



## GAMBARAN HASIL PELAKSANAAN IVA TEST DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KELAS IIB YOGYAKARTA

### AN OVERVIEW OF THE IVA TEST AT THE FEMALE PRISON CLASS IIB YOGYAKARTA

Dheska Arthyka Palifiana<sup>1\*</sup>, Sitti Khadijah<sup>2</sup>, Tia Amestiasih<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

<sup>3</sup>Prodi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

<sup>1\*</sup>dheska87@gmail.com, <sup>2</sup>cha.midwifery19@yahoo.com, <sup>3</sup>tia.amestiasih@gmail.com

\*Penulis Korespondensi

#### Abstrak

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test) merupakan salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker mulut rahim yang disebabkan *Human Papilloma Virus* (HPV). Di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dengan prevalensi 10,12%. Warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Yogyakarta sebagian besar dalam kategori usia reproduksi (20-45 tahun) yang rentan terkena kanker serviks dan belum pernah dilakukan pemeriksaan IVA Test di LPP Kelas IIB Yogyakarta. Tujuan dilaksanakannya kegiatan ini adalah untuk mendeteksi kanker serviks lebih dini. Pemeriksaan IVA Test dilakukan pada 50 warga binaan perempuan dengan kriteria usia 20-45 tahun, sudah pernah melakukan hubungan seksual, dan tidak sedang menstruasi. Kegiatan terbagi dalam empat sesi yaitu sesi pertama skrining responden yang memenuhi persyaratan, sesi kedua mengisi kuisioner, sesi ketiga pemeriksaan tekanan darah dan suhu dan sesi keempat pemeriksaan IVA Test. Hasil kegiatan ini sebanyak 49 responden (98%) hasil pemeriksaan IVA Test menunjukkan hasil negatif sedangkan satu orang responden (2%) menunjukkan hasil positif dan disarankan untuk melakukan *Pap Smear* untuk penegakan diagnosis yang lebih akurat. Kesimpulan kegiatan ini pemeriksaan IVA Test di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan sangat diperlukan oleh warga binaan untuk mendeteksi dini kanker serviks.

**Kata kunci: kanker serviks; IVA test; lembaga pemasyarakatan perempuan**

#### Abstract

*Visual Inspection with Acetic Acid (IVA) is one of the tests to detect early cervical cancer. Cervical cancer is cancer caused by the Human Papilloma Virus (HPV). In Indonesia, cervical cancer occupies the second position after breast cancer with a prevalence of 10.12%. Most of the prisoners in the female prison class IIB Yogyakarta are women of childbearing age (i.e., 20-45 years old) who are prone to cervical cancer. Furthermore, the IVA test has never been conducted in this facility. The purpose of this study was to detect cervical cancer earlier. The IVA test was carried out on 50 female prisoners in which the criteria were having in the age of 20-45 years, having had sexual intercourse, and not in a menstrual period. There were four sessions in this study, i.e., screening respondents who met the requirements in the first session, filling out the questionnaire in the second session, examining blood pressure and temperature in the third session, and carrying out the IVA test in the fourth session. Based on the result of the IVA test, 49 respondents (98%) had a negative test result, while one respondent (2%) had a positive test result. Therefore, she was advised to undergo a pap smear for gaining a more accurate diagnosis. Conclusion of study The IVA Test at the female prison is highly needed to detect early cervical cancer.*

**Keywords: cervical cancer; IVA test; female prison**



## 1. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker penyebab kematian terbesar pada wanita di seluruh dunia. Kanker serviks ditandai dengan tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher Rahim. Diperkirakan 90 persen kanker leher rahim disebabkan *Human Papilloma Virus* (HPV). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tiap tahun sekitar 15.000 kasus kanker serviks (leher rahim) ditemukan di Indonesia. Indonesia menjadi negara dengan jumlah kanker serviks tertinggi di dunia. Berdasarkan estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, insidens kanker di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 diikuti dengan kanker leher rahim 17 per 100.000 dan kanker kolorektal 10 per 100.000 perempuan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing 1,9%. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks [1].

Tingginya angka kejadian kanker di Indonesia mungkin ada kaitannya dengan sekitar sepertiga dari kasus-kasus kanker termasuk kanker serviks yang datang ke tempat pelayanan kesehatan pada stadium yang sudah lanjut dimana kanker tersebut sudah menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh sehingga biaya pengobatan semakin mahal dan angka kematian semakin tinggi. Di sisi lain, kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker termasuk faktor-faktor risiko dan upaya pencegahannya masih kurang. Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui *pap smear* dan IVA masih sangat rendah (sekitar 5%) padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85%.

Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu. Upaya ini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Skrining kanker serviks dilakukan dengan tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). IVA *test* merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA *test* merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari *pap smear* karena lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan.

Pada pemeriksaan IVA *test* pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (dysplasia) [2].

Warga binaan di Lembaga Pemasarakatan Perempuan (LPP) Kelas IIB Yogyakarta sebagian besar terdiri dari usia reproduksi (20-45 tahun) dan belum pernah melakukan IVA *test*. Di LPP Kelas IIB Yogyakarta belum pernah dilakukan IVA *test* untuk skrining kanker serviks, dan hanya sebatas penyuluhan tentang IVA *test*. Mengingat warga binaan perempuan merupakan warga negara yang harus dipenuhi haknya untuk mendapatkan kesehatan yang sama dengan wanita yang



ada di luar lapas maka penting untuk dilakukan IVA *test* pada warga binaan di LPP Kelas IIB Yogyakarta.

## 2. METODE

Metode yang digunakan adalah pemeriksaan IVA *test*. Pemeriksaan IVA *test* dilakukan pada 50 warga binaan perempuan dengan kriteria usia 20-45 tahun, sudah pernah melakukan hubungan seksual, dan tidak sedang menstruasi. Terbagi dalam empat sesi yaitu sesi pertama skrining responden yang memenuhi persyaratan, sesi kedua pengisian kuisioner, sesi ketiga pemeriksaan tekanan darah dan suhu dan sesi keempat pemeriksaan IVA *test*.

## 3. HASIL dan PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

Tabel 1 menunjukkan hasil inspeksi serviks normal dan erosi portio yaitu 21 orang (42%). Tabel 2 menunjukkan mayoritas hasil pemeriksaan IVA *test* negatif yaitu 49 orang (98%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hasil Inspeksi Serviks

Inspeksi Serviks	Jumlah	Prosentasi (%)
Normal	21	42
Erosi Portio	21	42
Lepas IUD	8	16
Total	50	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan IVA *Test*

Hasil IVA Test	Jumlah	Prosentasi (%)
Positif	1	2
Negatif	49	98
Total	50	100

### 3.2 Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan mayoritas hasil inspeksi serviks terdapat erosi portio dan serviks normal. Responden yang menderita erosi portio ditandai dengan adanya keputihan berwarna putih dan gatal. Responden yang mengalami erosi portio dilakukan tumpul albatyl dan kemudian disarankan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan seperti mengganti celana dalam apabila sudah lembab, menjaga daerah kewanitaan agar tetap kering, menggunakan celana dalam berbahan katun, tidak memakai *panty liner* setiap hari. Erosi portio adalah pengikisan lapisan mulut rahim yang biasanya disebabkan oleh karena manipulasi atau keterpaparan bagian tersebut oleh suatu benda, misalnya saat pemasangan AKDR, hubungan seksual dan lain-lain [3]. Erosi portio yang dialami warga binaan di LPP Kelas IIB Yogyakarta kemungkinan disebabkan karena mayoritas menggunakan *panty liner* setiap hari dan kondisi air di Lapas. Akibat terjadinya erosi portio jika tidak segera mendapat penanganan kemudian akan terjadi *cervicitis*. Jika keadaan serviks berubah menjadi permukaannya kasar kemudian akan terbentuk benjolan seperti kembang kol yang mudah patah dan mudah berdarah disertai keluar cairan yang khas berwarna coklat dan berbau busuk berarti keadaan berubah menjadi kanker serviks [4]. Sebanyak delapan responden (16%) menggunakan AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD) yang sudah melewati tanggal kadaluarsa sehingga dilakukan pencabutan IUD untuk mencegah infeksi pada serviks.

Tabel 2 menunjukkan mayoritas hasil pemeriksaan IVA *test* negatif. Sebanyak satu orang (2%) menunjukkan adanya *acetowhite* (warna putih pada serviks) setelah dioles dengan asam asetat



sehingga dianjurkan untuk melakukan *pap smear* agar diagnosis lebih akurat dan tepat. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas serviks setelah pengolesan asam cuka 3-5% [5]. Faktor risiko kanker serviks adalah sebagai berikut: (1) Faktor risiko yang telah dibuktikan terdiri dari sebagai berikut: (a) Hubungan seksual, sesuai dengan etiologi infeksiya wanita dengan *partner* seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah *partner* seksual adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks. (b) Karakteristik *partner*, studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan *partner* yang melakukan seks berulang kali, selain itu *partner* dari pria dengan kanker penis atau *partner* dari pria yang istrinya meninggal karena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks. (c) Riwayat ginekologis, walaupun usia *menarche* dan menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, hamil usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko. (d) Dietstilbestrol, hubungan antara *clear cell adenocarcinoma* serviks dan paparan DES *in utero* telah dibuktikan. (e) Agen infeksius, *human papilloma virus* (HPV) sebagai penyebab neoplasma servikal. (f) Merokok, mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari perokok. (2) Faktor risiko yang diperkirakan yang terdiri dari : (a) Kontrasepsi oral, resiko noninvasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral. (b) Diet, diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks. (c) Etnis dan faktor sosial, wanita di kelas sosial ekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas yang paling tinggi, di USA ras negro, hispanik dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi daripada wanita ras kulit putih. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pengaruh dari sosial ekonomi. (d) Pekerjaan, diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan, debu, logam, bahan kimia, tar atau oli mesin dapat menjadi faktor risiko kanker serviks [6].

#### 4. KESIMPULAN

##### 4.1 Kesimpulan

Pelaksanaan IVA *test* di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Yogyakarta telah berjalan dengan lancar. Mayoritas hasil IVA *test* negatif dan terdapat satu responden yang positif dianjurkan untuk melakukan *pap smear*. Hasil inspeksi serviks mayoritas ada erosi portio dan telah dilakukan tutul abotyl. Terdapat delapan responden yang dilepas AKDR karena sudah melewati batas kadaluarsa.

##### 4.2 Saran

Bagi warga binaan diharapkan meningkatkan kebersihan personal dengan cara menjaga agar daerah kewanitaan tetap kering, bersih dan menggunakan *panty liner* seperlunya saja tidak setiap hari. Bagi petugas kesehatan di lapas diharapkan dapat memberikan pemantauan dan pelayanan kepada warga binaan terutama tentang kesehatan reproduksi agar kesehatan warga binaan tetap terjaga. Bagi tenaga pendidik terutama kebidanan diharapkan agar dapat memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada warga binaan di lembaga pemasarakatan untuk meningkatkan pengetahuan.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA*. Kemenkes, RI.
- [2] Novel, S, Sinta dkk. 2010. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Pappilomavirus (HPV)*. Jakarta: Javamedia Network.
- [3] Arif, Mansyoer. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3*. Jakarta : Medica Aesculpalus FKUI.
- [4] Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [5] Samadi, Heru, P. 2010. *Kanker Serviks*. Jakarta: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- [6] Rasjidi, Imam. 2008. *Edisi Pertama Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: CV Sagung Seto.