

IVA Test For Women Of Fertile Age In Kepuharjo Village, Cangkringan, Sleman

Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman

Eka Vicky Yulivantina^{1*}, Bima Suryantara², Ade Elvina³, Evellia Lofita Dini⁴, Nyemas Sindya Utari⁵,
Harmiawati⁶, Maria Magdalena Theofila Duka⁷

¹Dosen Program Studi Kebidanan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta

^{3, 4, 5, 6, 7}Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta

e-mail: ekavicky.yulivantina@gmail.com^{1*}, bima.suryantara@gunabangsa.ac.id²,
adeelvina55@gmail.com³, veliabot@gmail.com⁴, nyemastarii@gmail.com⁵, miamiu369@gmail.com⁶,
mariamtduka@gmail.com⁷

Abstract

Cervical cancer is the most common cancer in Indonesia that requires public health action or intervention. Screening is one way to find precancerous and cancerous lesions at an early stage. IVA examination is a screening that can be used to detect precancerous lesions for cervical cancer in all women of childbearing age who have been sexually active.

Keywords: Cervical Cancer, Screening, IVA Test

Abstrak

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak di Indonesia yang memerlukan tindakan atau intervensi kesehatan masyarakat. Skrining adalah salah satu cara untuk menemukan lesi pre kanker dan kanker pada stadium dini. Pemeriksaan IVA merupakan skrining yang dapat digunakan untuk mendeteksi lesi pra kanker untuk kanker serviks pada semua wanita usia subur yang telah aktif secara seksual.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Skrining, Inspeksi Visual Asam Asetat

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak di Indonesia yang memerlukan tindakan atau intervensi kesehatan masyarakat dalam bentuk program penanggulangan nasional (Permenkes, 2015).

Pada tahun 2014 WHO menyatakan bahwa kanker serviks menempati urutan ke-4 urutan kanker namun pada umumnya usia 15-44 tahun kanker serviks masih menempati urutan ke-2 dengan angka kejadian 528.000 kasus baru dan angka kematian mencapai 266.000 jiwa. Afrika Timur, Indonesia, Malaysia dan Afrika Selatan menjadi Negara dengan faktor risiko tertinggi di dunia. Kejadian kanker serviks di Indonesia menempati urutan ke-2 setelah kanker payudara yaitu sebesar 20.928 kasus dan 9.928 angka kematian. Hampir 87% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang (Syahputra, 2014).

Di Indonesia, kasus kanker leher rahim menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 14.368 orang. Dari jumlah itu, 7.297 di antaranya, meninggal dunia, dan prevalensi setiap tahunnya 10.823 orang. Informasi tersebut memberikan arti bahwa dari jumlah kasus yang ada, (50,78%) mengalami kematian. Sementara jika mengacu pada prevalensi setiap tahunnya yang mencapai 10.823 kasus, berarti setiap tahunnya terjadi kematian 5.495 orang (Kustiyati dkk, 2011).

Jumlah kasus kanker di wilayah DIY tertinggi dibandingkan provinsi lain di seluruh Indonesia. Fakta tersebut merupakan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yaitu angka prevalensinya 4,2 dari 1.000 penduduk. Jumlah kasus kanker payudara dan kanker kanker leher

rahim (serviks) juga terus mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada 2009, kasus kanker serviks sebanyak 111 dan kanker payudara 191 kasus. Sedangkan pada 2014, untuk periode Januari hingga April, sudah ada 29 kasus payudara dan lima kasus kanker serviks yang baru. Penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan usia 25 hingga 64 tahun. Namun, kanker juga ditemukan di usia remaja 15 hingga 24 tahun (Hikmah, 2015).

Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Khusus deteksi dini payudara dan serviks sudah dijamin dalam program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Bahkan Perpres 69/2013 menjamin bahwa pemeriksaan IVA, papsmear, bahkan cryotherapy ditanggung program JKN yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Pemeriksaan dilakukan sekali dalam kurun waktu lima tahun (Kemenkes, 2014).

Skrining adalah salah satu cara untuk menemukan lesi pre kanker dan kanker pada stadium dini. Faktanya, angka skrining kanker serviks di Indonesia hanya berkisar kurang dari (5%) (idealnya sekitar 80%). Karena rendahnya angka skrining itulah, maka pantas saja (70%) pasien kanker serviks di Indonesia terdiagnosis pada stadium lanjut. Kondisi ini membuat rendahnya angka kesakitan dan tingginya angka kematian pada pasien kanker serviks di Indonesia.

Efektifnya program pencegahan kanker serviks dapat dilihat dari beberapa faktor yakni pencapaian tingginya jumlah cakupan skrining, pemberian test yang efektif dan melakukan pengobatan yang sesuai pada hasil test positif kanker serviks. WHO menetapkan cakupan skrining sebesar 80% dari seluruh populasi yang berisiko terkena kanker serviks. Semakin tinggi cakupan skrining, maka semakin dini ditemukan kejadian kanker serviks pada masyarakat sehingga dapat dilakukan rujukan secepat mungkin ke fasilitas kesehatan yang memadai agar dapat diatasi lebih awal dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker serviks. (WHO, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, minat wanita usia subur untuk melakukan skrining IVA di dusun Kopeng, desa Cangkringan masih rendah. Hal ini menjadi dasar bagi kami untuk melakukan pengabdian masyarakat skrining kanker serviks melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

2. METODE

Metode dalam pengabdian masyarakat ini adalah melakukan skrining kankers serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. Metode wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden, sikap responden, faktor resiko kanker serviks, akses informasi, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan peran kader kesehatan terhadap deteksi dini IVA. Sedangkan metode dokumentasi bertujuan sebagai dokumen pelengkap berupa foto selama kegiatan berlangsung. Sumber data yang diambil yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dan data sekunder diambil dari laporan tahunan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kopeng sebanyak 15 wanita usia subur. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, didapatkan 6 wanita usia subur yang bersedia melakukan pemeriksaan IVA.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining atau penapisan adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau beresiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Pemeriksaan inspeksi visual asam asetaat merupakan upaya skrining terhadap kanker serviks yang dilakukan pada wanita usia subur yang telah aktif secara seksual.

Berdasarkan hasil *focus group discussion* untuk mengkaji rendahnya minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA, ditemukan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Wawancara

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah
a. Bidan desa mengatakan masih banyak terdapat WUS yang belum sama sekali melakukan pemeriksaan IVA. b. Kader IVA Dusun Kopeng mengatakan susah untuk menghimbau dan mengajak WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.	Hasil wawancara pada 15 orang WUS: a. 9 orang WUS mengaku malu melakukan pemeriksaan IVA. b. 4 WUS orang mengatakan tidak mempunyai keluhan atau alasan untuk melakukan pemeriksaan c. 2 orang WUS menyatakan sudah menopause.	Cakupan wanita usia subur yang sudah melakukan pemeriksaan IVA masih rendah belum mencakup seluruh Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kopeng. Yang artinya masih banyak WUS Dusun Kopeng yang belum melakukan pemeriksaan IVA karena berbagai alasan.

Berdasarkan hasil *focus group disscusion* dengan bidan desa dan kader IVA dusun Kopeng, cakupan wanita usia subur yang sudah melakukan pemeriksaan IVA masih rendah belum mencakup seluruh Wanita Usia Subur (WUS) di dusun Kopeng. Yang artinya masih banyak WUS dusun Kopeng yang belum melakukan pemeriksaan IVA karena berbagai alasan. Dari hasil survei awal yang dilakukan pada 15 orang WUS di dusun Kopeng dengan cara wawancara untuk mengetahui alasan WUS belum melakukan pemeriksaan IVA, didapatkan hasil 9 orang WUS mengaku malu melakukan pemeriksaan IVA, 4 WUS orang mengatakan tidak mempunyai keluhan atau alasan untuk melakukan pemeriksaan dan 2 orang WUS menyatakan sudah menopause. Data-data yang didapat dari hasil wawancara dan survei awal pada WUS kami menemukan masalah kesehatan yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakit kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA pada WUS.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan dan Pemeriksaan IVA

Setelah dilakukan pemeriksaan IVA pada 6 orang responden yang sama sekali belum melakukan pemeriksaan IVA didapatkan hasil, 3 orang WUS ditemukan lesi pada *portio*, diberikan konseling mengenai hasil yang didapatkan, faktor resiko adanya lesi pada *portio* dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan lebih dalam di puskesmas induk satu bulan kemudian dan membawa buku saku yang diberikan ketika melakukan pemeriksaan ulang di puskesmas. 3 orang WUS yang *portionya* bersih diberikan konseling tentang *personal hygiene*, pemakaian celana *jeans*, penggunaan sabun serta produk pewangi organ reproduksi lainnya dan menganjurkan untuk segera ke bidan, pustu ataupun puskesmas apabila mengalami keputihan dan masalah kesehatan organ reproduksi lainnya serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA ulang satu tahun kemudian dengan membawa buku saku yang diberikan ketika melakukan pemeriksaan ulang nantinya.

Hal tersebut sejalan dengan guidelines dari WHO (2013) dan Permenkes RI No.34 Tahun 2015. Dalam *WHO Guidelines* (2013) menjelaskan untuk WUS dengan hasil pemeriksaan IVA negatif dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA ulang 3-5 tahun kemudian. Dan untuk WUS yang dicurigai terhadap kanker dilakukan segera pemeriksaan lebih dalam untuk menegakkan diagnosa sehingga dapat diberikan perawatan dan pengobatan yang sesuai. Sedangkan untuk WUS dengan hasil pemeriksaan IVA positif dianjurkan untuk melakukan tindakan perawatan dan pengobatan krioterapi apabila memenuhi syarat untuk krioterapi. Namun, apabila tidak memenuhi syarat untuk pengobatan krioterapi dianjurkan untuk melakukan pengobatan dengan LEEP (*Loop Electrical Excision Procedure*) atau biasa di kenal dengan *cone biopsy* dan melakukan pemeriksaan ulang 1 tahun kemudian setelah tindakan pengobatan krioterapi maupun LEEP.

Menurut Permenkes RI No.34 Tahun 2015 menjelaskan untuk WUS dengan hasil pemeriksaan IVA negatif dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA ulang 3-5 tahun kemudian. Bagi WUS yang dicurigai terhadap kanker leher rahim segera dirujuk ke fasilitas yang memadai untuk melakukan pemeriksaan lebih dalam sehingga dapat diberikan perawatan dan pengobatan yang sesuai. Sedangkan untuk WUS dengan hasil pemeriksaan IVA positif yang lesinya >75% (lesi luas) meluas ke dinding vagina atau leboh luas 2 mm dari probe krioterapi termasuk ujung probe dianjurkan untuk melakukan tindakan LEEP (*Loop Electrical Excision Procedure*) atau *cone biopsy* dirumah sakit dan melakukan pemeriksaan ulang pertama 6 bulan pasca tindakan LEEP dan pemeriksaan ulang kedua 6 bulan setelah pemeriksaan ulang pertama. Jika ibunya tidak mau atau dianggap tidak akan pergi kerumah sakit, beritahu tentang kemungkinan besar persistensi lesi dalam waktu 12 bulan dan tentang pentingnya pengobatan ulang. Untuk WUS dengan hasil pemeriksaan IVA positif yang lesinya sedikit atau termasuk dalam kriteria pengobatan tanpa penyakit penyerta (*cervicitis*) segera sarankan untuk melakukan krioterapi dirumah sakit dan melakukan pemeriksaan IVA ulang 1 tahun kemudian. Bagi WUS dengan hasil pemeriksaan IVA positif yang lesinya sedikit atau termasuk kriteria membutuhkan pengobatan disertai penyakit *cervicitis*, harus mendapatkan pengobatan *cervicitis* terlebih dahulu kurang lebih selama 2 minggu. Kemudian setelah 2 minggu pengobatan *cervicitis* segera sarankan untuk melakukan krioterapi dan melakukan pemeriksaan IVA ulang 6 bulan kemudian, setelah 6 bulan ternyata IVA negatif anjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA ulang 3-5 tahun kemudian tetapi jika setelah 6 bulan dilakukan pemeriksaan dengan hasil IVA positif atau terdapat lesi, lakukan kembali pengobatan dengan krioterapi.

Hasil yang didapatkan dapat dilihat bahwa perlu adanya sosialisasi petugas kesehatan terutama bidan mengenai alur dan aturan dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA ulang untuk menghindari kesalahan dalam menentukan waktu pemeriksaan ulang dan rencana tindak lanjut seperti pengobatan serta perawatan pasca tindakan. Dan responden yang bersedia melakukan pemeriksaan IVA di desa Kopeng juga masih sangat sedikit. Dilihat dari masih sedikitnya minat WUS desa Kopeng untuk melakukan pemeriksaan IVA maka perlu adanya dukungan dari berbagai pihak seperti dukungan keluarga, kader dan petugas kesehatan dalam meningkatkan sikap WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. 9 dari 15 WUS di desa Kopeng mengaku malu dan tidak memiliki keluhan untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Hal ini sejalan dengan pendapat (mursita eka nordianti, 2018) dalam jurnalnya yang mengatakan bahwa pada sikap WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks memiliki anggapan bahwa apabila dirinya sehat-sehat saja sehingga selama belum ada keluhan tidak akan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, selain itu juga WUS merasa malu melakukan pemeriksaan IVA karena yang diperiksa merupakan bagian intim perempuan dan menganggap pemeriksaan IVA tidak ada gunanya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lippo wati, Yuyun Tafwidhah, 2017) yaitu perilaku WUS dalam mendeteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Pal III Pontianak masih sangatlah kurang. Dilihat dari 50 orang WUS hanya 6 orang WUS yang bersedia untuk mendeteksi dini kanker serviks dengan metode pemeriksaan IVA serta bersedia untuk mengikuti kegiatan penyuluhan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah kami lakukan, di dapatkan hasil bahwa pemeriksaan inspeksi visual asam asetat harus dilakukan pada wanita usia subur yang telah aktif secara seksual walaupun tidak merasakan gejala apapun. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk deteksi dini kanker serviks sehingga diharapkan dapat dilakukan upaya pengobatan lebih awal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Puskesmas Cangkringan, Kepala Desa Kepuharjo, Bidan desa, Kader dan seluruh lapisan masyarakat di desa Kepuharjo.

DAFTAR PUSTAKA

Hikmah, 2015. *Strategi Komunikasi Bahaya Kanker Serviks di Puskesmas Ngampilan Tahun 2015*.

Kustiyati, dkk, 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA*. <http://download.portalgaruda.org/article>.

Lippo wati, Yuyun Tafwidhah, R. H. (2017). Comparison The Effectiveness Of Health Promotion Through Media Film And Leaflet Toward Attitude And Behavior Early Detection Of Cervical Cancer To Women Of Childbearing Age With Visual Inspection Method Of Acetic Acid At Pontianak City Pal Iii Health Center. *1, 2, 3* 1. 392.

Mursita eka nordianti, bambang wahyono. (2018). Determinan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Semarang. *Higeia Journal Of Public Health*. *2*(1), 33-44.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116060/permenkes-no-34-tahun-2015>

Syahputra, Dkk 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Tentang Pap Smear Dan Iva Sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks Di Hotspot X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru. <http://download.portalgaruda.org/article>

WHO. (2013). Guidelines For Screening And Treatment Of Precancerous Lesions For Cervical Cancer Prevention. *WHO Guidelines*, 60.