

PENDEKATAN FAKTOR RISIKO DALAM MENDETEKSI LESI PRAKANKER LEHER RAHIM DI KOTA DENPASAR

I Gusti Agung Ayu Novya Dewi

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, geknovy061180@gmail.com

Abstrak

Kanker Leher Rahim merupakan kanker peringkat dua terbesar di dunia dan peringkat pertama di Indonesia. Jumlah kasus kanker leher Rahim dapat dikurangi dengan upaya pencegahan yaitu upaya deteksi dini baik melalui pap smear ataupun Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas factor risiko umur, paritas, hubungan seksual pertama, kontrasepsi hormonal, merokok, hygiene diri, ganti pasangan dan keputihan. Rancangan penelitian adalah uji diagnostic dengan jumlah sampel 120. Penelitian dilakukan di empat puskesmas yang melayani IVA di Kota Denpasar. Pengumpulan data dilakukan dengan Kuesioner MPS See and Treat Screening Cervical Cancer dengan modifikasi. Sampel diambil dari WUS yang datang ke pelayanan KB bulan Juni-September 2016. Analisis dengan tabel uji validitas 2x2 untuk mencari sensitivitas, spesifisitas, NPP, NPN. (26,32%), hygiene diri (50%). Spesifisitas dari factor risiko umur (60,98%), paritas (76,07%), hubungan seksual pertama (73,17%), kontrasepsi hormonal (65,85%), paparan asap rokok (65,85%), hygiene diri (95,20%), ganti pasangan (67,07%) dan keputihan (69,51%). Simpulan penelitian bahwa factor risiko yang mempunyai sensitivitas tertinggi adalah umur (92,11%), kontrasepsi hormonal (89,47%) dan keputihan (84,21%). Nilai diagnostic yang baik adalah hygiene diri dengan nilai RKP 10,25 dan RKN 0,22. Saran penemuan lesi prakanker leher Rahim dengan pendekatan factor risiko agar menjadi pertimbangan terutama untuk layanan kesehatan primer. Kanker leher Rahim merupakan penyakit keganasan yang menyerang leher Rahim pada wanita. Kanker

Kata kunci : sensitivitas, spesifisitas, factor risiko, lesi prakanker leher Rahim

Abstract

Cervical cancer is a malignant disease that attacks the neck uterus in women. Cervical cancer is the number two cancer in the world and ranks first in Indonesia. The number of cases of cervical cancer can be reduced by Rahim prevention efforts that early detection through pap smear or Visual Inspection Acetic Acid (VIA). This study aims to determine the validity of the risk factors of age, parity, first sexual intercourse, hormonal contraceptives, smoking, self hygiene, promiscuity and whitish. The study design is a diagnostic test with a sample of 120. The study was conducted in four primary care clinics serving IVA in Denpasar. Questionnaire data were collected by MPS See and Treat Cervical Cancer Screening with modifications. Samples were taken from WUS coming to family planning services in June-September 2016. Analysis to test the validity 2x2 table to find the sensitivity, specificity, NPP, NPN. (26.32% 0, hygiene themselves (50%). The specificity of the risk factors of age (60.98%), parity (76.07%), first sexual intercourse (73.17%), hormonal contraceptives (65.85 %), exposure to cigarette smoke (65.85%), self hygiene (95.20%), promiscuity (67.07%) and white (69.51%). Conclusion the study found that the risk factor is age have the highest sensitivity (92.11%), hormonal contraception (89.47%) and white (84.21%). value is a good diagnostic hygiene themselves with RKP value of 10.25 and 0.22 RKN. Suggestions invention with precancerous lesions of the neck Rahim approach to risk factor to be considered, especially for primary health care.

Keywords: sensitivity, specificity, risk factors, precancerous lesions of the cervix

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim sampai saat ini tetap menjadi masalah kesehatan yang krusial. Kanker leher rahim merupakan kanker peringkat dua terbesar didunia dan peringkat pertama di Indonesia. Menurut Hacker & Moore (2001), di Asia pada tahun 2004 angka kejadian kanker leher rahim ditemukan 510/100 000 wanita, dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 39,8%. Angka kejadian kanker leher rahim di Indonesia menurut Depkes RI tahun 2010 mencapai angka 100/100.000 penduduk pertahun dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu

10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Rasjidi, 2010). Untuk mencegah *ca cervic* terdiagnosis dalam stadium lanjut, sangat penting mengembangkan suatu metode skrining dalam upaya menemukan penyakit sedini mungkin yang lebih mampu laksana, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Selain itu berbagai factor risiko yang berpengaruh terhadap lesi prakanker leher Rahim, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian skrining dengan pendekatan factor risiko dalam mendeteksi lesi prakanker leher Rahim. Tujuan penelitian ini, apakah uji diagnostic lesi

prakanker leher rahim dengan pendekatan factor risiko sudah valid. Mengetahui sensitivitas, spesifisitas, nilai prediktif positif dan nilai prediktif . Negative, RKP dan RKN beberapa faktor risiko sebagai alat skrining lesi prakanker leher rahim.

TINJAUAN PUSTAKA

Lesi prakanker adalah perubahan dari area mukosa mulut rahim yang dapat berubah menjadi kanker. Menurut Riono (2000) Kanker leher rahim (KLR) adalah kanker yang terjadi pada serviks uteri, suatu daerah pada organ perempuan yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim dan liang senggama.

Beberapa penelitian, didapatkan hasil bahwa sensitivitas IVA lebih tinggi daripada tes pap yaitu 76,7% berbanding 44,3%, sedangkan spesifisitas IVA lebih rendah daripada tes pap, yaitu 64,1% berbanding 90,6%. Nilai pradiksi positif untuk IVA adalah 23% dan untuk tes pap 40%, sedangkan nilai pradiksi negatif untuk IVA adalah 85% dan tes pap 88%. Beberapa faktor yang diduga menjadi lahan subur ataupun secara tidak langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan HPV sehingga terjadi lesi prakanker leher rahim meliputi status social ekonomi, faktor aktifitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seks, multiparitas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lebih dari 4 tahun (Diananda, 2007). Di dalam penerapan skrining metode IVA dibandingkan dengan pemeriksaan tes pap, terdapat beberapa keuntungan dari terapan pemeriksaan skrining dengan pemeriksaan IVA. Tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa kekurangan dari IVA juga ada, antara lain, tidak adanya dokumentasi serta nilai spesifisitas yang relatif lebih rendah. Sebelum suatu cara uji skrining direkomendasikan sebagai alat skrining/penapisan untuk membantu menjangkau penderita, maka alat uji ini sebaiknya melalui suatu test validitas dan realibilitas terlebih dahulu. Setelah diketahui kemampuannya membedakan antar yang sakit dengan yang sehat, barulah cara penapisan ini dapat dipertimbangkan. Cara yang paling umum dipergunakan dengan menggunakan tabel 2 x 2, dibandingkan dengan diagnosa standar (gold standar). Tabel 2 x 2 yang akan digunakan untuk uji ini sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel 2x2 untuk Uji Validitas

		Gold Standar		
		Pos	Neg	Total
Indeks	Pos	a	b	a+b
	Neg	c	d	c+d
		a+b+c+d		
Total		a+c	b+d	d

Sensitivitas yaitu kemampuan mendeteksi hasil positif apabila suatu cara uji dilakukan terhadap penderita yang berpenyakit = $a / (a + c) \times 100\%$.

Spesifitas yaitu kemampuan mendeteksi hasil negatif apabila cara uji tersebut dilakukan orang yang tidak sakit = $d / (b + d) \times 100\%$.

Nilai Prediksi Positif (positive predictive value) yaitu kemampuan mendeteksi yang benar-benar menderita suatu penyakit dari semua hasil uji skrining positif = $a / (a + b) \times 100\%$.

Nilai Prediksi Negatif (negative predictive value) yaitu kemampuan untuk mendeteksi yang benar-benar tidak sakit dari semua hasil skrining yang negative = $d / (c+d) \times 100\%$.

Rasio Kemungkinan Positif (RKP) adalah perbandingan Antara hasil positif pada kelompok yang memang positif disbanding dengan hasil positif pada kelompok yang negative. Rumusnya $(a:(a+c)) : (b:(b+d))$ atau sama dengan nilai sensitivitas : (1-spesifisitas).

Rasio Kemungkinan Negatif (RKN) adalah perbandingan Antara hasil negative pada kelompok yang positif disbanding dengan hasil negative pada kelompok yang negative. Rumus $(c:(a+c)):(d:(b+d))$ atau (1sensitivitas):spesifisitas.

METODE

Penelitian merupakan suatu uji diagnostik yaitu membandingkan suatu alat/metode/pengukuran yang lebih sederhana dengan alat/metode/pengukuran lain yang memiliki akurasi lebih baik. Subjek penelitian adalah semua WUS yang datang ke Puskesmas di Kota Denpasar. Sampel adalah WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kota Denpasar Bulan Juni - September 2016. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *Cluster Random Sampling* dan diambil empat *cluster* pada Kota Denpasar dengan pembagian masing-masing satu *cluster* pada tiap kecamatan. Puskesmas sebagai *cluster* dipilih secara acak di masing-masing kecamatan. Instrumen menggunakan panduan pengumpulan data puskesmas yaitu Kuesioner MPS *See and Treat Screening Cervical Cancer*, dimana kuesioner ini sudah teruji reliabilitas dan validitasnya pada beberapa penelitian kanker leher Rahim. Diskripsi variabel penelitian dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden, karakteristik pada penderita IVA positif. Uji validitas dengan menggunakan tabel 2x2 untuk mendapatkan nilai sensitivitas, spesifitas, nilai duga/prediktif positif (NPP) dan nilai duga atau prediktif negatif (NPN) serta Rasio Kemungkinan Postif (RKP) dan Rasio Kemungkinan Negatif (RKN) dari masing-masing factor risiko, uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan setiap factor risiko lesi prakanker leher rahim

dalam membedakan lesi pra kanker dan bukan lesi pra kanker leher rahim.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dari 120 responden, karakteristik ibu yaitu umur yang terbanyak adalah 40-49 tahun (49.17%), pendidikan mayoritas SMP (25,83%), agama mayoritas hindu (92.50%) dan pekerjaan terbanyak adalah swasta (65%).

Jumlah wanita yang (IVA +) atau positif prakanker serviks sebanyak 38 orang dari 120 yang diskriming, sehingga angka positif prakanker serviks pada wanita yang diskriming adalah 31,6 %. Umur penduduk yang terjaring pada skrining ini berkisar Antara 30-59 tahun. Angka positif tertinggi pada kelompok 40-49 tahun (71.05 %) diikuti umur 50-59 tahun (21.05%), yang terendah umur 30-39 tahun (7,9%).

Diamati menurut tingkat pendidikan wanita yang terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SMP (36,84 %) dan diikuti pendidikan Diploma (26,31%), S1 (21,05%) dan SMA (15,78%). Berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak adalah swasta (60,52%), diikuti PNS (26,31%) dan IRT (13,15%). Menurut paritas, terbesar pada paritas 2 (44,73%), diikuti paritas 3 atau lebih (36,84%) dan paritas 1 (18,42%).

Tabel 2 Sensitifitas, Spesifisitas, NPP factor risiko Lesi prakanker leher Rahim di Kota Denpasar

Faktor Risiko	Sensitivitas	Spesifisitas	NPP
umur	92,10	60,97	52,23
paritas	36,82	67,07	34,15
hub sex I	36,84	73,17	38,89
kontr. hormonal	89,47	65,85	54,83
merokok	26,31	65,85	26,31
higiene diri	50,00	98,12	82,60
ganti pasangan	23,68	67,07	25,00
keputihan	84,21	69,51	56,14

Tabel 3. Nilai NPN, RKP dan RKN faktor risiko lesi prakankerleher rahim di Kota Denpasar

Faktor Risiko	NPN	RKP	RKN
umur	94,33	2,36	0,13
paritas	69,62	1,11	0,94
hub sex I	71,43	1,37	0,86
kontr. hormonal	93,10	2,62	0,15
merokok	65,85	0,77	1,11
higiene diri	80,41	10,25	0,22
ganti pasangan	65,47	0,71	1,13
keputihan	90,47	2,76	0,22

Pembahasan

Kanker leher Rahim atau lesi prakanker leher Rahim seringkali tanpa gejala/ asimtomatis. Dalam penelitian ini dari 120 responden, 74 (61,6%) datang tanpa keluhan. Kedatangan responden ke puskesmas karena alasan kunjungan ulang, pasang atau periksa kontrasepsi yang digunakan. Dari 120 responden yang dilakukan pemeriksaan IVA, 38 (31,6%) IVA positif. Hal ini menandakan sudah cukup tinggi kejadian lesi prakanker leher Rahim yang terjaring, mengingat 70% penderita kanker leher Rahim datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut (Mohtarum, 2005).

Dilihat karakteristik prevalensi lesi prakanker leher Rahim menurut umur, terbanyak adalah pada kisaran umur 40-49 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa puncak kejadian kanker leher Rahim adalah umur 40-55 tahun (Riskesdas, 2007). Sedangkan dari segi pekerjaan tidak terlalu terlihat perbedaan yang besar, disini yang terlihat adalah swasta yang paling banyak, hal ini terkait pekerjaan swasta dengan jam bekerja lebih panjang sehingga berpengaruh terhadap imunitas masing-masing wanita (Gunawan, 2006). Pendidikan yang terbanyak adalah SMP (36,845), hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam mengatur banyaknya jumlah anak dan jarak kelahiran, serta dapat mengakses informasi kesehatan lebih banyak.

Menurut paritas responden, kejadian tertinggi adalah pada paritas 2 dan paritas 3. Hal ini terkait dengan tempat penelitian di Bali yang secara umum menganut dua anak sehingga persentase responden terbanyak adalah dua anak, kemudian 3 atau lebih. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian, dimana paritas >atau 3 mempunyai risiko 3-4 kali lebih besar untuk terkena lesi prakanker atau kanker leher rahim. Makin banyak anak maka makin tinggi risiko terkena kanker leher rahim, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat. Hal ini bisa disebabkan karena terjadi perlukaan pada leher rahim selama persalinan, pengaruh hormonal selama kehamilan atau perubahan-perubahan pada epitel leher rahim berbentuk silindris yang akan sangat banyak mengalami perubahan pada wanita yang sering melahirkan.

Pada penelitian ini, kalau dilihat dari nilai RKP dan RKN yang mempunyai nilai diagnosis baik adalah hygiene yaitu 10,25 dan 0,22. Nilai RKP diatas 10 dan RKN mendekati 0,1. Nilai NDP dan NDN dipengaruhi oleh prevalensi penyakit. Kedua nilai akan berbeda jika dilakukan pada populasi dengan prevalensi penyakit yang berbeda. Sehingga parameter yang dipakai adalah RKP dan RKN yang digunakan, karena tidak dipengaruhi prevalensi penyakit (Sopiudin, 2009). Beberapa faktor risiko yang kami uji validitas dengan IVA sebagai gold standar untuk mendapatkan jawaban berapa validitas masing-

masing factor risiko baik sensitivitas dan spesifisitas. Berikut hasil sensitivitas dan spesifisitas dari masing masing faktor risiko.

Validitas untuk factor risiko yang dilakukan penelitian, beberapa mempunyai sensitifitas tinggi dan ada yang memiliki sensitifitas rendah. Umur > 40 tahun memiliki sensitivitas tinggi yaitu 92,11 % dan spesifisitas cukup yaitu 60,98%. Hal ini menunjukkan bahwa umur baik untuk menjarung sebanyak banyaknya penemuan lesi prakanker leher Rahim, hal ini didukung bahwa puncak kejadian lesi prakanker adalah umur 40-49 tahun. Usia merupakan factor yang penting dalam kejadian kanker serviks. Sebagian besar kejadiannya terjadi pada usia lanjut. Risiko meningkat dua kali setelah usia 35 tahun sampai 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya system imunitas . Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi dan penyakit serius tertentu mulai menggerogoti di usia ini (Darwinian, edisi 3, 2006).

Paritas

Paritas yang > atau sama dengan tiga mempunyai sensitivitas rendah yaitu 36,84% dan spesifisitas yang cukup yaitu 67,07%, artinya paritas cukup spesifik terhadap lesi prakanker leher rahim namun kurang baik dalam menjarung penemuan kasus lesi prakanker leher rahim. Penelitian ini tidak signifikan dikarenakan responden yang sebagian besar adalah dengan paritas kurang dari 3, dimana kalau dilihat masyarakat Bali khususnya memang menerapkan dua anak cukup sehingga hanya sebagian kecil keluarga yang memiliki anak 3 atau lebih. Penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Joeharno (2008) bahwa paritas merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker serviks dengan besar risiko 3,55 kali untuk terkena kanker serviks pada paritas 3 atau lebih. Perempuan dengan paritas tinggi terkait dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten. Hal ini dibuktikan pada suatu studi kohort dimana didapatkan bahwa infeksi HPV lebih mudah ditemukan pada wanita hamil dibanding tidak hamil. Selain itu pada kehamilan terjadi penurunan kekebalan seluler (Sawaya, 2003, Moodley dkk, 2003). Peneliti lain juga menyatakan bahwa pada kehamilan, progesterone dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi integrasi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi (Schift dkk, 20003). Selain itu pada kehamilan berisiko terjadi infeksi

dan progresi infeksi lebih tinggi terkait dengan eversi serviks akibat pengaruh estrogen (Antara dkk, 2008).

Hubungan seksual pertama

Hubungan seksual pertama pada usia < 20 tahun memiliki sensitivitas 36,84% namun spesifisitas cukup tinggi yaitu 73,17%. Hal ini menunjukkan bahwa umur pertama hubungan seksual spesifik terhadap lesi prakanker leher rahim namun tidak terlalu baik untuk menjarung penemuan lesi prakanker leher rahim. Hal ini kurang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandra, dimana wanita kawin muda/ melakukan hubungan seks pada usia 15-19 tahun cenderung menderita kanker serviks, dari studi epidemiologi kejadian kanker serviks meningkat lebih sepuluh kali bila melakukan hubungan seks pertama dibawah 16 tahun. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Joeharno (2008) bahwa umur pertama kali hubungan seks merupakan factor risiko kejadian kanker serviks dengan besar 2,54 kali untuk mengalami kanker jika usi pertama hubungan < 20 tahun dibanding > 20 tahun.

Hal ini mungkin terkait dengan komplemen histon pada semen yang bertindak sebagai antigen, kematangan system imun terutama mukosa serviks sendiri, rentan waktu kesempatan berganti partner seksual yang terkait dengan risiko terkena infeksi. Faktor risiko ini dihubungkan dengan karsinogen pada zona transformasi yang sedang berkembang dan paling berbahaya apabila terinfeksi HPV pada 5-10 tahun setelah menarche (Antara dkk,2008). Perempuan yang menikah diusia < 20 tahun berisiko terkena prekanker/ kanker serviks oleh karena pada usia tersebut sel-sel rahim belum matang. Terpaparnya rahim terhadap Human Papilloma Virus (HPV) akan mengakibatkan pertumbuhan sel menyimpang menjadi prekanker/ kanker serviks (Hendriana, 2009). Disini mungkin dikarenakan responden hanya sebagian kecil yang melakukan hubungan seksual pada usia <20 tahun.

Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal mempunyai sensitivitas yang tinggi 89,47% dan spesifisitas 65,85%. Hal ini berarti kontrasepsi hormonal menjarung dengan baik penemuan lesi prakanker leher rahim, 89 kasus benar- benar sakit dari 100 orang yang diskriming. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 4-5 tahun dapat mengakibatkan risiko terkena kanker serviks 1-2 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal menyebabkan wanita sensitive terhadap HPV yang dapat menyebabkan peradangan pada genitalia yang dapat berisiko untuk terjadi kanker serviks. Pemakaian estrogen dapat berisiko karena merangsang penebalan dinding endometrium dan merangsang sel-sel endometrium sehingga menjadi sel kanker (Herman).

Merokok

Merokok atau paparan asap rokok mempunyai sensitivitas 26,32% dan spesifisitas 65,85%. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok yang dianamnesa pada klien tidak dapat menjangkau penemuan kasus lesi prakanker leher rahim. Hal ini tidak sesuai dengan beberapa hasil penelitian dimana wanita perokok mempunyai terkena kanker serviks, dimana nikotin dibawa aliran darah hingga sampai ke serviks. Nikotin yang sampai ke serviks memudahkan virus masuk ke leher rahim. Studi menunjukkan bahwa kadar nikotin yang didapat dari asap ditemukan pada mucus serviks yang mungkin menyebabkan efek genotoksik atau immunosupresif (Hoskin). Dari beberapa penelitian epidemiologi menyatakan terjadi peningkatan risiko kanker serviks pra-invasif dan invasif pada perokok. Beberapa studi lain menyatakan terjadi peningkatan risiko bagi perokok sekitar dua kali lipat, khususnya bagi perokok jangka panjang dengan jumlah konsumsi > 10 batang perhari. Sedangkan hasil penelitian di Klinik Ratna YKI Cabang Badung umumnya responden tidak merokok, disini yang disebutkan perokok adalah perokok pasif. Diketahui secara umum wanita Bali bukan perempuan perokok. Jadi disini sesuai dengan teori dimana semakin banyak dan lama wanita merokok maka makin tinggi risiko kanker serviks (Hidayati).

Higiene diri

Higiene diri yang salah mempunyai sensitivitas 50% dan spesifisitas 95,12%. Hal ini menunjukkan bahwa hygiene diri sensitif terhadap lesi prakanker namun kurang baik untuk menjangkau penemuan lesi prakanker leher rahim. Dari hasil RKP dan RKN nilai diagnostic untuk faktor hygiene diri adalah baik dengan hasil 10,25 dan 0,22. Hal ini sejalan dengan teori dimana kebersihan memiliki pengaruh terhadap pH vagina sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan flora, adanya flora abnormal terkadang memberikan perasaan gatal sehingga timbul radang. Radang inilah yang mempercepat pertumbuhan HPV sebagai penyebab terjadinya kanker serviks (Prawirohardjo, 2000). Menurut Sarjana (2009) cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang juga berpengaruh terhadap status kebersihan wanita, karena cara cebok yang salah dapat menyebabkan kuman masuk ke liang vagina dan memicu keputihan, bahkan infeksi kemih. Pada penelitian ini, masih lemah dimana kuesioner hanya menanyakan cara cebok, sehingga belum bisa mewakili kondisi hygiene yang sesungguhnya.

Ganti pasangan

Ganti pasangan yang salah mempunyai sensitivitas 23,68% dan spesifisitas 67,07%. Hal ini menunjukkan bahwa ganti pasangan kurang baik untuk menjangkau penemuan lesi prakanker leher rahim. Hal ini memang agak bertentangan dengan teori yang ada dimana wanita yang sering berganti pasangan merupakan factor risiko

terhadap kejadian kanker serviks. Namun sejalan dengan penelitian Indriyani D, risiko terkena kanker pada perkawinan lebih dari 1 kali meningkat 2,55 kali lebih tinggi dibanding wanita yang menikah 1 kali, dimana dari hasil penelitian di Kota Denpasar ini memang 100% menikah 1 kali, dan pernah ganti pasangan itu dikatakan pernah dilakukan dalam 1/2 kali sebelum menikah dan terhadap pasangan yang sama. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa proporsi terbesar adalah kelompok yang setia pada satu pasangan. Tidak seperti disebutkan beberapa teori dan hasil penelitian, hal ini dikarenakan masyarakat Indonesia khususnya perempuan yang sudah berumah tangga masih memegang norma dan budaya yang tinggi dimana akan merasa tabu bila mempunyai pasangan lebih dari satu. Disebutkan juga risiko prakanker meningkat bila berhubungan dengan pria risiko tinggi atau dengan IMS, namun penelitian disini masih ada kelemahan dimana merupakan hal tabu bagi responden untuk menyebutkan perilaku suami atau mungkin factor ketidaktahuan responden besar tentang suami yang suka berganti pasangan.

Keputihan

Keputihan mempunyai sensitivitas tinggi yaitu 84,21% dan spesifisitas cukup yaitu 69,51%. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan keputihan baik untuk penemuan kasus lesi prakanker leher rahim. Keputihan merupakan peristiwa yang umum dialami setiap wanita sehingga disini petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk membedakan keluhan keputihan fisiologis dan patologi sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya lesi prakanker leher rahim (Suryono, 2007). Mengingat keluhan adalah merupakan pernyataan subyektif dimana sangat dipengaruhi persepsi masing-masing individu akan keputihan tersebut. Selain secara subyektif, akan lebih baik jika dilakukan pemeriksaan inspeksi untuk melihat keputihan sehingga dapat menjangkau penemuan kejadian lesi prakanker leher rahim serta melakukan penanganan yang sesuai.

Menegakkan diagnose dengan factor risiko memiliki kelemahan karena factor risiko yang banyak, mungkin sebaiknya ditunjang pemeriksaan inspeksi untuk bisa menjadi skrining alternatif.

KESIMPULAN

Sensitivitas dari factor risiko umur (92,11%), paritas (36,84%), hubungan seksual pertama (36,84%), kontrasepsi hormonal (89,47%), paparan asap rokok (26,32%), hygiene diri (50%), ganti pasangan (23,68%) dan keputihan (84,21%).

Factor risiko yang mempunyai sensitivitas tertinggi adalah umur (92,11%), kontrasepsi hormonal (89,47%) dan keluhan keputihan (84,21%).

Spesifisitas dari factor risiko umur (60,98%), paritas (67,07%), hubungan seksual pertama

(73,17%), kontrasepsi hormonal (65,85%), paparan asap rokok (65,85%), hygiene diri (95,20%), ganti pasangan (67,07%) dan keputihan (69,51%).

Nilai diagnostic yang baik adalah hygiene diri dengan Nilai RKP 10,25 dan RKN 0,22.

Penemuan lesi prakanker leher Rahim secara dini dengan pendekatan faktor risiko umur, kontrasepsi hormonal dan riwayat atau adanya keputihan dan hygiene perlu dipertimbangkan, agar ditindak lanjuti dengan pemeriksaan inspekulo menjadi tahap awal deteksi dini.

Penemuan lesi prakanker leher Rahim dengan pendekatan factor risiko agar menjadi pertimbangan terutama untuk layanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono. 2007. *Kanker Serviks*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta Pusat.
- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Aziz MF. 1996. *Skrining dan Deteksi Dini Penyakit Kanker*. FK-UI Jakarta.
- Dahlan Sopiudin, M. 2009. *Penelitian Diagnostik*. Salemba Medika. Jakarta
- Diananda. 2007. *Faktor yang Berhubungan Kejadian Kanker Serviks di RSCM*. UI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. 2014. *Data Surveilans Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Dikes Propinsi Bali, Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2014. *Laporan Tahunan Program Kesehatan Keluarga Bidang Bina Kesehatan Masyarakat*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Denpasar
- Edianto Deri. 2008. *Kanker Serviks*. Buku Acuan Nasional : ed Aziz Farid, Andrijono, Saifuddin Bari A, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.
- Emese Meszaros. 2006. *Risk Factors, Knowledge, and Beliefs about Cervical Cancer Screening and Screening Practices among Appalachian Women The Ohio State University*. Available : httod/www.nccc.online.ora/worldcancer.html. (accessed : 2014, Jan 7)
- Epidemiology, Prevention and treatment of cervical cancer in the Philippines. 2009. *Damingo EJ, Dy Echo AV. Department of Obstetrics and Gynecology, University of the Philippines College of Medicine, Manila, Philippines*. Available: httod/www.nccc.online.ora/worldcancer.html. (accessed : 2014, Jan 7).
- Fauzi. 2009. *Deteksi Dini Ca Cervik dengan Pemeriksaan IVA di Desa Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan*. Female Cancer Program. 2010. *Target dan Sasaran*. MFS See and Treat Regional Bali, Denpasar.
- Fischer. 1990. *R. Coploscopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia : A beginner's manual*. International Agency for Research on Cancer. Lyon. 2003: 5-12.
- Hacker & Moore. 2001. *Essential of Obstetri and Gynecology*, Alih Bahasa Edi Nugroho, Penerbit J. George Hypocrates.
- Hanifa W. 1998. *Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit Kanker*. UI Press Jakarta.
- Hasbiah. M. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear oleh Pegawai Negeri Sipil Wanita di Potlekes Palembang Tahun 2004*. Deskripsi Dokumen : <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libd=78630> (Accessed : 2016, November 14)
- Hidayati W.b. 2001. *Kanker Serviks Dispalasia Dapat Disembuhkan*. Medika No. 3 tahun XXVIII.
- Indriyani D. 1991. *Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Pada Insidens Karsinoma Serviks Uteri*. Study Retrospektif di RS. Dr. Sardjito 1989-1990, Berita Kedokteran Masyarakat VII.
- Karen Evenntt. 2003. *Paps Smear*. Penerbit Arcan.
- Marjidikoen H. Prastowo. 1990. *Pokok-pokok Kebijakan Penanggulangan Kanker di Indonesia*. Ketua Kelompok KERja Onkologi FK-UGM/RS. Sardjito Yogyakarta, Anggota Komite Nasional Penanggulangan Penyakit Kanker di Indonesia Depkes RI Jakarta, Berita Kedokteran Masyarakat VI.
- Notoadmodjo Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- . 2005. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novya Dewi. 2010. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Lesi Prakanker Serviks di Klinik Ratna YKI Cabang Badung*.
- Nurana, L. IVA. 2006. *Inspeksi Visual dengan Asam Asetat dalam Managemen Training of pre-servical cancer lesion (reference book)*. Jakarta.
- Nuranna, L. 2001. *Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif IVA*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Progestian. 2009. *Alat Genitalia Wanita dan Perawatannya*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Rasjidi I, 2007 *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*. Penerbit EGC Cetakan 1
- Sarjadi. 2005. *Terapi pada Karsinoma Serviks Uteri*. Dalam : *Jurnal Medika*.

- Sopiyudin M. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Salemba Medika.
- Suwiyoga. 2006. *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana : BKKBN. Propinsi Bali.
- Suwiyoga, *Beberapa Masalah Pap Smear Sebagai Alat Diagnosis Dini Kanker Serviks di Indonesia*, Lab. Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.
- Tambunan, G.W., 1996, *Diagnosa dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*, cetakan 2, EGC. Jakarta.
- Teheru E. Karakteristik Penderita Kanker Serviks Uteri Rawat Inap di RSUP.H.Adam Malik Tahun 1998-2002, 2003, *Skripsi*.
- The Lancet. *Detection of cervical intraepithelial neoplasia in developing countries*, volume 353. Number 9156. 13 March 2012.
- Van Lee. et al. *Strategies for Global Control of Cervical Cancer*. Int J Cancer 1995.
- WHO. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide to Essential Practice*. Geneva : 83-105. Available : <http://www.nccc.online.org/world>.
- Wiyono, Sapto. 2004. *Precancer Lesio n (Master Thesis)*. Program Pascasarjana Universitas Dipnegoro.
- Notoatmojo, S. 2003. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Willmott, D.E. 2008. *The Chinese of Semarang: A Changing Minority Community in Indonesia*. Ithaca: Cornell University Press.