

**GAMBARAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT  
SEBAGAI DETEKSI LESI PRAKANKER SERVIKS  
PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG  
DI *HOTSPOT X* KECAMATAN MARPOYAN DAMAI PEKANBARU**

Dyah Astrid

Wiwit Ade Fidiawati

Amru Sofian

Email: dyahastridpr@gmail.com

***ABSTRACT***

*Cervical cancer is the second most common cancer in women in Indonesia. Early detection of cervical cancer with Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) is an alternative method that recommended for developing country such as Indonesia. Indirect female sex workers have a higher risk of cervical cancer. The aim of this study is to describe the characteristic of respondent and to detect dysplastic cervical epithelial cells with VIA. The method of this research is descriptive observational. The study population was all indirect female sex workers at hotspot X District Marpoyan Damai Pekanbaru and the samples were taken with total sampling method. The result showed that among 33 sample, 14 people (42%) were diagnosed with positive white appearance (positive VIA).*

*Keywords: Visual inspection with acetic acid, Cervical cancer, Cervical precancerous lesion, Indirect Female Sex Workers*

## PENDAHULUAN

Kanker serviks menempati posisi ketujuh sebagai kanker yang paling banyak terjadi di dunia dan merupakan urutan keempat kanker yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 528.000 kasus baru kanker serviks dan sekitar 266.000 mengalami kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia. Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan 8.000 diantaranya berakhir dengan kematian.<sup>1</sup> Penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2011 dilaporkan terdapat pasien kanker serviks sebanyak 367 orang.<sup>2</sup> Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2011, kanker serviks menempati urutan kedua dengan angka kejadian sebesar 19,5% dari 168 kasus.<sup>3</sup>

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim dimana terdapat sekelompok sel abnormal yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terkontrol pada daerah diantara epitel yang melapisi ektoserviks maupun endoserviks yang dikenal sebagai *Squamocolumnar Junction* (SCJ).<sup>4</sup> Penyebab tersering kanker serviks yaitu infeksi oleh *Human papilloma virus* (HPV) tipe 16 dan 18 yang dapat menular melalui hubungan seksual.<sup>5</sup> Paparan HPV dan beberapa faktor risiko seperti usia dini koitus pertama, berganti-

ganti pasangan seksual, sosial ekonomi menengah ke bawah, multiparitas, kebiasaan merokok, gizi buruk dan *hygiene* kelamin yang buruk meningkatkan risiko perkembangan kanker serviks pada wanita.<sup>6</sup>

Pada umumnya, stadium dini kanker serviks tidak memiliki tanda-tanda klinis sehingga sulit terdiagnosis dan baru terdeteksi saat telah memasuki stadium lanjut. Oleh karena itu, diperlukan tindakan skrining untuk mendeteksi kanker serviks secara dini.<sup>7</sup> Sebuah penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa skrining kanker serviks pada kalangan wanita berusia 55-79 tahun dihubungkan dengan berkurangnya jumlah insiden kanker serviks sebanyak 77%-79%.<sup>8</sup>

Deteksi dini kanker serviks dengan cara Inspeksi Visual Asetat (IVA) merupakan salah satu metode skrining yang cukup populer di negara berkembang seperti Indonesia.<sup>9</sup> Teknik pemeriksaan IVA yaitu dengan mengoleskan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi.<sup>10</sup> Pada epitel abnormal akan terjadi perubahan warna menjadi *acetowhite*. Hal ini disebabkan karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein sehingga sel akan tampak berwarna keputihan.<sup>11</sup>

Belakangan ini, minat terhadap IVA semakin meningkat karena hasilnya segera didapatkan sehingga menghemat biaya dan waktu pasien.<sup>9</sup> Selain itu, metode inspeksi visual

merupakan pemeriksaan yang tergolong sederhana dengan biaya yang cukup murah, namun dengan spesifisitas dan sensitivitas yang tidak jauh berbeda dengan Pap *smear*, sehingga IVA menjadi pilihan untuk skrining kanker serviks.<sup>10</sup>

Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPS-TL) adalah wanita yang menjajakan dirinya secara terselubung, namun mempunyai pekerjaan utama dibidang lainnya.<sup>12</sup> Seringnya berganti-ganti pasangan menyebabkan WPS-TL memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks. Berdasarkan data dari D-KAP, terdapat beberapa *hotspot* WPS-TL di Pekanbaru. Hal ini dikarenakan Pekanbaru merupakan kota industri yang sedang berkembang dan terdiri dari berbagai macam profesi. *Hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai merupakan salah satu hotspot di Pekanbaru yang mendapat pendampingan oleh LSM D-KAP.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pemeriksaan inspeksi visual asetat sebagai deteksi lesi prakanker pada wanita pekerja seksual tidak langsung di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh WPS-TL pada *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai

Pekanbaru. Sampel pada penelitian ini diambil dari seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (metode *total sampling*). Data dikumpulkan melalui anamnesis dan pemeriksaan langsung yaitu pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA). Variabel dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan terakhir, lama menjadi WPS-TL, kerutinan WPS-TL meminta klien menggunakan kondom, usia koitus pertama, jumlah paritas, kebiasaan merokok, jenis kontrasepsi yang digunakan dan hasil pemeriksaan IVA. Data yang didapat dikumpulkan kemudian diolah secara manual dan komputerisasi. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilakukan pada periode bulan April 2015 – Februari 2016. Responden yang telah diteliti dalam penelitian ini adalah WPS-TL *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 33 orang.

### **4.1 Karakteristik responden**

Berdasarkan pengumpulan data, karakteristik responden yang didapat adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik dasar responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan terakhir, lama menjadi WPS-TL, jumlah hubungan seksual per minggu dan rutinitas meminta klien menggunakan kondom**

Karakteristik	(n)	(%)
Usia		
• <26 tahun	19	58
• 26-35 tahun	9	27
• >35 tahun	5	15
Pendidikan terakhir		
• SD sederajat	5	15
• SMP sederajat	20	61
• SMA sederajat	8	24
Lama menjadi WPS-TL		
• <1 tahun	14	42
• $\geq 1$ tahun	19	58
Jumlah koitus per minggu		
• <5 kali	16	48
• $\geq 5$ kali	17	52
Kerutinan meminta klien menggunakan kondom		
• Ya	25	76
• Tidak	8	24

Data penelitian berdasarkan Tabel 4.1 ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS-TL berumur <26 tahun (58%). Sementara, mayoritas pendidikan terakhir WPS-TL adalah lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) sederajat (61%). Adapun mayoritas responden telah bekerja sebagai WPS-TL selama  $\geq 1$  tahun

(58%). Sebagian besar WPS-TL memiliki jumlah hubungan seksual  $\geq 5$  kali perminggu (52%) dan kebanyakan WPS-TL rutin meminta kliennya menggunakan kondom (76%).

#### 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 koitus pertama	(n)	(%)
<20	30	91
$\geq 20$	3	9

Dari penelitian didapatkan data bahwa mayoritas WPS-TL telah melakukan koitus pertama pada usia <20 tahun (91%), sedangkan yang lainnya melakukan koitus pertama pada usia  $\geq 20$  tahun (9%).

#### 4.3 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok dan jumlah rokok per hari

Kebiasaan merokok dan jumlah batang rokok per hari yang dikonsumsi WPS-TL *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 4.3.1 dan tabel 4.3.2 berikut:

**Tabel 4.3.1 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok**

Kebiasaan	(n)	(%)
Merokok	17	52
Tidak Merokok	16	48
Jumlah	33	100

Data penelitian ini menunjukkan kebanyakan responden adalah perokok aktif (52%), sedangkan responden yang tidak merokok dianggap sebagai perokok pasif.

**Tabel 4.3.2 Karakteristik responden berdasarkan jumlah rokok per hari**

Jumlah Rokok Per hari	(n)	(%)
<10 batang	4	24
10-20 batang	6	35
>20 batang	7	41
Jumlah	17	100

Dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas dari WPS-TL yang merokok mampu menghabiskan >20 batang rokok perhari (41%).

#### 4.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Riwayat paritas merupakan salah satu faktor risiko terhadap 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	11	33
<3	20	61
≥ 3	2	6
Jumlah	33	100

Jumlah responden dalam penelitian ini yang pernah melakukan persalinan <3 kali adalah sebesar 61%. Dari semua responden, didapatkan informasi bahwa tidak ada WPS-TL yang pernah melakukan abortus dan terdapat satu orang yang mempunyai riwayat persalinan *caesar*.

#### 4.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan

Data karakteristik WPS-TL berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan**

Kontrasepsi	(n)	(%)
Tidak menggunakan kontrasepsi	10	30
Hormonal	23	70
Non Hormonal	-	-
Jumlah	33	100

Dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas dari WPS-TL menggunakan kontrasepsi hormonal (70%).

#### 4.6 Hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

Hasil pemeriksaan IVA pada WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 4.6

**Tabel 4.6 Karakteristik hasil pemeriksaan IVA responden**

Hasil IVA	(n)	(%)
IVA Negatif	19	58
IVA Positif	14	42
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa sebanyak 14 orang (42%) WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru memiliki hasil IVA positif sedangkan 19 orang (58%) lainnya memiliki hasil IVA negatif.

## PEMBAHASAN

### 5.1 Karakteristik responden

Distribusi kelompok umur terbanyak WPS-TL pada *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru adalah <26 tahun sebanyak 19 orang (58%). Hal yang sama ditemukan pada penelitian Becker di India pada tahun 2011 didapatkan 45,2% WPS berusia  $\leq 25$  tahun.<sup>13</sup> Hal yang berbeda didapatkan pada penelitian Odabasi di Turki pada tahun 2007 didapatkan 39,9% WPS berusia 31-40 tahun.<sup>14</sup> Perbedaan usia ini disebabkan karena Turki memiliki hukum yang mengatur batasan umur yang

dilegalkan untuk bekerja di rumah bordil sehingga kebanyakan WPS yang ditemukan berusia lebih tua.<sup>14</sup> Sementara pada penelitian ini WPS merupakan pekerjaan yang ilegal sehingga tidak memiliki batasan usia tertentu. Kanker serviks banyak ditemukan pada wanita berusia >40 tahun. Risiko kanker serviks meningkat dua kali lipat pada usia 35 hingga 60 tahun.<sup>15</sup> Hal ini terjadi karena saat mulai terjadinya infeksi HPV sampai menjadi kanker invasif membutuhkan waktu sekitar 10-20 tahun.<sup>16</sup>

Sebagian besar responden di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 61%. Hal ini didukung oleh penelitian Karyati di Pati pada tahun 2014 didapatkan 47,4% WPS-TL memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP.<sup>17</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Odabasi di Turki didapatkan 43,5% WPS merupakan lulusan SD.<sup>14</sup> Perbedaan tingkat pendidikan ini disebabkan karena terdapatnya diskriminasi gender yang merupakan hambatan bagi wanita di Turki untuk mendapatkan pendidikan, sehingga sulit untuk mendapatkan pekerjaan dan memutuskan untuk menjadi WPS.<sup>14</sup> Sementara dalam penelitian ini responden mendapatkan kesempatan untuk bersekolah sampai ke jenjang yang sedikit lebih tinggi, yaitu SMP. Namun karena alasan ekonomi, mayoritas responden tidak dapat melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan

menjadi salah satu faktor penting dalam penyakit kanker serviks. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang kanker serviks, deteksi dini serta pencegahannya.<sup>18</sup>

Mayoritas responden yang ada di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru merupakan WPS-TL yang telah bekerja  $\geq 1$  tahun yaitu sebanyak 58%. Hal yang sama ditemui pada penelitian Handayani di Sragen terdapat 84,9% WPS-TL yang telah bekerja  $\geq 1$  tahun.<sup>19</sup> Hal ini bertentangan dengan penelitian Karyati di Pati dimana didapatkan 46,1% responden baru bekerja sebagai WPS <6 bulan.<sup>17</sup> Perbedaan ini disebabkan karena di Pati, WPS yang telah lama bekerja tidak tinggal di lokalisasi, melainkan tinggal di rumah masing-masing dan hanya datang pada hari tertentu.<sup>17</sup> Sementara dalam penelitian ini, mayoritas responden telah bekerja sejak usia belia, sehingga telah lama bekerja sebagai WPS. Semakin lama seseorang bekerja sebagai WPS, maka kemungkinan untuk terinfeksi HPV dan mengalami displasia serviks semakin besar.<sup>18</sup>

Sebagian besar responden memiliki jumlah hubungan seksual perminggu  $\geq 5$  kali yaitu sebesar 52%. Hal ini didukung oleh penelitian Budiman di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru didapatkan 48% WPS-TL melakukan hubungan seksual 30-35 kali perminggu.<sup>20</sup> Hal ini yang berbeda didapatkan pada penelitian

Hernandez di Vietnam didapatkan 36% WPS memiliki jumlah hubungan seksual 1-4 kali perminggu.<sup>21</sup> Perbedaan ini dapat disebabkan karena lokasi penelitian Hernandez terdapat dipinggiran kota.<sup>21</sup> Sementara pada penelitian ini lokasi penelitian terletak di tengah kota. Risiko untuk terkena kanker serviks meningkat sepuluh kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual lebih dari 6 orang.<sup>22</sup>

Mayoritas responden memiliki rutinitas meminta klien menggunakan kondom yaitu sebanyak 76%. Penelitian Odabasi di Turki didapatkan 55,8% WPS meminta klien menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.<sup>14</sup> Sebaliknya, pada penelitian Afriana di Depok pada tahun 2012 didapatkan 65,27% WPS tidak rutin meminta klien mereka menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.<sup>23</sup> Perbedaan ini dapat disebabkan karena sebagian besar klien menolak untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan alasan kenyamanan.<sup>23</sup> Sementara pada penelitian ini, responden telah mendapat pembinaan oleh LSM mengenai kesehatan reproduksi, sehingga responden rutin meminta klien untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Kebiasaan menggunakan kondom menjadi faktor penting karena kondom diketahui dapat berfungsi sebagai proteksi terhadap infeksi menular seksual.<sup>24</sup>

## **5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden telah melakukan koitus pertama kali pada usia <20 tahun yaitu sebesar 91% dan 9% responden yang melakukan koitus pertama pada usia  $\geq$  20 tahun. Hal yang sama juga ditemui pada penelitian Handayani di Sragen didapatkan WPS yang melakukan koitus pertama pada usia <20 tahun sebanyak 81,1%.<sup>19</sup> Namun terdapat perbedaan pada penelitian Jia di Cina didapatkan 50% WPS melakukan koitus pertama kali pada usia >20 tahun.<sup>25</sup> Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan WPS di Cina cukup baik sehingga cenderung melakukan aktifitas seksual pada usia dewasa.<sup>25</sup> Risiko kanker serviks meningkat pada perempuan yang telah melakukan aktivitas seksual pada usia dini. Aktivitas seksual pada usia dibawah 16 tahun berisiko dua kali lebih besar untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang melakukan aktivitas seksual diatas usia 20 tahun.<sup>26</sup> Hal ini disebabkan karena serviks remaja lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik akibat adanya proses metaplasia aktif pada zona transformasi.<sup>27</sup>

## **5.3 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah perokok aktif yakni sebesar 52%, sementara 48% lainnya tidak merokok. Hal ini

didukung oleh penelitian Odabasi di Turki didapatkan 87,7% WPS adalah perokok aktif.<sup>14</sup> Hal yang berbeda didapatkan pada penelitian Joshi di India didapatkan 86% WPS tidak merokok.<sup>28</sup> Menurut teori, wanita yang merokok berisiko dua kali lebih besar untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok, terutama merokok dalam jangka waktu lama serta intensitas yang tinggi.<sup>26</sup> Asap rokok menghasilkan *Polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang bersifat mutagen dan sangat karsinogen. Bahan yang berasal dari tembakau terdapat pada serviks wanita perokok dan menjadi ko-karsinogen infeksi virus karena bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan sel sehingga mempermudah infeksi HPV dan menyebabkan neoplasma serviks.<sup>24</sup>

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden perokok aktif menghabiskan >20 batang rokok perhari yakni sebesar 41%. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Pogetto di Brazil dimana 71% WPS perokok dapat menghabiskan hingga 25 batang rokok perhari.<sup>29</sup> Hal yang berbeda didapatkan pada penelitian Novri di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru sebesar 77,42% WPS-TL perokok menghabiskan <15 batang rokok perhari.<sup>30</sup> Merokok >20 batang setiap hari berisiko tujuh kali lipat untuk terkena kanker serviks dibanding orang yang tidak merokok.<sup>26</sup>



#### **5.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak <3 kali yakni sebesar 61%. Hal ini didukung oleh penelitian Novri di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru dimana 58,07% responden pernah melahirkan sebanyak 1-2 kali.<sup>30</sup> Hal yang berbeda tampak pada penelitian Becker di India didapatkan 58,9% WPS memiliki riwayat persalinan sebanyak >3 kali.<sup>13</sup> Riwayat multiparitas merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Wanita dengan jumlah paritas >3 berisiko 1,25-1,5 kali lebih tinggi untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita dengan jumlah paritas <3.<sup>31</sup> Hal ini berkaitan dengan terjadinya perlukaan dan trauma yang terjadi pada serviks saat proses persalinan.<sup>27</sup>

#### **5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 70% antara lain suntik sebanyak 15 orang, pil sebanyak 6 orang dan implant sebanyak 2 orang. Hal ini didukung oleh penelitian Novri di *hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru dimana 90,33% responden menggunakan kontrasepsi hormonal.<sup>30</sup> Hal yang berbeda tampak pada penelitian Adelekan di

Nigeria pada tahun 2014 didapatkan 54,2% WPS menggunakan kontrasepsi non-hormonal jenis IUD.<sup>32</sup> Sebagian studi menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu panjang dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks. Diduga pemakaian kontrasepsi hormonal menyebabkan lendir serviks mengental sehingga dapat memperlama keberadaan suatu bahan karsinogenik di leher rahim.<sup>33</sup> Namun studi lainnya gagal menemukan hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan kanker serviks dengan bias bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih sering melakukan Pap smear sehingga displasia dan karsinoma in situ lebih frekuen pada kelompok tersebut.<sup>34</sup>

#### **5.6 Hasil pemeriksaan IVA**

Hasil akhir pemeriksaan IVA didapatkan dari 33 responden, ditemukan responden dengan hasil negatif sebanyak 19 orang (58%) dan responden dengan hasil positif sebanyak 14 orang (42%). Hal ini didukung oleh Joshi di India pada tahun 2013 didapatkan 92,6% WPS memiliki hasil IVA negatif.<sup>28</sup> Perbedaan tampak pada penelitian Ibrahim di Sudan pada tahun 2011 didapatkan 60% WPS yang memiliki hasil IVA positif.<sup>35</sup> Hal ini disebabkan karena mayoritas WPS di Sudan tidak bersekolah dan memiliki

kondisi sosial ekonomi yang rendah, serta sebagian besar telah berusia  $\geq 36$  tahun.<sup>35</sup> Sementara pada penelitian ini, mayoritas umur WPS <26 tahun dan memiliki pendidikan terakhir SMP. Selain itu, lokasi penelitian ini mendapatkan pengawasan dan pembinaan dari LSM DKAP sehingga pengetahuan dan *hygiene* reproduksinya lebih baik. Risiko terjadinya kanker serviks meningkat dua kali lipat pada usia 35 hingga 60 tahun.<sup>15</sup> 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.<sup>36</sup> Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang kanker serviks, deteksi dini serta pencegahannya.<sup>18</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPS-TL) di *hotspot* X Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru, maka dapat disimpulkan umur WPS-TL terbanyak adalah <26 tahun, mayoritas tingkat pendidikan terakhir adalah SMP, lama menjadi WPS-TL terbanyak adalah  $\geq 1$  tahun. Sebagian besar WPS-TL memiliki jumlah hubungan seksual  $\geq 5$  kali perminggu dan mayoritas WPS-TL rutin meminta klien menggunakan kondom saat berhubungan seksual, usia terbanyak WPS-TL saat melakukan koitus pertama adalah

<20 tahun, mayoritas WPS-TL merupakan perokok aktif dengan jumlah rokok >20 batang per hari, status paritas WPS-TL terbanyak adalah telah melahirkan <3 kali, mayoritas WPS-TL menggunakan kontrasepsi hormonal dan berdasarkan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat yang dilakukan pada 33 WPS-TL, mayoritas WPS-TL memiliki hasil IVA negatif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan pihak LSM DKAP PMI Riau atas segala fasilitas kemudahan dan kerjasama yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M., Dikshit R, Eser S, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC cancer base. Globocan 2012. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France). 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
2. Prandana DA, Rusda M. Pasien kanker serviks di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2011. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2013.
3. Pusat Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Data keadaan morbiditas pasien rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2005.

4. Sri Kustiyati, Winarni. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah kerja puskesmas Ngoresan Surakarta. *Gaster*. 2011; 8: 681- 94.
5. Emilia, et al. Bebas ancaman kanker serviks. Yogyakarta: Media Presindo; 2010.
6. Kumar RV, Bhasker S. Potential opportunities to reduce cervical cancer by addressing risk factors other than HPV. *J Gynecol Oncol*. 2013; 24: 295-7.
7. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Available from: [www.figo.org/publications/miscellaneous\\_publications/global\\_guidance](http://www.figo.org/publications/miscellaneous_publications/global_guidance).
8. Kamineni A, Weinmann S, Shy KK, et al. Efficacy of screening in preventing cervical cancer among older women. *Cancer Causes Control*. 2013; 24(9): 1653-60.
9. Aziz MF, et al. Buku acuan nasional onkologi ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawrohardjo; 2006.
10. Rasjidi. Kanker serviks dan penanganannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
11. Wiyono S. Inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini lesi prakanker serviks. Semarang: FK UNDIP dan IDI JATENG; 2008.
12. Lo kollo FY. *Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan AIDS di pub dan karaoke, cafe dan diskotek di Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
13. Becker M, Ramanaik S, Halli S, Blanchard, Raghavendra T, Bhattacharjee P, et al. The intersection between sex work and reproductive health in Northern Karnataka, India: Identifying gaps and opportunities in the context of HIV prevention. Hindawi Publishing Corporation. 2012.
14. Odabasi AB, Sahinoglu S, Genc Y, Bilge Y. The experiences of violence and occupational health risks of sex workers working in brothels in Ankara. *Balkan Med J*. 2012; 29: 153-9.
15. Darwinian A. Gangguan kesehatan pada setiap periode kehidupan wanita. Jakarta: Smart Living; 2006.
16. 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/>.
17. Karyati S. Tingkat pendidikan, usia dan lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom wanita penjaja seks di Pati. *JIKK*. 2014; 5: 64-74.
18. 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>

19. Handayani A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS pada WPS di Lokalisasi Djoko Tingkir Sragen. Sragen: Stikes Ngudi Waluyo; 2015.
20. Budiman KA. Gambaran pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada *hotspot* jalan tuanku tambusai kecamatan sukajadi pekanbaru [tesis]. Pekanbaru. Universitas Riau; 2013.
21. Hernandez BY. Cervical human papillomavirus infection among female sex workers in southern vietnam. *Infectious agents and cancer*. 2008; 3: 7.
22. Novel S, et al. Kanker serviks dan infeksi human papillomavirus (HPV). Jakarta: Javamedia Network; 2010.
23. Afriana N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi gonore pada wanita penjaja sek komersial di 16 kabupaten/kota Indonesia (analisis data sekunder survey terpadu biologi dan perilaku 2011). Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
24. Rasjidi I, et al. Deteksi dini & pencegahan kanker pada wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
25. Jia H. Human papillomavirus infection and cervical dysplasia in female sex workers in northeast china: an observational study. *BMC Public Health*. 2015; 15: 695.
26. Wijaya. Pembunuh ganas itu bernama kanker serviks. Yogyakarta: Niaga Swadaya; 2010.
27. Harvard School of Public Health. Disease risk index. Cervical cancer. United States [Internet]. 2008. [cited 2015 Feb 10]. Available from: [http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=english&func=show&quiz=cervical&page=risk\\_list](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=english&func=show&quiz=cervical&page=risk_list)
28. Joshi S, Kulkarni V, Darak T, Mahajan U, Srivastava Y, Gupta S, et al. Cervical cancer screening and treatment of cervical intraepithelial neoplasia in female sex workers using “screen and treat” approach. *International Journal of Women’s Health*. 2015; 7: 477-83.
29. Pogetto MR. Characteristic of a population of sex workers and their association with the presence of sexually transmitted disease. *USP*. 2012; 46(4): 5.
30. Novri DA. Gambaran pemeriksaan sitologi serviks wanita pekerja seksual tidak langsung pada *hotspot* jalan tuanku tambusai kecamatan sukajadi pekanbaru [tesis]. Pekanbaru. Universitas Riau; 2013.
31. Sukaca EB. Cara cerdas menghadapi kanker serviks (leher rahim). Yogyakarta: Genius Printika; 2009.
32. Adelekan AL, Omoregie PI, Edoni ER. Sexual practices of female sex workers who inject drugs in Osogbo, Nigeria. *International Scholarly Research Notices*. 2014.

33. Andrijono, Hartati N, Suheimi HK. Cegah dan deteksi kanker serviks. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2010.
34. Laras L. Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi prakanker serviks pada program skrining “see and treat” di 4 Puskesmas Jatinegara. Universitas Indonesia: 2009.
35. Ibrahim A, Rasch V, Pukkala E, Aro AR. Cervical cancer risk factors and feasibility of visual inspection with acetic acid screening in Sudan. *International Journal of Women’s Health*. 2011; 3: 117-22.
36. Cheng MY, Atkinson P, Shahani A. Elucidating the spatially varying relation between cervical cancer and socio-economic conditions. *International Journal of Health Geographics*; 2011.