

**GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN SITOLOGI SERVIKS
WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG
PADA *HOTSPOT* X KECAMATAN
PAYUNG SEKAKI PEKANBARU**

Putri Deas H

Wiwit Ade

Amru Sofian

Email: putrideashadilofyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Cervical cancer is most common gynecology malignancy in the world. Cervical cancer is second place in deadly high cancer on female after breast cancer. Indirect female sex workers have high risk to get cervical cancer. Pap smear screening is used to identify precancerous lesions. The number of cervical cancer cases can be reduced with Pap smear screening. The purpose of this study was to know the result of cervical smear cytology examination toward indirect female sex workers at hotspot X Payung Sekaki Pekanbaru. This study was descriptive study. The population of this study were all of indirect female sex workers at hotspot X Payung Sekaki and the samples were taken with total sampling method. The result showed that there were 31 people consist 10% diagnosed with negative intraepithelial lesion or malignancy (Bacterial vaginosis), 35% diagnosed with ASCUS and 55% diagnosed with LSIL. The conclusion is LSIL was the most common intraepithelial lesion of cervical cancer.

Key words: *cervical smear, Pap smear, cervical cancer, indirect female sex workers, hotspot X Payung Sekaki.*

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk keganasan di bidang ginekologi terbanyak di dunia adalah kanker serviks. Kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dan menjadi penyebab kematian terkait kanker pada wanita.¹ Menurut Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 terdapat kanker serviks sebanyak 530.000 kasus baru dan didapatkan sekitar 270.000 kasus kematian setiap tahunnya.² Insidens kanker serviks menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012 adalah 17 per 100.000 perempuan.³ *World Cancer Research Fund International* menyatakan bahwa insiden tertinggi kanker serviks terdapat di Afrika, Amerika latin dan Karabia,

sedangkan insiden terendah terdapat di Amerika utara.⁴ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia cukup tinggi yaitu 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 300.000 orang. Kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker serviks.³ Menurut data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad tahun 2011 mencatat kasus kanker serviks sebesar 19,5% dari 168 kasus keganasan pada wanita.⁵

Faktor resiko terjadinya kanker serviks antara lain yaitu infeksi menular seksual, penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), aktivitas seksual pada usia kurang dari 18 tahun, memiliki lebih dari satu pasangan seksual, memiliki

pasangan yang beresiko tinggi, multiparitas, dan merokok.⁶

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV). Terdapat lebih dari 150 tipe HPV, 40 diantaranya dapat menginfeksi.⁷ Menurut *Cancer Research UK* terdapat 15 tipe HPV yang merupakan penyebab kanker serviks. Sekitar 70 % kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18.⁸

Angka kematian kanker serviks dapat diturunkan dengan skrining yang efektif dan program pengobatan. Salah satu skriningnya adalah *Pap smear*. *Pap smear* dapat mendeteksi lesi prakanker dan melihat perubahan pada leher rahim yang dapat menjadi kanker serviks bila tidak diobati dengan tepat.⁹ *Pap smear* dianjurkan pada saat mulai melakukan hubungan seksual atau setelah menikah. Setelah tiga kali melakukan *Pap smear* tiap tahun, maka untuk pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan tiga tahun sekali. Bagi kelompok perempuan beresiko tinggi seperti penderita HIV dan kehidupan seksual yang beresiko diharapkan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* setiap tahunnya.¹⁰

WPS-TL adalah wanita yang memiliki pekerjaan utama di bidang tertentu seperti pemijat, penyanyi karaoke dan pelayan di cafe namun mereka juga menawarkan layanan seksual secara sembunyi-sembunyi. Pekerjaan seperti ini mempunyai resiko tinggi terhadap kanker serviks dikarenakan aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan.¹¹

Beberapa lokalisasi (*hotspot*) di Pekanbaru mendapatkan pendampingan secara berkala oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Salah satunya melalui Puskesmas Payung Sekaki. *Hotspot* yang

mendapatkan pendampingan secara berkala tersebut adalah *hotspot X*. *Hotspot X* merupakan sebuah kawasan yang aksesnya cukup mudah didatangi untuk mendapatkan pelayanan seksual sehingga tempat ini beresiko tinggi terhadap kanker serviks. Berdasarkan uraian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran hasil sitologi serviks sebagai deteksi dini kanker serviks pada WPS-TL di *Hotspot X* Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seksual tidak langsung pada *hotspot X* kecamatan payung sekaki pekanbaru. Pengambilan sampel pada penelitian dengan metode total sampling yaitu wanita pekerja seksual tidak langsung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan melalui *informed consent* dan pemeriksaan langsung berupa pengambilan sediaan *pap smear*. Data yang didapat dikumpulkan berdasarkan variabel penelitian dan setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data secara manual. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada periode bulan Mei 2015 hingga Januari 2016 tentang gambaran hasil pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada *hotspot X* kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru. berdasarkan indeks

massa tubuh (IMT), lingkaran pinggang dan rasio lingkaran pinggang panggul. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seksual tidak langsung pada hotspot X kecamatan payung sekaki pekanbaru yang berjumlah 30 orang.

Karakteristik responden

Berdasarkan pengolahan data berupa *informed consent*, karakteristik subjek yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, lama menjadi WPS-TL, jumlah hubungan seksual perbulan dan rutinitas menggunakan klien menggunakan kondom.

Karakteristik	(n)	(%)
Umur WPS-TL		
<26 tahun	16	53%
26-35 tahun	8	25%
>35 tahun	7	22%
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	6%
SD	13	42%
SMP	11	36%
SMA	5	16%
Sarjana (S1)	0	0%
Lama menjadi WPS-TL		
<1 tahun	18	58%
≥1 tahun	13	42%
Jumlah Hubungan Seksual Perbulan		
<10 kali	0	0%
10-25	23	74%
>25	8	26%
Rutin Menggunakan Kondom		
Ya	20	64%
Tidak	11	36%

Dari tabel 4.1 Data penelitian ini menunjukkan sebagian besar

WPS-TL dengan umur <26 tahun (53%) dan sebagian besar WPS-TL memiliki pendidikan terakhir SD (42%). Mayoritas responden telah bekerja sebagai WPS-TL selama <1 tahun (58%) dan sebagian besar WPS-TL memiliki jumlah hubungan seksual 10-25 kali perbulan (74%). Mayoritas WPS-TL mengaku rutin menggunakan kondom saat berhubungan seksual (64%).

4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama

Data karakteristik WPS-TL berdasarkan usia saat koitus pertama dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Karakteristik responden WPS-TL berdasarkan usia koitus pertama

Usia	(n)	(%)
<19	17	58%
≥18	13	42%
Jumlah	31	100%

Data penelitian ini menunjukkan 58% WPS-TL melakukan koitus pertama pada usia <18 tahun dan 42% WPS-TL yang melakukan koitus pertama pada usia ≥18 tahun.

4.3 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok, jumlah batang rokok perhari dan lama kebiasaan merokok yang dimiliki WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 4.3.1 dan 4.3.2 berikut:

Tabel 4.3.1 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Kebiasaan Merokok	(n)	(%)
Tidak Merokok	11	35%
Berhenti Merokok	0	0%
Merokok selama 1-19 tahun	17	55%
Merokok selama ≥ 20 tahun	3	10%
Jumlah	31	100%

Data penelitian ini menunjukkan sebagian besar WPS-TL adalah perokok aktif (63%) sedangkan WPS-TL yang tidak merokok dianggap sebagai perokok pasif karena melalui pengamatan lapangan bau rokok sangat menyengat di setiap ruangan. Sebagian besar WPS-TL telah merokok selama 1-19 tahun.

Tabel 4.3.2 Karakteristik responden berdasarkan jumlah rokok perharinya

Jumlah rokok	(n)	(%)
<10 batang rokok	4	20%
10-20 batang rokok	7	35%
>20 batang rokok	9	45%
Jumlah	20	100%

Data penelitian ini menunjukkan sebagian besar WPS-TL adalah perokok berat (45%).

4.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Riwayat paritas merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Dalam penelitian ini didapatkan data karakteristik WPS-

TL berdasarkan jumlah paritas yang dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Status Paritas	(n)	(%)
Nulipara	10	32%
<5 kali	21	68%
≥ 5 kali	0	0%
Jumlah	31	100%

Jumlah responden dalam penelitian ini yang pernah melakukan persalinan <5 kali adalah sebesar 68%. Dari informasi yang didapat semua WPS-TL melakukan persalinan pervaginam dan 1 WPS-TL pernah mengalami abortus.

4.5 Hasil pemeriksaan sitologi serviks berdasarkan kriteria Bethesda 2001

Hasil pemeriksaan sitologi serviks WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru berdasarkan sistem Bethesda 2001 dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Karakteristik hasil pemeriksaan sitologi responden berdasarkan sistem Bethesda 2001

Hasil Pemeriksaan Sitologi	(n)	(%)
Tidak ditemukan lesi intraepitel atau keganasan (ditemukan organisme lain)		
<i>Bacterial vaginosis</i>	3	10%
Ditemukan kelainan sel epitelial		
ASCUS	11	35%
LSIL	17	55%
Jumlah	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan bahwa WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru didapatkan responden dengan hasil tidak ditemukan lesi intraepitelial sebanyak 3 orang (10%) tetapi terdapat infeksi organisme yaitu infeksi *Bacterial vaginosis*. Pada penelitian juga ditemukan hasil lesi intraepitelial sebanyak 28 orang (90%) yaitu: ASCUS sebanyak 11 orang (35%) dan LSIL sebanyak 17 orang (55%).

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik sampel

Penelitian ini dilakukan pada 30 orang WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru dengan distribusi kelompok umur WPS-TL <26 tahun sebanyak 16 orang (54%). Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Urada di Filipina pada tahun 2012 didapatkan data 63% WPS berusia 18-25 tahun.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Budiman pada tahun 2013 di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru pada tahun 2013 didapatkan data 45% responden berusia 18-25 tahun.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan di lokalisasi Dolly Surabaya pada tahun 2008 didapatkan 61% WPS berusia 21-25 tahun.¹³ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Kingston di Inggris pada tahun 2015 dimana didapatkan data 54% WPS berusia 25-34 tahun.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Beduk di Turki pada tahun 2012 didapatkan 53% WPS berusia diatas 40 tahun.¹⁵

Perbedaan usia ini disebabkan karena WPS di Inggris

dan di Turki merupakan pekerjaan yang dilegalkan dan diatur secara ketat oleh pemerintah.^{14,15} Sementara pada penelitian ini, WPS adalah pekerjaan ilegal sehingga tidak memiliki batasan usia tertentu dan tidak mendapatkan pengawasan langsung dari pemerintah. Usia merupakan faktor risiko penting penyakit kanker serviks. Wanita yang berusia >35 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun.¹⁶

Hampir sebagian besar responden yang ada di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki memiliki tingkat pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 42%. Hal ini sejalan dengan penelitian Artika di Surakarta pada tahun 2009 didapatkan 70% WPS-TL memiliki tingkat pendidikan terakhir SD.¹⁷ Penelitian oleh Richter di Afrika Selatan pada tahun 2013 didapatkan data 51% WPS memiliki tingkat pendidikan terakhir SD.¹⁸ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maksoud di Mesir didapatkan sebagian besar WPS buta huruf.¹⁹ Penelitian IOM di Kenya didapatkan 47% WPS tidak pernah bersekolah.²⁰ Perbedaan tingkat pendidikan ini disebabkan karena di Mesir wanita dipedasaan hanya dipersiapkan untuk mengurus pekerjaan rumah tangga, namun akibat kemiskinan yang terus meningkat dan berkurangnya lapangan pekerjaan sehingga mereka mencari pekerjaan diluar rumah. Bekerja sebagai WPS bagi wanita yang miskin dan buta huruf merupakan suatu pekerjaan yang memiliki penghasilan yang lebih besar dibandingkan pekerjaan lain.¹⁹ Mayoritas WPS di Kenya adalah imigran yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah sehingga

sebagian besar WPS tidak mampu untuk bersekolah.²⁰ Dalam penelitian ini WPS mendapatkan kesempatan untuk bersekolah, namun karena alasan ekonomi mayoritas WPS hanya dapat bersekolah hingga tingkat SD. Tingkat pendidikan terakhir merupakan faktor penting penyakit kanker serviks. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan dan pencegahan kanker serviks juga rendah.²¹

Sebagian besar WPS di *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru baru bekerja sebagai WPS-TL <1 tahun yaitu 58%. Hal ini didukung oleh penelitian Budiman didapatkan data di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru 71% WPS-TL baru berkerja selama 1-6 bulan.⁵ Penelitian oleh Weldegebreal di Ethiopia Utara pada tahun 2015 didapatkan data 42 % WPS bekerja <1 tahun.²² Penelitian Jia di Cina pada tahun 2015 didapatkan data 78% WPS baru bekerja selama <1 tahun.²³ Penelitian Kurniawan didapatkan 64% WPS baru bekerja selama <1 tahun.¹³ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritcher di Afrika Selatan didapatkan 40% WPS telah bekerja >5 tahun.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Patel di India pada tahun 2013 didapatkan 50% WPS telah bekerja lebih dari 10 tahun sebagai WPS.²⁴ Penelitian Bui di Phnom Penh pada tahun 2013 didapatkan 65% WPS telah bekerja >1 tahun sebagai WPS.²⁵ Penelitian Beduk di Turki didapatkan 77% WPS telah bekerja sebagai WPS selama 3-20 tahun.¹⁵ Perbedaan ini disebabkan karena di Afrika selatan menjadi WPS merupakan pekerjaan utama sehingga waktu bekerja menjadi WPS menjadi lebih lama.

Perbedaan lainnya disebabkan karena rumah border di India, Phnom Penh dan Turki telah mempekerjakan WPS sejak usia belasan tahun sehingga waktu bekerja sebagai WPS menjadi lebih lama.^{15,24,25} Sementara dalam penelitian ini WPS memiliki tingkat mobilitas yang tinggi sehingga wanita yang telah lama bekerja sebagai WPS cenderung berpindah-pindah ke *hotspot* lainnya. Lama bekerja sebagai WPS merupakan faktor penting karena semakin lama waktu bekerja sebagai WPS, semakin besar risiko ia telah terinfeksi oleh HPV.²⁶

Sebagian besar WPS memiliki jumlah hubungan seksual perbulan 10-25 kali yaitu sebesar 74%. Hal yang sama juga ditemui pada penelitian Patel di India pada tahun 2013 didapatkan 65% WPS memiliki jumlah hubungan seksual <20 kali perbulan.²⁴ Hal ini berbeda dengan penelitian Budiman *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru didapatkan 48% WPS-TL melakukan hubungan seksual 120 kali perbulan.⁵ Penelitian Kurniawan di lokalisasi Dolly didapatkan 43% WPS melakukan hubungan seksual 84-140 kali perbulan.¹³ Perbedaan ini dapat disebabkan karena pada penelitian Budiman dan Kurniawan lokasi penelitian terletak di tengah kota.^{5,13} Dalam penelitian ini lokasi penelitian terletak jauh dari pusat kota dan keadaan di *hotspot* X kurang nyaman sehingga tidak banyak klien yang berkunjung kesana. Jumlah hubungan seksual menjadi faktor penting karena wanita yang memiliki lebih dari 6 pasangan seksual mempunyai risiko terkena kanker serviks 10 kali lebih besar dibanding wanita yang memiliki 1 pasangan seksual.²⁷

Sebagian besar WPS rutin menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual (64%). Hal ini didukung oleh penelitian Weldegebreal di Ethiopia Utara didapatkan 98,8% WPS menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.²² Penelitian Bui di Phnom Penh didapatkan 65% WPS rutin menggunakan kondom saat berhubungan seksual.²⁵ Pada penelitian Pogetto di Brazil pada tahun 2012 didapatkan 99% WPS mereka menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.²⁸ Hal ini berbeda dengan penelitian Maksoud di Mesir didapatkan 93,4% WPS tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.¹⁹ Perbedaan ini disebabkan karena WPS di Mesir memiliki pemahaman bahwa kondom hanya sebagai alat kontrasepsi saja, bukan untuk mencegah infeksi menular seksual. Pada penelitian ini sebagian WPS memiliki kesadaran untuk menggunakan kondom dan telah mendapatkan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi. Kebiasaan menggunakan kondom menjadi faktor penting karena menurut teori kondom dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.²⁹

Faktor-faktor karakteristik sampel yang sudah dibahas diatas memiliki hubungan langsung dengan risiko WPS-TL terhadap kanker serviks, namun faktor risiko tersebut hanya pada wanita yang bekerja sebagai WPS.

5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden melakukan koitus pertama pada usia <18 tahun

yaitu sebesar 58% dan 42% melakukan koitus pertama pada usia ≥ 18 tahun. Hal ini juga ditemui pada penelitian Beduk di Turki pada didapatkan 85% WPS melakukan koitus pertama pada usia 9-19 tahun.¹⁵ Penelital Weldegebreal di Ethiopia Utara didapatkan 74% melakukan koitus pertama pada usia rata-rata 15 tahun.²² Penelitian Patel di India didapatkan 56% WPS melakukan koitus pertama kali pada usia 15-19 tahun.²⁴ Hal ini berbeda dengan penelitian Jia di Cina 50% WPS melakukan koitus pada usia >20 tahun.²³ Perbedaan ini disebabkan karena tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi WPS di Cina cukup baik. Usia koitus pertama menjadi faktor penting karena wanita yang aktif melakukan hubungan seksual pada usia dibawah 18 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Khususnya pada usia antara 15-20 tahun merupakan periode yang rentan.³⁰ Periode rentan ini berhubungan dengan cepatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses tersebut seperti infeksi maka akan memudahkan terjadinya displasia yang lebih berpotensi untuk menjadi keganasan.³¹

5.3 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar WPS adalah perokok aktif yakni sebesar 65%, sementara 35% lainnya tidak merokok. Hal ini didukung oleh penelitian Budiman di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru didapatkan 87% WPS adalah perokok aktif.⁵ Penelitian Pogetto di Brazil didapatkan 70% WPS adalah perokok aktif.²⁸ Penelitian Ersan di Turki pada tahun

2013 didapatkan 62% WPS adalah perokok aktif.³² Hal yang berbeda dengan penelitian Tideman di Sydney pada tahun 2003 didapatkan data hanya 56% WPS-L di Sydney merupakan perokok aktif.³³ Penelitian Odukoya di Nigeria pada tahun 2013 didapatkan 72% WPS tidak pernah merokok.³⁴ Perbedaan ini disebabkan karena peraturan larangan merokok pada lokasi penelitian tersebut. Peraturan tentang larangan merokok di ruang publik, larangan menjual rokok pada anak dibawah umur, dan harga rokok yang tinggi dapat mengurangi hampir 50% perokok aktif di Australia dalam kurun waktu 1980-2007. Sebagian besar WPS di Nigeria mengkonsumsi alkohol dan hanya sebagian kecil yang merokok.³⁴ Wanita yang merokok memiliki risiko terkena kanker serviks 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang ada di serum. Efek langsung zat tersebut pada serviks akan menurunkan status imun lokal, sehingga dapat menjadi ko-karsinogen. Kandungan nikotin pada rokok masuk ke dalam lendir yang menutupi serviks sehingga menurunkan ketahanan alami sel serviks terhadap perubahan abnormal.³⁵

Sebagian besar WPS pada penelitian ini telah merokok selama 1-19 tahun. Hal ini didukung oleh Daecon di Inggris pada tahun 2000 didapatkan 74% WPS telah merokok >9 tahun.³⁶ Lama merokok menjadi faktor penting karena rokok dapat menurunkan status imunitas serviks dan nikotin yang ada didalam rokok merupakan suatu zat yang dapat

mendorong displasia menjadi kanker serviks.³⁵

Pada penelitian ini didapatkan responden perokok aktif sebagian besar menghabiskan >20 batang rokok perhari yaitu sebesar 45%. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Pogetto di Brazil 71% WPS perokok menghabiskan hingga 25 batang rokok perhari.²⁸ Hal ini berbeda dengan penelitian Odukoya di Nigeria pada tahun 2013 didapatkan sebagian besar WPS hanya menghabiskan 1-4 batang rokok perhari.³⁴ Penelitian Budiman di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru sebesar 85% WPS-TL perokok menghabiskan <15 batang rokok perhari.⁵ Perbedaan ini disebabkan karena di Nigeria sebagian besar WPS lebih memilih untuk mengkonsumsi alkohol dibandingkan rokok. Pada Penelitian ini rokok merupakan barang yang mudah didapatkan disekitar lokasi penelitian dan harganya cukup terjangkau bagi WPS. Menurut teori nikotin merupakan faktor adiksi. Pada WPS penelitian Budiman yang merokok didapatkan 52% WPS telah merokok selama 5-10 tahun dan menyebabkan peningkatan jumlah konsumsi rokok perhari.⁵

5.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar WPS memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak <5 kali yakni sebesar 68%. Hal ini didukung oleh penelitian Budiman di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru didapatkan 58% WPS memiliki riwayat persalinan 1-2 kali.⁵ Penelitian Kurniawan di Dolly didapatkan 57% WPS memiliki riwayat persalinan sebanyak 1-2 kali.¹³ Wanita yang

mempunyai anak >7 memiliki risiko terkena kanker serviks 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan wanita yang mempunyai 1 anak.³⁷ Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon selama kehamilan sebagai kemungkinan yang membuat perempuan lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker. Wanita hamil memiliki sistem kekebalan tubuh lemah, sehingga memungkinkan untuk infeksi HPV dan pertumbuhan kanker. Selama kehamilan terjadi perubahan hormon, penurunan sistem imunitas, dan trauma yang terjadi pada serviks saat proses persalinan sehingga rentan terhadap infeksi HPV.³⁸

5.5 Hasil pemeriksaan sitologi serviks berdasarkan kriteria Bethesda 2001

Hasil akhir pemeriksaan sitologi serviks 30 responden dengan menggunakan sistem pelaporan Bethesda 2001 didapatkan responden dengan hasil tidak ditemukan lesi intraepitelial atau keganasan (ditemukan *Bacterial vaginosis*) sebanyak 3 orang (10%). Sebagian besar WPS-TL (90%) terdeteksi menderita kelainan sel epitelial yakni ASCUS dan LSIL. Hal ini didukung oleh penelitian Budiman di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru didapatkan 45% WPS-TL memiliki kelainan sel epitelial.⁵ Penelitian Jia di Cina pada didapatkan 53% WPS memiliki kelainan sel epitelial.²³ Hal yang serupa juga didapatkan pada penelitian Mondal di India Timur pada tahun 2014 didapatkan 62% WPS memiliki kelainan sel epitelial.³⁹ Perbedaan tampak pada penelitian Tideman di Sydney didapatkan hanya 17% WPS yang mengalami kelainan sel epitelial.³³

Penelitian Matsushita di Jepang pada tahun 2011 didapatkan hanya 13% WPS yang memiliki kelainan sel epitelial.⁴⁰ Hal ini disebabkan oleh regulasi prostitusi pada masing-masing negara. WPS di Australia dan Jepang merupakan pekerjaan legal yang diatur secara ketat oleh hukum sehingga WPS mendapatkan pengawasan kesehatan oleh pemerintah secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung (WPS-TL) pada *hotspot* X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas WPS-TL berusia <26 tahun, mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, mayoritas telah berkerja sebagai WPS-TL selama <1 tahun. Mayoritas memiliki jumlah hubungan seksual 10-25 kali perbulan. Mayoritas WPS-TL rutin meminta klien menggunakan kondom.
2. Mayoritas WPS-TL saat melakukan koitus pertama berusia <18 tahun.
3. Mayoritas WPS-TL adalah perokok aktif yang telah merokok selama 1-19 tahun dan dapat menghabiskan rokok >20 batang perhari.
4. Mayoritas WPS-TL memiliki status paritas telah melahirkan <5kali.
5. Pemeriksaan sitologi serviks dilakukan pada 30 WPS-TL, didapatkan 28 orang (90%) lesi intraepitelial. Masing-masing 11 orang (35%) ASCUS dan 17 orang (55%) LSIL. Pada

penelitian ini juga didapatkan 3 orang (10%) dengan infeksi organisme yaitu infeksi *Bacterial vaginosis*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan pihak Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Riau atas segala fasilitas dan kerjasama yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hurt KJ , Guile MW, Bienstock JL, Fox HE, Wallach Edward E. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 4th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2011
2. World Health Organization. Human papilloma virus (HPV) and cervical cancer. United States. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hilangkan mitos tentang kanker. Jakarta [Internet]. 2014. Tersedia: <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>
4. World Cancer Research Fund International. Cervical cancer statistics. London [Internet]. 2013. Available from: [http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-](http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/cervical-cancer-statistics)
5. Budiman KA. Gambaran pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada *hotspot* jalan tuanku tambusai kecamatan sukajadi pekanbaru [tesis]. Pekanbaru. Universitas Riau; 2013
6. Beckmann, Charles. Obstetrics & Gynecology. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2010
7. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2011 [Cited 2015]; 103(5): 368–383. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3046952/>
8. Cancer Research UK. Cervical cancer risks and cause. United Kingdom [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/cervical-cancer/about/cervical-cancer-risks-and-causes>
9. Centers for Disease Control and Prevention. What should I know about screening. Gynecologic Cancer. United States [Internet]. 2014. Available from: http://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
10. Anwar M. Dalam: Baziad A Prabowo R, editor. Kanker

- serviks. Ilmu kandungan. Ed ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. p. 294-6
11. Fitriana Y. Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan ims, hiv Dan aids di pub&karaoke, café, dan diskotek di kota semarang [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
 12. Urada LA, Malow RM, Santos CN, Morisky DE. Age Differences among Female Sex Workers in the Philippines: Sexual Risk Negotiations and Perceived Manager Advice. Hindawi publishing corporation [Internet]. 2012 [cited 2015]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/812635>
 13. Kurniawan B. Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi pada pemeriksaan pap smear pada wanita pekerja seks komersial. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2008;26(3):3.
 14. Smith N, Kingston S. Policy-relevant report: statistic on sex work in the uk. United Kingdom: University of Birmingham; 2015.
 15. Beduk T, Unclu H, Duyan V. AIDS knowledge and risky sexual behaviors among female sex workers in turkey. Turk J Med Sci. 2011; 41(3): 521-531.
 16. Andrijono. Kanker serviks. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Indonesia; 2007.
 17. Atika DM. Gambaran tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual di desa mertan kecamatan bendosari kabupaten sukoharjo [tesis]. Solo. Universitas Sebelas Maret; 2009.
 18. Richter M, Chersich M, Temmerman M, Luchters S. Characteristics, sexual behaviour and risk factors of female, male and transgender sex workers in South Africa. SAMJ [Internet]. 2013 [cited 2015]; 103(4): 248. Available from: samj.org.za/index.php/samj/article/view/6170/4999
 19. Maksoud A, Safty E, Salem. Demographic and social characteristics of female sex workers in Egypt. EJOM [Internet]. 2007 [cited 2015]; 31(2):209-216. Available from: <http://www.ejom.eg.net/pdf/2007/2/2.pdf>
 20. International Organization for Migration. Integrated biological and behavioral surveillance survey among migrant female sex in nairobi, kenya. Summery report. Kenya: IOM Publication; 2011.
 21. University of Maryland Medical Center. Cervical cancer. United States [Internet]. 2013. [cited

- 2015 March 23]. Available from:
<http://umm.edu/health/medical/reports/articles/cervical-cancer>
22. Weldegebreal R, Melaku YA, Alemayehu M, Gebrehiwot TG. Unintended pregnancy among female sex workers in mekelle city, northern ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2015]. Available from: www.biomedcentral.com/content/pdf/s12889-015-1366-5.pdf
 23. Jia H. Human papillomavirus infection and cervical dysplasia in female sex workers in northeast china: an observational study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2015]; 15:695. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26202513
 24. Patel V, Puwar B, Vyas S. Sex work characteristic of female sex workers (fsws) in ahmedabad city. *IJSR* [Internet]. 2013 [cited 2015]; 2(2):2. Available from: <http://theglobaljournals.com/ijsr/articles.php?val=NTUy&b1=461&k=116>
 25. Bui TC, Markham CM, Ly TH, Beasley RP, Ross MW. Condom negotiation and use among female sex workers in phnom penh, Cambodia. *AIDS Behav* [Internet]. 2013 [cited 2015]; 17(2): 612-622. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23196858
 26. Rasjidi Imam. Epidemiologi kanker serviks. *International Journal of Cancer* [Internet]. 2009 [cited 2015]; 3(3): 103-8. Tersedia: <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/123/84>
 27. Mardjiko P. Tumor ganas alat genital. In: Wiknjastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor. Ilmu kandungan. 2nd ed. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2007.p.380.
 28. Pogetto MR. Characteristic of a population of sex workers and their association with the presence of sexually transmitted disease. *USP* [Internet]. 2012 [cited 2015]; 46(4):5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342012000400014&script=sci_arttext&tlng=en
 29. Saonere JA. Awareness screening programme reduces the risk of cervical cancer in women. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* [Internet]. 2010 [cited 2015]; 4(6):314-323. Available from: www.academicjournals.org/journal/AJPP/article-abstract/9C2AE2936251
 30. Rasjidi Imam. Manual prakanker serviks. 1st ed. Jakarta: Sagung Seto; 2008.

31. Cullati S, Charvet-Bérard AI, Perneger TV. Cancer screening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes. *BMC Public Health* 2009; 9:118.
32. Ersan G, Kose S, Senger SS, Gunes H, Sehirali S, Gurbuz I. The prevalence and risk factors of human papillomavirus in female sex workers. *EAMJ* [Internet]. 2013 [cited 2015]; 45: 16-20. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261505/
33. Tiderman RL. Cervical human papillomavirus infections in commercial sex workers-risk factors and behaviours. *Int J STD AIDS* [Intenet]. 2003 [cited 2015]; 14(12):840-7. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14678594
34. Odukoya OO, Sekoni AO, Onajole AT, Upadhyay RP. Alcohol consumption and cigarette smoking pattern among brothel-based female sex workers in teo local government areas in lagos state nigeria. *African Health Sciences* [Internet]. 2013 [cited 2015]; 13. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2423595
35. Parkin DM, Boyd L, Walker LC. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. *Br J Cancer* 2011;105(S2):S77-S81.
36. Daecon JM. Sexual behavior and smoking as determinants of cervical hpv infection and of cin3 among those infected: a case-control study nested within the menchester cohort. *British Journal of Cancer* [Internet]. 2000 cited [2015]; 88(1): 1565-1572. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11076670
37. Harvard School of Public Health. Disease risk index. Cervical cancer. United States [Internet]. 2008. [cited 2015 Feb 10]. Available from: www.hsph.harvard.edu/prc/publications
38. American Cancer Society. What are the risk factors for cervical cancer. *Cervical Cancer*. United States [Internet]. 2015. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-risk-factors>
39. Mondal KS, BAsak B, Roy ND, Mandal KP, Sinha S. Evaluation of vaginal cytology in female sex-workers: a study in a tertiary hospital of eastern India. *J Cytol* [Internet]. 2014 [cited 2015];31(1): 7-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150348/>
40. Matsushita K. Oral and cervical human papillomavirus infection among female sex workers in japan. *Jpn Infect Dis* [Internet] 2011 [cited 2015]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21266753

