Hubungan Usia dan Penggunaan Pil Kontrasepsi Jangka Panjang terhadap Hasil Pemeriksaan IVA Positif sebagai Deteksi Dini Kejadian Kanker Leher Rahim

Nisrina Pradya Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang: Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. Di dunia diperkirakan terjadi sekitar 500.000 kanker serviks baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya yang ± 80% terjadi di negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun serta menurut data dari Bagian Gynekologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tercatat bahwa angka morbiditas pasien rawat inap yang terdiagnosa kanker serviks dari bulan Januari-Desember 2010 adalah sebanyak 97 kasus dengan golongan usia yang terbanyak adalah berusia 25-44 tahun. Pembahasan: Usia dan penggunaan pil kontrasepsi jangka panjang merupakan dua diantara faktor-faktor resiko yang memperberat kejadian kanker leher rahim. Hasil penelitian mengungkapkan responden yang mengalami lesi prakanker serviks pada perempuan yang berusia ≥ 35 tahun beresiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding mereka yang berusia < 35 tahun sedangkan faktor resiko kanker leher rahim menunjukkan bahwa responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun beresiko 0,009 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia > 20 tahun. Dan pada faktor penggunaan pil kontrasepsi, pemakaian ≥ 4 tahun beresiko 42 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang menggunakan pil kontrasepsi < 4 tahun. Kesimpulan : Usia dan pemakaian pil kontrasepsi jangka panjang berpengaruh signifikan terhadap angka kejadian kanker leher rahim.

Kata kunci: Kanker Leher Rahim, IVA, Usia, Pil Kontrasepsi

Corelation of Age and Long-Term Use of Contraceptive Pills Against Positive IVA Examination Results For Early Detection of Cervical Cancer Incidence

Nisrina Pradya Medical Faculty, Lampung University

Abstract

Background: Cervical cancer is a cancer that is present in the cervix or uterus, the area lower part of the uterus that connects the uterus to the vagina. Cervical cancer occurs when cells of the cervix become abnormal and divide uncontrollably. The world is expected to occur approximately 500,000 new cervical cancer and 250,000 deaths annually are \pm 80% occur in developing countries. In Indonesia, an estimated 15,000 new cases of cervical cancer occur each year, while an estimated mortality rate of 7,500 cases per year, and according to data from Gynaecology of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Lampung Province noted that morbidity inpatients diagnosed with cervical cancer than in January-December 2010 was as many as 97 cases with the highest age group is 25-44 years old. Discussion: The age and long-term use of the contraceptive pill are two of the risk factors that heighten the incidence of cervical cancer. Results of the study revealed that respondents experiencing cervical precancerous lesions in women aged \geq 35 years 5.86 times the risk for experiencing incidence of cervical precancerous lesions than those aged <35 years whereas the cervical cancer risk factors showed that respondents who have sex the first time at the age of \leq 20 years 0,009 times at risk for experiencing incidence of cervical precancerous lesions compared to the group of respondents whose first sexual intercourse at age> 20 years. From the factors contraceptive pill use, the use of \geq 4-year risk 42 times to experience the occurrence of cervical precancerous lesions compared to the group of respondents who use the contraceptive pill <4 years. Conclusions: Age and long-term use of the contraceptive pill have a significant effect on the incidence of cervical cancer.

Keywords: Cervical Cancer, IVA, Age, Contraceptive Pills

Korespondensi: Nisrina Pradya, HP 081369699991, e-mail nisrina.pradya@gmail.com

Pendahuluan

Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali.¹ Di dunia, setiap dua menit seorang

perempuan meninggal akibat kanker leher rahim, diperkirakan terjadi sekitar 500.000 kanker serviks baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya yang ± 80% terjadi di negaranegara sedang berkembang. Di Indonesia, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun.²

Menurut data dari Bagian Gynekologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tercatat bahwa angka morbiditas pasien rawat inap yang terdiagnosa kanker serviks dari bulan Januari-Desember 2010 adalah sebanyak 97 kasus dengan golongan usia yang terbanyak adalah berusia 25-44 tahun. Data tersebut juga menunjukkan bahwa selama tahun 2010 kejadian kanker serviks selalu menempati urutan pertama dibandingkan dengan kejadian kanker endometrium, kanker ovarium, dan kanker vulva di Bagian Gynekologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Padahal menurut WHO (2006) kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan 100% ditemukan sejak dini dan ditangani segera. Akan tetapi, masih banyak wanita di negara berkembang termasuk Indonesia yang belum melakukan skrining. Pemerintah menargetkan sekitar 80% perempuan usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini setiap lima tahun sekali.3

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa melakukan skrinning dan deteksi dini pada wanita mulai usia 30 tahun per lima tahunnya dapat menurunkan angka kejadian kanker leher rahim.⁴ Wilgin mengungkapkan terdapat beberapa metode skrinning dan deteksi dini terhadap kanker leher rahim, yaitu tes pap smear, IVA, pembesaran IVA dengan gineskopi, kolposkopi, servikografi, thin Prep dan tes HPV.²

lsi

Kanker leher rahim adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah Servik (leher rahim) sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya.² Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terutama

pada negara miskin dan berkembang.⁵ Pada tahun 2003, WHO menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderitanya meningkat sekitar 20% per tahun dan merupakan urutan pertama terbanyak yang menyerang kaum wanita di Indonesia.⁶ Jumlah kematian akibat kanker serviks juga meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012.⁵

Di Indonesia, insidens kanker serviks diperkirakan ± 40.000 kasus pertahun dan masih merupakan kanker wanita yang tersering. Hal itu terjadi karena pasien datang stadium lanjut.⁷ Penelitian menunjukkan bahwa diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun. 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 pada wanita usia subur 15 – 44 tahun.8 Saat ini di Indonesia ada sekitar 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya. Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat. Selain itu, lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan dalam keadaan stadium lanjut. Selama kurun waktu 5 tahun, usia penderita antara 30 - 60 tahun, terbanyak antara 45- 50 tahun. Periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Hanya 9% dari wanita berusia <35 tahun menunjukkan kanker serviks yang invasif pada saat didiagnosis, sedangkan 53% dari KIS (kanker insitu) terdapat pada wanita di bawah usia 35 tahun.⁵

Penyebab kanker leher rahim adalah Human Papilloma Virus (HPV) atau virus papiloma manusia. Virus ini ditemukan pada 95 % kasus kanker leher rahim. HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (skin to skin genital contact). Dengan

demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko untuk terkena kanker leher rahim .¹

HPV merupakan faktor inisiator kanker serviks. Onkoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. Onkoprotein E6 akan mengikat p53 sehingga TSG (Tumor Supressor Gene) p53 akan kehilangan fungsinya. Sedangkan onkoprotein E7 akan mengikat TSG Rb, ikatan ini menyebabkan terlepasnya E2F yang merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa kontrol.¹

Karsinoma serviks biasa timbul di daerah yang disebut squamo-columnar junction (SCJ), yaitu batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks, dimana secara histologik terjadi perubahan dari epitel ektoserviks yaitu epitel skuamosa berlapis dengan epitel endoserviks yaitu epitel kuboid/kolumnar pendek selapis bersilia. Letak SCJ dipengaruhi oleh faktor usia, aktivitas seksual dan paritas. Pada wanita muda SCJ berada di luar ostium uteri eksternum, sedangkan pada wanita berusia di atas 35 tahun SCJ berada di dalam kanalis serviks. Oleh karena itu pada wanita muda, SCJ yang berada di luar ostium uteri eksternum ini rentan terhadap faktor luar berupa mutagen yang akan memicu displasia dari SCJ tersebut. Pada wanita dengan aktivitas seksual tinggi, SCJ terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin. 10

Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks. Epitel digantikan oleh kolumnar akan skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SCJ, yaitu SCJ asli dan SCJ baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SCJ ini disebut daerah transformasi. 10

Penelitian akhir-akhir ini lebih memfokuskan virus sebagai salah satu faktor penyebab yang penting, terutama virus DNA. Pada proses karsinogenesis asam nukleat virus tersebut dapat bersatu ke dalam gen dan DNA sel tuan rumah sehingga menyebabkan terjadinya mutasi sel. Sel yang mengalami mutasi tersebut dapat berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. 10 Pada studi epidemiologi sebelumnya terdapat sejumlah faktor yang mempunyai peran nyata terhadap perkembangan kanker derajat rendah yaitu paritas, usia, usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan, riwayat infeksi menular seksual, merokok, riwayat hasil tes pap sebelumnya yang abnormal, ibu atau saudara perempuan yang menderita Ca Serviks, riwayat penggunaan pil KB, riwayat imunnosupresi.¹¹

Wanita yang berusia 35 – 50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual rawan terserang kanker serviks. Pada panelitian secara retrospektif yang dilakukan oleh Schellekens dan Ranti di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung untuk periode januari tahun 2000 sampai juli 2001 dengan interval usia mulai 21 sampai 85 tahun (N=307), didapatkan usia rata-rata dari pasien karsinoma serviks yaitu 32 tahun.

Ditempat yang sama S. Van Loon melakukan penelitian terhadapat 58 pasien dengan kanker serviks pada tahun 1996, dan mendapatkan pasien mayoritas yaitu 20,3% berusia 40- 44 tahun dan usia rata-rata 46 tahun. 12

Sedangkan hasil penelitian lain oleh Wahyuningsih (2014) menunjukkan responden yang mengalami lesi prakanker serviks pada perempuan yang berusia ≥ 35 tahun beresiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding mereka yang berusia < 35 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian lesi prakanker serviks (p< 0,05).

Menurut Benson KL, 2% dari wanita yang berusai 40 tahun akan menderita kanker serviks dalam hidupnya. Hal ini dimungkinkan karena perjalanan penyakit ini memerlukan waktu 7 sampai 10 tahun untuk terjadinya kanker invasif sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia laniut.¹²

Usia pertama kali melakukan hubungan seksual juga merupakan faktor terjadinya kanker serviks, sekitar 20% kanker serviks dijumpai pada wanita yang aktif berhubungan seksual sebelum usia 16 tahun. 12 Berdasarkan hasil penelitian lain mengenai faktor resiko kanker leher rahim menunjukkan bahwa responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun beresiko 0,009 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia > 20 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan kejadian lesi prakanker serviks (p < $0.05).^{11}$

Usia kawin muda menurut Rotkin, Chistoperson dan Parker serta Barron dan Richart jelas berpengaruh. Rotkin menghubungkan terjadinya karsinoma serviks dengan usia saat seorang wanita mulai aktif berhubungan seksual, dikatakan pula olehnya karsinoma serviks cenderung timbul bila saat mulai aktif berhubungan seksual pada saat usia kurang dari 17 tahun. Epitel serviks terdiri dari 2 jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar; kedua epitel tersebut dibatasi oleh sambungan skuamosa-kolumnar (SSK) yang letaknya tergantung pada usia, aktivitas seksual dan paritas. Pada wanita dengan aktivitas seksual tinggi, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin. Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks; epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK ini disebut daerah transformasi. 13

Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan

dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan. Sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zatzat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan. Lebih dijelaskan bahwa usia antara 15-20 tahun merupakan periode yang rentan. Pada periode laten antara coitus pertama dan terjadinya kanker serviks kurang lebih dari 30 tahun. 12

Periode rentan ini berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan. ¹⁴

Penggunaan pil kontrasepsi jangka waktu yang lama juga meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks.8 Pada faktor penggunaan alat kontrasepsi pil diketahui bahwa 95,5% responden yang menggunakan pil kontrasepsi ≥ 4 tahun, dinyatakan positif lesi prakanker serviks. Penggunaan pil kontrasepsi ≥ 4 tahun beresiko 42 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang menggunakan pil tahun. kontrasepsi < 4 Uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian lesi prakanker serviks (p \leq 0,05). 11

Penelitian menunjukkan bahwa resiko kanker serviks semakin meningkat selama seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, tetapi resikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam penelitian terbaru, resiko kanker serviks adalah dua kali lipat pada wanita yang mengambil pil KB lebih dari 5 tahun, namun resiko kembali normal 10 tahun setelah mereka dihentikan. ¹³

Estrogen merangsang pertumbuhan dan perkembangan rahim pada masa pubertas, menyebabkan endometrium (lapisan dalam rahim) menebal pada paruh waktu pertama siklus menstruasi serta mempengaruhi jaringan payudara sepanjang hidup hal ini terjadi dari masa pubertas sampai menopause. Progesteron yang diproduksi pada paruh terakhir dari siklus menstruasi mempersiapkan endometrium untuk menerima telur. Jika telur telah dibuahi maka sekresi progesteron akan mencegah pelepasan telur dari ovarium. Untuk alasan ini, progesteron disebut "mendukung kehamilan" hormon, dan para ilmuwan percaya bahwa progesteron memiliki efek kontrasepsi berharga. Progesteron buatan manusia yang digunakan dalam kontrasepsi oral disebut progestogen atau progestin. Karena penelitian medis menunjukkan bahwa beberapa jenis kanker bergantung pada hormon seks alami bagi perkembangan mereka dan pertumbuhan, para ilmuwan telah menyelidiki kemungkinan adanya hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan resiko kanker. Para peneliti telah berfokus banyak perhatian pada pengguna kontrasepsi oral selama 40 tahun terakhir. Pengawasan ini telah menghasilkan kekayaan data tentang penggunaan kontrasepsi oral dan perkembangan kanker tertentu, meskipun hasil studi ini tidak selalu konsisten. Resiko kanker endometrium dan ovarium. berkurang dengan penggunaan kontrasepsi oral, sementara resiko kanker payudara dan leher rahim meningkat. 13

Dari penelitian menunjukkan bahwa penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi oral 5 tahun atau lebih dikaitkan dengan peningkatan resiko kanker serviks. Sebuah analisis tahun 2003 oleh Badan Internasional untuk Riset Kanker (IARC) menemukan peningkatan resiko kanker serviks dengan penggunaan kontrasepsi oral lama. Para peneliti menganalisis data dari 28 studi yang mencakup 12.531 wanita dengan kanker serviks. Data menunjukkan bahwa resiko kanker serviks dapat menurunkan setelah digunakan OC berhenti. ¹³

Dalam laporan lain IARC, data dari delapan studi digabungkan untuk menilai efek penggunaan OC pada resiko kanker serviks pada perempuan HPV-positif. Para peneliti menemukan peningkatan empat kali lipat resiko di antara wanita yang telah menggunakan kontrasepsi oral selama lebih dari 5 tahun. Resiko juga meningkat pada wanita yang mulai menggunakan kontrasepsi oral sebelum usia 20 dan wanita yang telah menggunakan kontrasepsi oral dalam 5 tahun terakhir ¹³.

Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mendeteksi lesi pada kanker leher rahim adalah Inspeksi Visual Asam Asetat. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (15). Menurut Rasjidi, tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pasca pada wanita menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo².

Saat melakukan pemeriksaan IVA, pertama petugas melakukan menggunakan speculum untuk memeriksa leher rahim. Lalu serviks dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan (discarge), kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim dan seluruh SCJ, diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan acetowhite. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama ibu, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia. 16

Penentuan terapi dapat dilakukan setelah diagnosis kanker ditegakkan. Secara umum, jenis terapi yang dapat diberikan tergantung pada usia, keadaan umum penderita, luasnya penyebaran, dan komplikasi yang menyertai. Pada stadium awal, terapi yang diberikan adalah pembedahan atau radiasi. Sementara pada stadium lanjut (2B, 3, dan 4) dipilih radiasi intrakaviter (brakhiradiasi) dan eksternal. Penggunaan kemoterapi dapat diberikan pada pasien dengan stadium lanjut atau kasus berulang yang tidak mungkin dilakukan pembedahan atau radiasi. 17

Ringkasan

 Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina dan

- terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali.
- Usia 35-50 tahun beresiko terkena kanker leher rahim karena perjalanan penyakit ini memerlukan waktu 7 sampai 10 tahun untuk terjadinya kanker invasif sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia lanjut
- 3. Usia <20 tahun saat pertama kali melakukan hubungan seksual berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan resiko kanker serviks semakin meningkat selama seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, tetapi resikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan.
- 4. Diagnosis menggunakan IVA adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5%
- 5. Penentuan terapi dapat dilakukan setelah diagnosis kanker ditegakkan. Secara umum, jenis terapi yang dapat diberikan tergantung pada usia, keadaan umum penderita, luasnya penyebaran, dan komplikasi yang menyertai

Kesimpulan

Faktor usia 30-50 tahun berpengaruh signifikan terhadap terjadinya kanker leher rahim. Penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka waktu ≥4tahun berpengaruh signifikan terhadap terjadinya kanker leher rahim

Daftar Pustaka

- Emilia, Ova et all. Bebas Ancaman Kanker Serviks. Yogyakarta: Media Pressindo; 2010.
- Yuliwati. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
- 3. Ambarita RH. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Sarana Pemeriksaan PAP Smear

- dengan Perilaku Pemeriksaan PAP Smear pada Wanita Yang Sudah Menikah di Poliklinik rawat Jalan Obstetri dan Gynekologi RSUD DR H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Universitas Lampung; 2011.
- 4. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev [Internet]. Systematic Reviews; 2013;2(1):35. Tersedia dari: http://www.systematicreviewsjournal.com/content/2/1/35
- Depkes RI. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. 2010;
- 6. Azamris. Analisis Faktor Risiko pada Pasien Kanker Payudara di RS. Dr. M. Djamil Padang. Cermin Dunia Kedokt. 2006;152:53–6.
- 7. Suwiyoga. Tes Human Papillomavirus sebagai Skrinning Alternative Kanker Serviks. CDK. 2006;
- 8. Wijaya D. Pembunuh Ganas itu bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora; 2010.
- 9. Depkes RI. Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker. 2007;
- Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
- 11. Wahyuningsih T, Mulyani EY. Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA. Forum Ilm. 2014;11:192–209.
- 12. Rasjidi I. Manual Prakanker Serviks. 1st ed. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
- 13. Saputra A. Analisis Resiko dari Faktor-Faktor Predisposisi Penderita Kanker Leher Rahim. Universitas Sumatera Utara; 2012. p. 4–16.
- 14. Cullati S. Cancer Screening In a Middle-Aged General Population: Factors Associated with Practices and Attitudes. BMC Public Health. 2009;
- 15. Depkes RI. Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. 2009;
- 16. Depkes RI. Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. 2007;
- 17. Chamim. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. M Farid Aziz, Adrijojo ABS, editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.