multivariat. Sedangkan variabel paritas memiliki $p > 0,25$ sehingga tidak dapat dilanjutkan untuk dilakukan analisis multivaria

Tabel 3
Hasil Analisis Multivariat Faktor Dominan yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Berisiko dan Tidak Berisiko

Faktor	Unadjusted		Adjusted	
	PR (95% CI)	p value	PR (95% CI)	p value
Usia Pertama	7,5 (1,79-31,28)	0,01	36,49 (1,01-1321,15)	0,04
Perilaku Seksual	13,3 (2,81-63,11)	0,00	0,25 (0,01-5,71)	0,38
Merokok	6,33 (1,37-29,21)	0,03	0,62 (0,04-9,17)	0,73
Kontrasepsi Hormonal	11,7 (1,31-105,01)	0,01	17,48 (0,54-564,79)	0,10
Riwayat Keputihan	50 (7,40-337,76)	0,00	109,98 (3,14-3847,88)	0,01
Sosio Ekonomi	4,5 (1,08-18,68)	0,07	2,01 (0,16-24,68)	0,58

Tabel 3 analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa dari seluruh variabel yang diteliti, yang menjadi faktor dominan yang mempengaruhi lesi prakanker serviks adalah riwayat keputihan dengan nilai OR 109,98 artinya orang yang memiliki riwayat keputihan memiliki peluang 109,98 kali untuk mengalami lesi prakanker serviks.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui lebih dari separoh responden pada wanita berisiko mengalami lesi pra kanker serviks adalah (70%) sedangkan pada wanita tidak berisiko sebagian kecil yang mengalami lesi pra kanker serviks (20%). Hasil pemeriksaan Pap Smear untuk melihat grade lesi prakanker serviks pada wanita berisiko dan tidak berisiko diketahui

bahwa pada wanita berisiko dapat dilihat tidak ada lesi prakanker serviks (30%) terdapat grade lesi prakanker serviks LGSIL (30%), HGSIL (30%) dan servitas kronis non spesifik (10%) sedangkan pada wanita tidak berisiko dapat dilihat tidak ada lesi prakanker serviks (80%) memiliki grade lesi prakanker serviks LGSIL (20%), HGSIL (0%) dan servitas kronis non spesifik (0%). Jika dilihat berdasarkan perkembangan lesi prakanker serviks pada wanita berisiko tidak adanya lesi prakanker serviks (30%), perkembangan lesi prakanker serviks pada CIN 1 (30%), CIN 2 (30%) dan CIN 3 (5%). Pada wanita tidak berisiko tidak adanya lesi prakanker serviks (80%), perkembangan lesi prakanker serviks pada CIN 1 (20%), CIN 2 dan 3 (0%).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayani (2014) yang menunjukkan bahwa Wanita Pekerja Seks Komersial lebih banyak dengan hasil pemeriksaan lesi prakanker serviks positif (80,4%) dibandingkan dengan hasil negatif (19,6%) (Irmayani, 2014)

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 Wanita Pekerja Seks Komersial. 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 (Wijaya, 2010).

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, 2000).

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 (Wijaya, 2010). 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 (Audrino, 2014).

Beberapa tahun terakhir ini di Indonesia tampak kecenderungan meningkatnya prevalensi kanker serviks sampai 10% pada beberapa kelompok WPS.¹⁴ 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* (LGSIL), *high grade squamous intraepithelial lesion* (HSIL) dan karsinoma sel skuamosa (Audrino, 2014).

Salah satu program yang dilakukan untuk mengetahui kejadian lesi prakanker serviks adalah dengan pelaksanaan program penapisan kanker serviks. Pelaksanaan program penapisan kanker serviks di Indonesia mulai digalakkan Kementerian Kesehatan bersama profesi terkait dengan menyelenggarakan pilot proyek deteksi dini kanker serviks pada akhir tahun 2006 di 6 Kabupaten yaitu Deli Serdang (Sumatera Utara), Gresik (Jawa Timur), Kebumen (Jawa Tengah), Gunung Kidul (DIY), Karawang (Jawa Barat) dan Gowa (Sulawesi Selatan). Selanjutnya kegiatan ini akan dikembangkan di daerah lain di Indonesia (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sankaranarayan (2007) tentang perbandingan pasien kanker serviks yang meninggal dunia pada kelompok yang dilakukan deteksi dini dengan IVA dan pada kelompok yang tidak dilakukan deteksi dini pada negara berkembang (India) didapatkan hasil bahwa mereka yang melakukan skrining IVA, 35% lebih sedikit yang meninggal dunia dibandingkan mereka yang tidak melakukan skrining IVA (Sankaranarayan, 2007).

Berdasarkan analisis peneliti tingginya kejadian lesi prakanker serviks pada pekerja seks komersial dapat dilakukan pencegahan 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) perlu dilakukan baik dengan petugas kesehatan dalam hal ini petugas puskesmas menjangkau langsung ke lapangan dalam hal ini lokalisasi maupun memberikan penyuluhan kepada Pekerja Seks Komersial untuk memiliki kesadaran dan melakukan pemeriksaan untuk dapat memeriksakan diri di puskesmas agar dapat melihat kejadian lesi prakanker serviks yang dialami.

Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan usia pertama kali berhubungan seksual ($p=0,010$), perilaku seksual ($0,001$), kebiasaan merokok ($0,032$), penggunaan kontrasepsi hormonal ($0,013$) dan riwayat keputihan ($0,000$) dengan lesi prakanker serviks ($p \text{ value} < 0,05$). Namun diketahui tidak terdapat hubungan sosio ekonomi ($p=0,072$) dan paritas ($0,412$) dengan lesi prakanker serviks ($p \text{ value} > 0,05$).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari seluruh variabel yang diteliti, yang menjadi faktor dominan yang mempengaruhi lesi prakanker serviks adalah riwayat keputihan dengan nilai OR 109,98 artinya orang yang memiliki riwayat keputihan memiliki peluang 109,98 kali untuk mengalami lesi prakanker serviks.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Susanti I (2010), bahwa terdapat riwayat keputihan merupakan faktor dominan kejadian lesi prakanker serviks dengan nilai OR 2,854 (CI 95% 1,167 – 6,987) ini berarti kejadian lesi pra kanker dengan risiko 2,854 kali lebih tinggi pada wanita yang ada riwayat keputihan dibandingkan yang tidak. Beberapa peneliti menduga hal ini berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV (Susanti, 2010)

Lingkungan vagina yang normal ditandai adanya suatu hubungan yang dinamis antara *Lactobacillus acidophilus* dengan flora endogen lain, estrogen, glikogen, pH vagina dan hasil metabolit lain. *Lactobacillus acidophilus*

menghasilkan endogen peroksida yang toksik terhadap bakteri patogen. Karena aksi dari estrogen pada epitel vagina, produksi glikogen, *Lactobacillus* (Doderlein) dan produksi asam laktat yang menghasilkan pH vagina yang rendah sampai 3,8-4,5 dan pada level ini dapat menghambat pertumbuhan bakteri lain (Sawaya, 2003)

Kandidiasis vaginalis merupakan infeksi vagina yang disebabkan oleh *Candida sp.* terutama *C. albicans*. Infeksi *Candida* terjadi karena perubahan kondisi vagina. Sel ragi akan berkompetisi dengan flora normal sehingga terjadi kandidiasis. Hal-hal yang mempermudah pertumbuhan ragi adalah penggunaan antibiotik yang berspektrum luas, penggunaan kontrasepsi, kadar estrogen yang tinggi, kehamilan, diabetes yang tidak terkontrol, pemakaian pakaian ketat, pasangan seksual baru dan frekuensi seksual yang tinggi. Perubahan lingkungan vagina seperti peningkatan produksi glikogen saat kehamilan atau peningkatan hormon estrogen dan progesterone karena kontrasepsi oral menyebabkan perlekatan *Candida albicans* pada sel epitel vagina dan merupakan media bagi pertumbuhan jamur. *Candida albicans* berkembang dengan baik pada lingkungan pH 5-6,5. Perubahan ini bisa asimtomatis atau sampai menimbulkan gejala infeksi. Penggunaan obat immunosupresan juga menjadi faktor predisposisi *kandidiasis vaginalis* (Setyorini, 2009).

Vaginitis sering disebabkan karena flora normal vagina berubah karena pengaruh bakteri patogen atau adanya perubahan dari lingkungan vagina sehingga bakteri patogen itu mengalami proliferasi. Antibiotik kontrasepsi, hubungan seksual, stres dan hormon dapat merubah lingkungan vagina tersebut dan memacu pertumbuhan bakteri patogen. Pada vaginosis bacterial, diyakini bahwa faktor-faktor itu dapat menurunkan jumlah hidrogen peroksida yang dihasilkan oleh *Lactobacillus acidophilus* sehingga terjadi perubahan pH dan memacu pertumbuhan

Gardnerella vaginalis, *Mycoplasma hominis* dan *Mobiluncus* yang normalnya dapat dihambat. Organisme ini menghasilkan produk metabolit misalnya amin, yang menaikkan pH vagina dan menyebabkan pelepasan sel-sel vagina. Amin juga merupakan penyebab timbulnya bau pada flour albus pada vaginosis bacterial (Sawaya, 2003)

Ketidakeimbangan ini mengakibatkan tumbuhnya jamur dan kuman-kuman yang lain. Padahal adanya flora normal dibutuhkan untuk menekan tumbuhan yang lain itu untuk tidak tumbuh subur. Kalau keasaman dalam vagina berubah maka kuman-kuman lain dengan mudah akan tumbuh sehingga akibatnya bisa terjadi infeksi yang akhirnya menyebabkan fluor albus, yang berbau, gatal, dan menimbulkan ketidaknyamanan. Begitu seorang wanita melakukan hubungan seks, maka wanita tersebut terbuka sekali terhadap kuman-kuman yang berasal dari luar. Karena itu fluor albus pun bisa didapat dari kuman penyebab penyakit kelamin yang mungkin dibawa oleh pasangan seks wanita tersebut (Schift, 2000).

Beberapa penelitian kemudian menyebutkan bahwa kanker ini disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV) yang muncul, antara lain karena perilaku sering berganti-ganti pasangan seks. Virus ini hidup di daerah yang lembab, persisnya dalam cairan vagina yang diidap oleh penderita keputihan (leukore). Jika keputihan ini tidak segera membaik, virus ini bisa memunculkan kanker rahim. Biasanya keadaan ini ditandai dengan banyaknya cairan keputihan yang disertai bau tidak sedap dan perdarahan yang keluar dari vagina. Tapi ada kalanya kanker yang muncul itu tidak memberikan gejala-gejala sakit seperti itu (Suharto, 2007).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah partner seksual, merokok, penggunaan

kontrasepsi hormonal dan riwayat keputihan berhubungan dengan lesi prakanker serviks. Namun tidak terdapat hubungan antara paritas dan sosial ekonomi. Faktor dominan lesi prakanker serviks adalah riwayat keputihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini serta kepada Direktur RS Dr. M. Husein Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekunle OO. 2012. *Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) (Squamous Dysplasia)*. Department of Obstetric and Gynaecology. Ahmadu Bello University Teaching Hospital ; Zaria Kaduna State Nigeria.
- Andi DP, Endy MM. 2006. *Lesi prakanker serviks*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Andrijono. 2007. *Kanker serviks. Edisi I. Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta ; Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Audrino, K. 2014. *Gambaran pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada Hotspot Jalan tuanku Tambusai kecamatan Sukajadi Pekanbaru*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Depkes RI. 2008. *Skrining kanker leher Rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)*. Jakarta; Dirjen PTM.
- Fasiah, SA. 2010. *Waspada Kanker Serviks*. Jakarta ; Lintang Aksara.
- Irmayani. 2014. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Lesi Prakanker Serviks Pada WPS Tidak Langsung di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting*. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 8 no. 2, Agustus 2014.

- Kodim N, Moech Herdiyantiningsih. 2000. *Kanker serviks uteri dan metode deteksi dini yang efektif*. Jakarta ; Medika.
- Sankaranarayan. *Test Characteristics of Visual Infection with 4% Acetic Acid (VIA) and Lugols Iodine (VILI) in Cervical Cancer in Cerala India*. Int. J. Cancer; 106, 404- 408. 2007.
- Sawaya, G.F., McConnell, K.J., Kulasingam, S.L. *Risk of Cervical Cancer Associated With Extending the Interval Between Cervical-Cancer Screenings*. N. Engl. Med. J, 2003; 67 : 349-416.
- Schift, M., Miller, J., Masuk, M., et al. *Contraceptive and reproductive risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in American Indian women*. Int. J. Epid 2000; 29: 983-998.
- Setyorini E, 2009. *Faktor-faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RS. Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Negeri Semarang.
- Stracan T, Read P Andrew. 2004. *Cancer genetics. In Human molecular genetics. Third edition*. London-New York; Garland Schenke.
- Suharto, O. 2007. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Partisipasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Klinik Adhiwarga PKBI Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan.
- Susanti, I. 2010. *Hubungan Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual dan Jumlah Pasangan Seksual dengan Kejadian Lesi Prakanker Serviks*. Jakarta ; FKUI.
- Wijaya. 2010. *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta; Sinar Kejora