

Kliniko-Sitopatologi Lesi Prekanker Leher Rahim di Klinik Unja Smart Desa Mendalo Darat Kabupaten Muaro Jambi

Fairuz, Hasna Dewi, Nuriyah, Lipinwati, Esa Indah Ayudia, Nur Afni Lestari
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia
Email korepondensi: fairuz.quzwain@gmail.com

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang berkembang di daerah leher rahim. Hampir semua kasus, sebesar 99%, terkait dengan infeksi HPV resiko tinggi. Di Indonesia, angka kejadian kanker berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, dan urutan ke-23 di Asia. Salah satu skrining kanker serviks yang dapat dilakukan yaitu tes *pap smear*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran klinis dan gambaran sitopatologi lesi prekanker leher rahim sesuai dengan klasifikasi Bethesda 2014. Lokasi kegiatan dilakukan di Klinik Unja Smart, Mendalo, Kabupaten Muaro Jambi. Variabel klinis yang dinilai adalah usia, paritas, jenis kontrasepsi, menopause, keluhan, riwayat ginekologi dan status lokalis, sedangkan variabel sitopatologinya adalah gambaran lesi prekanker leher rahim menurut kriteria Bethesda 2014. Didapatkan dari kriteria klinis usia rata-rata adalah 40 tahun, multipara, tidak menggunakan KB dan keluhan terbanyak adalah keputihan. Hasil sitopatologi *pap smear* terbanyak adalah *Negative for intraepithelial lesion or malignancy NILM* dan diikuti oleh Servisititis kronis non spesifik (CKNS) di urutan kedua. Kesimpulannya adalah gambaran kliniko-sitopatologi masih menunjukkan keadaan yang normal.

Kata kunci: Klinik ositopatologi, *pap smear*, kanker serviks

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang berkembang di daerah leher rahim wanita. Hampir semua kasus kanker serviks yaitu sebesar 99% terkait dengan infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) resiko tinggi, yang mana virus ini sangat umum ditularkan melalui hubungan seksual.(WHO, 2021). Meskipun sebagian besar infeksi HPV dapat sembuh secara spontan dan tidak menimbulkan gejala, infeksi persisten dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks pada wanita.(WHO, 2021).

International Agency for Research on Cancer (2020) memperkirakan lebih dari 600.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks diseluruh dunia dan sekitar 340.000 wanita meninggal karena penyakit tersebut.(IARC, 2021) Menurut WHO, pada tahun 2018, diperkirakan 570.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 311.000 wanita meninggal akibat penyakit tersebut. WHO menyatakan bahwa kanker serviks merupakan kanker paling umum keempat yang terjadi pada wanita setelah kanker payudara, kanker kolorektal, dan kanker paru-paru. Kanker serviks juga merupakan penyebab kematian paling umum keempat akibat kanker pada wanita. Kanker serviks merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang mempengaruhi wanita paruh baya, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 80% kasus baru kanker serviks terjadi di negara-negara dengan sumber daya yang lebih rendah.(IARC, 2021)(WHO, 2021) Di Indonesia, angka kejadian kanker berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, dan urutan ke-23 di Asia. Dimana angka kejadian tertinggi yang terjadi pada perempuan adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, yang diikuti

kanker leher rahim pada urutan kedua yaitu sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi HPV tipe 16 atau 18. Negara-negara yang memiliki resiko tinggi menderita kanker cenderung terjadi pada negara-negara yang anak perempuannya tidak memiliki akses untuk vaksinasi HPV dan perempuan yang jarang diskriminasi untuk kanker serviks. (IARC, 2021). Infeksi HPV yang menyerang serviks dalam waktu yang lama akan menyebabkan perkembangan kondisi prakanker tertentu (displasia), yang apabila tidak terdeteksi dan tidak diobati, dapat menimbulkan kanker serviks setelah 5-10 tahun. (IARC, 2021)

Pendekatan pencegahan primer dengan vaksinasi HPV dan pencegahan sekunder yang efektif seperti skrining kanker serviks dan pengobatan lesi prakanker, akan mencegah sebagian besar kasus kanker serviks. (WHO, 2021) Vaksinasi pra-remaja dan gadis remaja terhadap HPV dilakukan pada usia 9-14 tahun, dan skrining rutin pada wanita dilakukan mulai dari usia 25 atau 30 tahun. HPV dapat dideteksi dengan tes yang sangat sederhana dimana sekresi serviks dikumpulkan dengan swab dan diuji di laboratorium. Dua intervensi kesehatan masyarakat ini sangat efektif, aman, dan terjangkau untuk mencegah kanker serviks. (IARC, 2021)

Salah satu skrining kanker serviks yang dapat dilakukan yaitu tes *pap smear*. Tes ini dilakukan dengan cara mengumpulkan sel-sel serviks di dekat zona transisi atau transformasi serviks dan kemudian menentukan apakah ada di antara sel-sel tersebut yang memiliki perubahan menjadi sel prakanker. (Mayer & Budh, 2021) Sensitivitas tes *pap smear* dalam mendeteksi lesi intraepitel skuamosa derajat tinggi (HSIL) adalah 70,80%. (Sachan et al., 2018) *United States Preventive Service Task Force* (USPSTF) dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) merekomendasikan skrining dilakukan pada wanita usia antara 21-65 tahun. (Mayer & Budh, 2021) Dengan program skrining yang luas, telah terjadi penurunan yang signifikan dalam kematian akibat kanker serviks di negara-negara maju. (Sachan et al., 2018)

Infeksi HPV tidak berarti bahwa seorang wanita akan terkena kanker serviks. Faktanya, sebagian besar wanita yang positif HPV tidak akan terkena penyakit ini. Namun, karena resiko yang lebih tinggi, maka wanita yang positif HPV perlu menjalani tes lebih lanjut untuk memastikan bahwa mereka tidak mengalami displasia serviks. (IARC, 2021) Saat seorang wanita terdiagnosis kanker serviks, penyakit ini adalah salah satu bentuk kanker yang paling berhasil diobati, asalkan terdeteksi secara dini dan dikelola secara efektif. Kanker yang didiagnosis pada stadium lanjut juga dapat dikontrol dengan pengobatan dan perawatan paliatif yang tepat. (WHO, 2021)

Dengan pendekatan komprehensif untuk mencegah, menyaring dan mengobati, kanker serviks dapat dihilangkan sebagai masalah kesehatan masyarakat dalam satu generasi. (WHO, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran klinis dan gambaran sitopatologi lesi prekanker leher rahim sesuai dengan klasifikasi Bethesda 2014.

METODE

Analisis data menggunakan teknik deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran kliniko-sitopatologi lesi prekanker leher rahim, yang dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2021 dimulai dengan koordinasi dengan satuan wilayah kerja yaitu Puskesmas Simpang Sungai Duren dan lokasi kegiatan dilakukan di Klinik Unja Smart, Desa Mendalo Darat, Kabupaten Muaro Jambi. Kegiatan ini dilakukan dengan metode penyuluhan dalam bentuk seminar secara daring dan terbatas secara luring, disebabkan masih dalam masa pandemi Covid-19, dilanjutkan dengan pemeriksaan langsung apusan *swab* leher rahim atau *pap smear* dengan tetap menerapkan protokol kesehatan pandemi. Hasil apusan

dilakukan pewarnaan dengan pewarnaan *Papaniculaou* dan diamati dibawah mikroskop cahaya. Penilaian mikroskopis menggunakan sistem Bethesda 2014. Variabel klinis yang dinilai adalah usia, paritas, jenis kontrasepsi, menopause, keluhan, riwayat ginekologi dan status lokalis, sedangkan variabel sitopatologi-nya adalah gambaran lesi prekanker leher rahim menurut kriteria Bethesda 2014.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari dari tanggal 28 September 2021 sampai 30 September 2021 di Klinik Unja Smart, Desa Mendalo Darat, Kabupaten Muaro Jambi. Kegiatan ini dilakukan dengan pengambilan sampel langsung apusan leher rahim oleh ahli patologi dengan bantuan beberapa dokter, bidan dan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Pemeriksaan *pap smear* dilakukan pada 60 wanita dari penduduk Desa Mendalo Darat yang sudah menikah atau pernah berhubungan seksual dalam rentang usia 21-65 tahun.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat (Para dokter dan bidan)



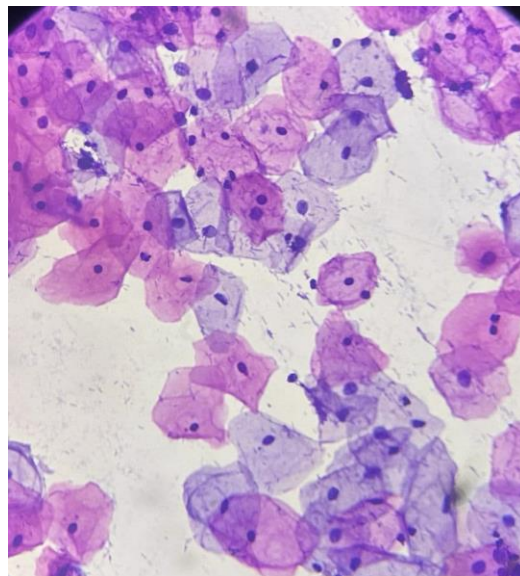
Gambar 2. Kegiatan pengabdian masyarakat sesi pertama hari pertama (Para peserta *pap smear*)

Tabel 1 menjelaskan keseluruhan karakteristik subjek penelitian yang meliputi Usia, Paritas, Jenis Kontrasepsi, Menopause, Keluhan, Riwayat Ginekologi, Status Lokalis dan hasil Sitopatologinya. Didapatkan rata-rata usia sebesar 40.98 tahun dengan 5 atau 8.3% nullipara, 10 atau 16.7% primipara, 38 atau 63.3% multipara dan 7 atau 11.7% grandemultipara. Berdasarkan jenis kontrasepsinya 8 atau 13.3% pasien menggunakan IUD, 5 atau 8.3% menggunakan oral pil, 8 atau 13.3% injeksi, 2 atau 3.3% implant, 4 atau 6.7% MOW dan 33 atau 55.0% tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Terdapat 8 atau 13.3% pasien menopause dan 52 atau 86.7% pasien non-menopause. Berdasarkan keluhan didapatkan 9 atau 15.0% pasien dengan keputihan, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan berbau, 2 atau 3.3% pasien dengan keluhan gatal, 2 atau 3.3% pasien dengan keluhan perdarahan, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan nyeri, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan keputihan + berbau, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan keputihan + gatal + berbau, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan keputihan + nyeri, 1 atau 1.7% pasien dengan keluhan keputihan + gatal, dan 41 atau 68.3% pasien tidak mempunyai keluhan apapun. Berdasarkan riwayat ginekologi 1 atau 1.7% pasien dengan riwayat ginekologi dan 59 atau 98.3% pasien tidak memiliki riwayat ginekologi. Berdasarkan status lokalis 5 atau 8.3% dengan *fluor albus*, 1 atau 1.7% dengan *fluor albus* + porsio erosi + polip, dan 54 atau 90.0% pasien tidak didapatkan temuan apapun. Berdasarkan hasil sitopatologi didapatkan 41 atau 68.3% pasien dengan *Negative for Intraepithelial Lesion or Maglinancy* (NILM), 1 atau 1.7% dengan *Atrophic Smear* (AS), 2 atau 3.3% dengan *Atrophic Vaginitis*, 1 atau 1.7% dengan *Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance* (ASCUS), 12 atau 20.0% dengan Cervicitis Kronis Non Spesifik-NILM (CKNS-NILM), 2 atau 3.3% dengan ASCUS pada AS dan 1 atau 1.7% dengan metaplasia-ASCUS.

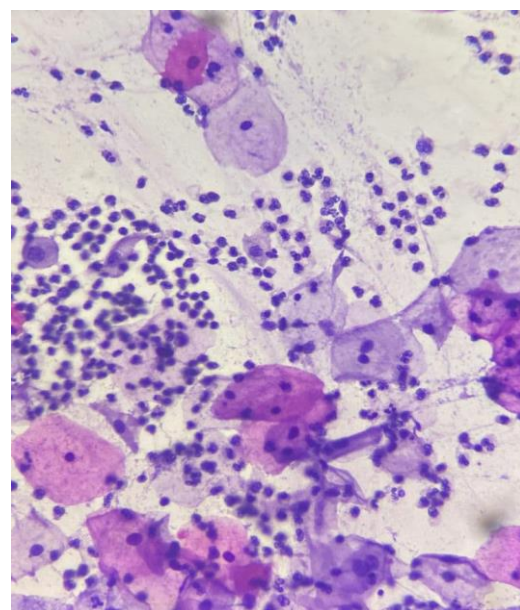
Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

| Variabel | N=60 |
|-------------------------------------|-------------|
| Usia | |
| Mean | 40.98 |
| Median | 41.00 |
| Range (min-max) | 21.00-60.00 |
| Paritas | |
| Nullipara (0 anak) | 5(8.3%) |
| Primipara (1 anak) | 10(16.7%) |
| Multipara (2-4 anak) | 38(63.3%) |
| Grandemultipara (>4 anak) | 7(11.7%) |
| Jenis Kontrasepsi | |
| IUD | 8(13.3%) |
| Oral pil | 5(8.3%) |
| Injeksi | 8(13.3%) |
| Implant | 2(3.3%) |
| MOW | 4(6.7%) |
| Tidak ada / lainnya | 33(55.0%) |
| Menopause | |
| Ya | 8(13.3%) |
| Tidak | 52(86.7%) |
| Keluhan | |
| Keputihan | 9(15.0%) |
| Berbau | 1(1.7%) |
| Gatal | 2(3.3%) |
| Perdarahan | 2(3.3%) |
| Nyeri | 1(1.7%) |
| Keputihan + berbau | 1(1.7%) |
| Keputihan + gatal + berbau | 1(1.7%) |
| Keputihan + nyeri | 1(1.7%) |
| Keputihan + gatal | 1(1.7%) |

| | |
|---|---|
| Tidak ada / lainnya | 41(68.3%) |
| Riwayat Ginekologi Ya Tidak | 1(1.7%) 59(98.3%) |
| Status Lokalis Fluor albus Fluor albus + porsio erosi + polip Tidak ada / lainnya | 5(8.3%) 1(1.7%) 54(90.0%) |
| Sitopatologi NILM Atrophic smear (AS) Atrophic vaginitis ASCUS CKNS-NILM ASCUS pada AS Metaplasia-ASCUS | 41(68.3%) 1(1.7%) 2(3.3%) 1(1.7%) 12(20.0%) 2(3.3%) 1(1.7%) |



Gambar 3. Mikroskopis *Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy* (Olympus, 100x)



Gambar 4. Servisititis Kronis Non Spesifik (Olympus, 100x)

Tabel 2 menjelaskan tentang sitopatologi berdasarkan usia. Usia rata-rata pasien dengan NILM adalah 40.15 tahun, usia rata-rata pasien dengan *Atrophic smear* (AS) adalah 54.00 tahun, usia rata-rata pasien dengan *Atrophic vaginitis* adalah 58.50 tahun, usia rata-rata pasien dengan ASCUS adalah 41.00 tahun, usia rata-rata pasien dengan CKNS-NILM adalah 38.58 tahun, usia rata-rata pasien dengan ASCUS pada AS adalah 54.50 tahun, dan usia rata-rata pasien dengan metaplasia-NILM adalah 29.00 tahun.

Tabel 2. Sitopatologi berdasarkan usia

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|-----------------|--------------|---------------------|--------------------|-------|-------------|---------------|--------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia a-ASCUS |
| Mean | 40.15 | 54.00 | 58.50 | 41.00 | 38.58 | 54.50 | 29.00 |
| Median | 41.00 | - | 58.50 | - | 38.50 | 54.50 | - |
| Range (min-max) | 21.00-52.00 | - | 57.00-60.00 | - | 29.00-52.00 | 54.00-55.00 | - |

Tabel 3 menjelaskan tentang sitopatologi berdasarkan paritas. Didapatkan hasil sitopatologi NILM terbanyak adalah 29 atau 70.7% pasien multipara, hasil sitopatologi *Atrophic smear* (AS) adalah 1 atau 100.0% multipara, hasil sitopatologi *Atrophic vaginitis* adalah 2 atau 100.0% multipara, hasil sitopatologi ASCUS adalah 1 atau 100.0% grandemultipara, hasil sitopatologi CKNS-NILM terbanyak adalah 4 atau 33.3% multipara, hasil sitopatologi ASCUS pada AS adalah 1 atau 50.0% multipara dan 1 atau 50.0% grandemultipara, dan hasil sitopatologi metaplasia-ASCUS adalah 1 atau 100.0% multipara.

Tabel 3. Sitopatologi berdasarkan paritas

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|-----------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia a-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| Nullipara | 2(4.9%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 3(25.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Primipara | 7(17.1%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 3(25.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Multipara | 29(70.7%) | 1(100.0%) | 2(100.0%) | 0(0.0%) | 4(33.3%) | 1(50.0%) | 1(100.0%) |
| Grandemultipara | 3(7.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(100.0%) | 2(16.7%) | 1(50.0%) | 0(0.0%) |

Tabel 4 menjelaskan sitopatologi berdasarkan jenis kontrasepsi. Didapatkan hasil lebih banyak pasien tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun, 22 atau 53.7% pada NILM, 1 atau 100.0% pada *Atrophic smear* (AS), 2 atau 100.0% pada *Atrophic vaginitis*, 1 atau 100.0% pada ASCUS, 5 atau 41.7% pada CKNS-NILM, dan 2 atau 100.0% ASCUS pada AS. Sedangkan hasil sitopatologi metaplasia-ASCUS adalah 1 atau 100.0% pasien menggunakan oral pil.

Tabel 3. Sitopatologi berdasarkan jenis kontrasepsi

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|---------------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia a-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| IUD | 5(12.2%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 3(25.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Oral pil | 3(7.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 1(100.0%) |
| Injeksi | 5(12.2%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 3(25.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Implant | 2(4.9%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| MOW | 4(9.8%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Tidak ada / lainnya | 22(53.7%) | 1(100.0%) | 2(100.0%) | 1(100.0%) | 5(41.7%) | 2(100.0%) | 0(0.0%) |

Tabel 5 menjelaskan sitopatologi berdasarkan status menopause. Hasil NILM lebih sering terjadi pada pasien non-menopause (38 atau 92.7%) dibandingkan pasien menopause (3 atau 7.3%). Hasil *Atrophic smear* (AS) terjadi pada pasien menopause (1 atau 100.0%). Hasil *Atrophic vaginitis* terjadi pada pasien menopause (2 atau 100.0%). Hasil ASCUS terjadi pada pasien non-menopause (1 atau 100.0%). Hasil CKNS-NILM terjadi pada pasien non-menopause (12 atau 100.0%). Hasil ASCUS pada AS terjadi pada pasien menopause (2 atau 100.0%). Hasil metaplasia-ASCUS terjadi pada pasien non-menopause (1 atau 100.0%).

Tabel 4. Sitopatologi berdasarkan menopause

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|----------|--------------|---------------------|--------------------|-----------|------------|---------------|--------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia a-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| Ya | 3(7.3%) | 1(100.0%) | 2(100.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 2(100.0%) | 0(0.0%) |
| Tidak | 38(92.7%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(100.0%) | 12(100.0%) | 0(0.0%) | 1(100.0%) |

Tabel 6 menjelaskan tentang sitopatologi berdasarkan keluhan. Sebagian besar hasil sitopatologi ditemukan pada pasien yang tidak mempunyai keluhan apapun. Sebesar 28 atau 68.3% pada NILM, 1 atau 100.0% pada *Atrophic smear* (AS), 2 atau 100.0% pada *Atrophic vaginitis*, 1 atau 100.0% pada ASCUS, 6 atau 50.0% pada CKNS-NILM, 2 atau 100.0% ASCUS pada AS, dan 1 atau 100.0% pada metaplasia-ASCUS.

Tabel 5. Sitopatologi berdasarkan keluhan

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|--------------------|--------------|---------------------|--------------------|---------|-----------|---------------|--------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia a-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| Keputihan | 7(17.1%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 2(16.7%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Berbau | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Gatal | 2(4.9%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Perdarahan | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Nyeri | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Keputihan + berbau | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Keputihan + gatal | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| + berbau | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Keputihan + nyeri | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |

| | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|-----------|
| Keputihan + gatal Tidak ada / lainnya | 28(68.3 %) | 1(100.0 %) | 2(100.0 %) | 1(100.0 %) | 6(50.0%) | 2(100.0 %) | 1(100.0%) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|-----------|

Tabel 3.7 menjelaskan sitopatologi berdasarkan riwayat ginekologi. Sebagian besar hasil sitopatologi ditemukan pada pasien yang tidak mempunyai riwayat ginekologi. Sebesar 40 atau 97.6% pada NILM, 1 atau 100.0% pada *Atrophic smear* (AS), 2 atau 100.0% pada *Atrophic vaginitis*, 1 atau 100.0% pada ASCUS, 12 atau 100.0% pada CKNS-NILM, 2 atau 100.0% ASCUS pada AS, dan 1 atau 100.0% pada metaplasia-ASCUS. Sedangkan pasien dengan riwayat ginekologi ditemukan 1 atau 2.4% pada NILM.

Tabel 6, Sitopatologi berdasarkan riwayat ginekologi

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|--------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------|------------|---------------|------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| Ya | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Tidak | 40(97.6%) | 1(100.0%) | 2(100.0%) | 1(100.0%) | 12(100.0%) | 2(100.0%) | 1(100.0%) |

Tabel 3.8 menjelaskan sitopatologi berdasarkan status lokalis. Sebagian besar hasil sitopatologi terjadi pada pasien yang tidak didapatkan temuan apapun. Sebesar 40 atau 97.6% pada NILM, 1 atau 100.0% pada *Atrophic smear* (AS), 2 atau 100.0% pada *Atrophic vaginitis*, 1 atau 100.0% pada ASCUS, 7 atau 59.3% pada CKNS-NILM, 2 atau 100.0% ASCUS pada AS, dan 1 atau 100.0% pada metaplasia-ASCUS. Sedangkan untuk temuan *fluor albus* didapatkan 1 atau 2.4% pada NILM dan 4 atau 33.3% pada CKNS-NILM. Untuk temuan *fluor albus* + porsio erosi + polip didapatkan 1 atau 8.3% pada CKNS-NILM.

Tabel 7. Sitopatologi berdasarkan status lokalis

| Variabel | Sitopatologi | | | | | | |
|---|--------------|---------------------|--------------------|-----------|-----------|---------------|------------------|
| | NILM | Atrophic smear (AS) | Atrophic vaginitis | ASCUS | CKNS-NILM | ASCUS pada AS | Metaplasia-ASCUS |
| | N=41 | N=1 | N=2 | N=1 | N=12 | N=2 | N=1 |
| Fluor albus | 1(2.4%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 4(33.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Fluor albus + porsio erosi + polip | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(8.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) |
| Tidak ada / lainnya | 40(97.6%) | 1(100.0%) | 2(100.0%) | 1(100.0%) | 7(59.3%) | 2(100.0%) | 1(100.0%) |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Sistem Bethesda 2014, evaluasi kecukupan spesimen dianggap sebagai komponen jaminan kualitas paling penting dalam membaca hasil *pap smear*. Terdapat dua kategori, yang ditetapkan sebagai spesimen “memuaskan” dan “tidak memuaskan”. Spesimen memuaskan untuk dievaluasi menggambarkan ada atau tidak adanya komponen zona endoserviks/transformasi dan indikator kualitas lainnya, misalnya sebagian dikaburkan oleh darah, peradangan, dan lainnya yang sewajarnya. Sementara untuk spesimen yang tidak memuaskan untuk dievaluasi, spesimen ditolak/tidak diproses karena alasan tertentu atau spesimen diproses dan diperiksa, tetapi tidak memuaskan untuk evaluasi kelainan epitel karena

alasan tertentu.(Nayar & Wilbur, 2015) Pada penelitian ini, dari 60 pasien yang dilakukan pemeriksaan *pap smear*, semua spesimen didapatkan memuaskan untuk dievaluasi.

Sasaran pemeriksaan dini kanker serviks dilakukan pada perempuan usia 20 tahun keatas, namun di Indonesia prioritas program deteksi dini kanker serviks dilakukan pada perempuan usia 30 sampai 50 tahun.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) Sementara *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2009) merekomendasikan agar pemeriksaan *pap smear* dimulai pada usia 21 tahun. Wanita usia 21-29 tahun disarankan untuk melakukan tet *pap smear* setiap 3 tahun, usia 30-65 tahun melakukan *pap smear* dengan tes HPV setiap 5 tahun, dan setelah usia 65 tahun skrining harus dihentikan. *United States Preventive Services Task Force* (2018) juga merekomendasikan wanita usia 21-29 tahun melakukan skrining setiap 3 tahun dengan sitologi serviks saja, wanita usia 30-65 tahun melakukan skrining setiap 3 tahun dengan sitologi serviks saja, setiap 5 tahun dengan pengujian hrHPV saja, atau setiap 5 tahun dengan pengujian hrHPV kombinasi dengan sitologi (pengujian bersama), dan skrining tidak dilakukan pada wanita usia kurang dari 21 tahun atau lebih dari 65 tahun.(Kitchen & Cox, 2021)

Hasil sitopatologi terbanyak pada penelitian ini yaitu 41 atau 68.3% untuk NILM dan diikuti 12 atau 20.0% untuk CKNS-NILM pada urutan kedua. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian sebelumnya oleh Fairuz et al pada tahun 2020 yaitu sebesar 37 atau 37.0% untuk NILM + *Non specific chronic cervicitis*. Frekuensi terjadinya servisitis kronis non-spesifik juga terjadi sebesar 89,23% dalam penelitian oleh Jayakumar NK, 72.2% dalam penelitian FN Nwachokor, GC Forae dan 82% dalam penelitian oleh Olutoyin G dan Omoniyi-Esan et al.(Jayakumar, 2015)

Tabel 3.3 memperlihatkan kelainan apusan leher rahim lebih banyak terjadi pada wanita kelompok multipara. Penelitian oleh Tekalegn et al, mengungkapkan bahwa paritas secara signifikan terkait dengan kanker serviks. Kemungkinan perkembangan kanker serviks lebih dari dua kali lebih tinggi di antara wanita dengan paritas tinggi (≥ 3) dibandingkan wanita dengan paritas < 3 . Temuan ini didukung oleh multisenter studi *case control* yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC), dimana studi ini melaporkan bahwa wanita nullipara beresiko lebih rendah terkena kanker serviks. Terdapat asumsi bahwa trauma pada serviks uteri selama persalinan pervaginam merupakan penjelasan yang mungkin untuk hubungan positif antara kanker serviks dan paritas. Sebuah studi kohort besar yang dilakukan di Taiwan melaporkan bahwa paritas vagina yang tinggi bukanlah penyebab yang cukup sehingga wanita tersebut dapat menderita kanker serviks kecuali wanita itu juga terinfeksi HPV. Wanita yang terinfeksi HPV dan memiliki paritas vagina yang tinggi dapat dengan mudah berintegrasi karena trauma kelahiran, sehingga dapat meningkatkan resiko kanker serviks. Namun, jika wanita tersebut tidak terinfeksi HPV, paritas vagina tidak membedakan tinggi atau rendahnya, karena trauma lahir dapat sembuh dengan sendirinya. Demikian pula, studi *case control* multisenter oleh IARC melaporkan bahwa wanita dengan infeksi HPV awal dan kehamilan ganda memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita dengan jumlah kehamilan yang rendah. Selain itu, beberapa penelitian lain membenarkan dampak paritas terhadap kanker serviks dengan menjelaskan perubahan hormonal selama kehamilan mungkin bertanggung jawab atas perubahan sel serviks.(Tekalegn et al., 2021)

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks. Mekanisme yang masuk akal secara biologis untuk hubungan ini adalah bahwa kontrasepsi hormonal bertindak sebagai alat untuk mengendalikan pertumbuhan neoplasma. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal sering dijumpai adanya displasia serviks. Penggunaan kontrasepsi hormonal selama lebih dari empat atau lima tahun dapat mengganggu keseimbangan estrogen dalam tubuh, yang akan mengakibatkan perubahan sel menjadi sel abnormal. Estrogen kemungkinan menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi replikasi *Human Papilloma Virus Deoxyribonuclei Acid* (HPV DNA). (Kusmiyati et al., 2019)

Kontrasepsi hormonal juga dapat menyebabkan hipersekresi dan proliferasi kelenjar endoserviks. Di samping itu, penggunaannya menyebabkan metaplasia dan displasia epitel porsio dan mempengaruhi selaput lendir endoserviks. Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan resiko kanker serviks untuk wanita yang terinfeksi HPV. Diduga bahwa gestagen dapat memicu efek karsinogenik. (Kusmiyati et al., 2019)

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan produksi lendir viskositas pada serviks, terutama kontrasepsi oral atau suntik, sehingga akan meningkatkan resiko kanker serviks. Hal ini terjadi karena kekentalan lendir cenderung mendukung agen karsinogenik yang dibawa ke serviks melalui hubungan seksual, termasuk virus HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks. Durasi dari penggunaan kontrasepsi implant juga dapat meningkatkan kejadian kanker serviks, dan mekanisme metode kontrasepsi ini melibatkan aksi hormonal untuk menebalkan lendir serviks. Jika lendir serviks mengalami penebalan yang terjadi terus-menerus dan tidak terkendali, penebalan mukosa akan menjadi abnormal, yang kemudian dapat menyebabkan kanker serviks karena perubahan yang dihasilkan dalam tubuh wanita yang belum matang dapat merusak sel-sel di serviks. (Kusmiyati et al., 2019)

Pap smear yang dilakukan pada wanita pascamenopause kadang-kadang menunjukkan latar belakang hiposelular dan mungkin menunjukkan tidak adanya komponen zona endoserviks atau transformasi. Hasil sitopatologi *Atrophic smear* (AS) biasanya terlihat pada wanita pascamenopause, yang menunjukkan banyak sel parabasal dan intermediet yang mungkin tersusun dalam kelompok kecil atau sebagian sel individu. (Tabrizi, 2018) *Atrophic vaginitis* muncul pada sekitar 45% wanita pascamenopause. Gejalanya adalah dispareunia, kekeringan, perubahan pH vagina, dan perubahan urin dan genital. Penurunan kadar estrogen serum setelah menopause menyebabkan gejala-gejala ini. *Atrophic vaginitis* memiliki potensi efek negatif pada kualitas hidup dan dapat berhubungan dengan penyakit sekunder seperti infeksi saluran kemih. (Lee et al., 2018) Pada penelitian oleh Misra et al (2018) didapatkan bahwa insiden ASCUS lebih tinggi terjadi pada wanita perimenopause (9.7%) dan menunjukkan penurunan pada wanita pramenopause (9.1%) dan pascamenopause (4.1%). Hal ini juga dilaporkan oleh Lavazzo et al. Insiden rendah ASCUS juga ditemukan pada wanita pascamenopause pedesaan di Chennai oleh Ambedkar et al. (Misra et al., 2018)

Keluhan terbanyak yang dialami pasien pada penelitian ini adalah tidak mempunyai keluhan apapun yaitu 41 orang atau 68.3%. Hasil ini ditemukan juga pada penelitian oleh Pradnyana dkk (2019), dimana pasien yang tidak memiliki keluhan apapun yaitu 261 orang atau 46.84%. Hasil lain menunjukkan perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh A. Verma et al (2017) yang dilakukan di Himachal Pradesh, India menunjukkan keluhan terbanyak didapatkan pada keluarnya discharge yaitu sebesar 57,5% dan pada penelitian oleh Mahadik et al (2016) di Gujarat, India, menunjukkan juga keluhan terbanyak yang didapatkan yaitu keluarnya discharge dengan persentase 21.64%. Adanya perbedaan ini dikarenakan terdapat perbedaan karakteristik populasi tempat sampel diambil, dimana sampel pada penelitian ini dilakukan di Indonesia dan beberapa penelitian sebelumnya dilakukan di India. Perbedaan kemajuan ekonomi dan tingkat pengetahuan kedua negara tersebut dapat menjadi alasan perbedaan hasil pada populasi yang diteliti. (Pradnyana et al., 2019)

Pada penelitian ini didapatkan 1 atau 1.7% pasien memiliki riwayat ginekologi dan 99 atau 98.3% pasien tidak memiliki riwayat ginekologi. Untuk pasien yang memiliki riwayat ginekologi didapatkan hasil sitopatologinya adalah NILM, yang artinya tidak tampak adanya keganasan maupun lesi intraepithelial.

Berdasarkan status lokalis yang ditemukan pada penelitian ini, 54 atau 90.0% pasien tidak didapatkan temuan apapun, 5 atau 8.3% pasien dengan *fluor albus* dimana berdasarkan

hasil sitopatologinya 1 pasien pada NILM dan 4 pasien pada CKNS-NILM, dan 1 atau 1.7% pasien dengan temuan *fluor albus* + porsio erosi + polip dimana berdasarkan hasil sitopatologi yaitu CKNS-NILM. Berdasarkan penelitian oleh Isfentiani dkk (2014), terdapat hubungan antara *fluor albus* dengan kanker serviks. Sehingga dapat disimpulkan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* rutin tiap 6 bulan untuk perempuan yang mengalami *fluor albus* maupun tidak, karena diharapkan apabila perempuan terdeteksi secara dini menderita kanker serviks maka dapat diberikan pengobatan segera mungkin. (Isfentiani & Firdaus, 2014)

KESIMPULAN

Menurut hasil pengabdian masyarakat di Klinik Unja Smart, Desa Mendalo Darat, Kabupaten Muaro Jambi, diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Penduduk sangat antusias mengikuti kegiatan ini, walaupun ada beberapa wanita usia produktif yang takut melakukan pemeriksaan *pap smear*, namun tetap melanjutkan pemeriksaannya. Jumlah peserta yang mengikuti pemeriksaan sebanyak 60 orang dan dari semua peserta memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan pemeriksaan *pap smear*. (2) Peserta yang mengikuti program pemeriksaan *pap smear* berada pada rentang usia 21-60 tahun, dengan sebagian besar multipara, tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun, belum menopause, mempunyai keluhan keputihan, tidak mempunyai riwayat ginekologi, dan tidak didapatkan temuan apapun saat pemeriksaan. (3) Hasil sitopatologi *pap smear* terbanyak didapatkan adalah NILM dan diikuti oleh CKNS-NILM di urutan kedua.

DAFTAR PUSTAKA

- IARC. (2021). *Cervical Cancer Awareness Month 2021*. <https://iarc.who.int/faq/cervical-cancer-awareness-month-2021-qa/>
- Isfentiani, D., & Firdaus, M. P. (2014). Fluor Albus dengan Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(3), 152–157.
- Jayakumar, N. K. B. (2015). Cervicitis : How Often Is It Non-specific! *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 9(3), 11–13. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11594.5673>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. April, 1–47. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Panduan-Program-Nasional-Gerakan-Pencegahan-dan-Deteksi-Dini-Kanker-Kanker-Leher-Rahim-dan-Kanker-Payudara-21-April-2015.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Kitchen, F. L., & Cox, C. M. (2021). *Papanicolaou Smear*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
- Kusmiyati, Y., Prasistyami, A., Wahyuningsih, H. P., Widiasih, H., & Sakilah, Q. E. (2019). Duration of Hormonal Contraception and Risk of Cervical Cancer. *National Public Health Journal*, 14(1), 9–13. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2713>
- Lee, A., Kim, T., Lee, H., Kim, Y., Enkhbold, T., Lee, B., Jin, Y., & Song, K. (2018). Therapeutic Approaches to Atrophic Vaginitis in Postmenopausal Women: A Systematic Review with a Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Menopausal Medicine*, 24, 1–10.

- Mayer, C., & Budh, D. P. (2021). *Abnormal Papanicolaou Smear*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560850/>
- Misra, jata S., Srivastava, A. narain, & Zaidi, Z. H. (2018). Cervical Cytopathological Changes Associated with Onset of Menopause. *Journal of Mid-Life Health*, 9, 180–184. <https://doi.org/10.4103/jmh.JMH>
- Nayar, R., & Wilbur, D. C. (2015). *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology* (3rd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-11074-5>
- Pradnyana, P. R. Y., Susraini, A. A. A. N., & Dewi, I. G. A. S. M. (2019). Karakteristik gambaran sitologi pap-smear sebagai tes skrining untuk lesi pra-kanker serviks di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali. *Directory of Open Access Journals*, 10(3), 557–562. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.461>
- Sachan, P. L., Singh, M., Patel, M. L., & Sachan, R. (2018). A Study on Cervical Cancer Screening Using Pap Smear Test and Clinical Correlation. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 5, 337–341. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>
- Tabrizi, A. D. (2018). Atrophic Pap Smears, Differential Diagnosis and Pitfalls : A Review. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(1), 2–5. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.02>
- Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Woldeyohannes, D., Atlaw, D., Desta, F., Bekele, K., Assefa, T., Gezahegn, H., & Kene, C. (2021). High parity is associated with increased risk of cervical cancer : Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Research Square*, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-397999/v1>
- WHO. (2021). *Cervical Cancer: Overview*. https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1