

JUDUL BUKU

PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI

WANITA

NAMA PENULIS

Jusni, S.ST., M.Kes

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes

Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb.,M.Kes

Idah Ayu Wulandari, S. Si.T., M.Keb

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

JUDUL BUKU
PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Penulis:

Jusni, S.ST., M.Kes
Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes
Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb.,M.Kes
Idah Ayu Wulandari, S. Si.T., M.Keb
Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes
Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb

Desain Cover:

Tata Letak:

Editor:

ISBN:

Cetakan Pertama:

Agustus, 2022

Hak Cipta 2022

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2022

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian
atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Calibri, ukuran 11 dengan spasi 1,15, pada bagian kata pengantar berisi tentang pendapat dari orang yang dianggap berkompeten oleh penulis tentang isi dari buku yang ditulis.

Agustus, 2022

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku referensi ini. Buku referensi ini merupakan hasil penelitian serta pemikiran tentang Kesehatan reproduksi wanita.

Buku referensi dengan judul “Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita” ini merupakan salah satu referensi yang dapat dijadikan acuan dalam mengenali perubahan pada masa pubertas, masalah gangguan menstruasi dan intervensi yang dapat dilakukan, pentingnya skrining prakonsepsi atau pranikah serta skrining kanker serviks dalam mempertahankan kesehatan reproduksi wanita.

Buku ini dapat memberikan acuan dalam menurunkan angka prevalensi gangguan menstruasi pada remaja dan untuk persiapan kehamilan yang sehat nantinya serta menurunkan angka kematian ibu karena kanker serviks. Dimana salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan reproduksi wanita adalah kurangnya kepedulian wanita dalam memperhatikan kesehatan reproduksinya, sehingga deteksi dini dapat mencegah maupun mengobati resiko yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi wanita .

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya buku referensi ini. Semoga setelah adanya buku ini, dapat menjadi referensi tentang gangguan menstruasi baik terkait penyebab dan pencegahan, penanganannya serta dalam pentingnya skrining pranikah bagi wanita dalam persiapan kehamilan serta skrining kanker serviks, sehingga dapat memberi manfaat baik bagi mahasiswa, remaja, wanita dan masyarakat umum dll.

Bulukumba, Agustus 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS MASA PUBERTAS	1
BAB I PENDAHULUAN	2
BAB 2 METODELOGI	6
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	7
BAB 4 PEMBAHASAN	15
BAB 5 PENUTUP	28
DAFTAR PUSTAKA	29
GLOSARIUM	35
INDEKS	39
GANGGUAN MENSTRUASI PADA REMAJA	40
BAB I PENDAHULUAN	41
BAB 2 METODELOGI	45
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	48
BAB 4 PEMBAHASAN	59
BAB 5 PENUTUP	64
DAFTAR PUSTAKA	65
GLOSARIUM	70
INDEKS	75
SKRINING PRAKONSEPSI	76
BAB I PENDAHULUAN	77
BAB 2 METODELOGI	83
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	87
BAB 4 PEMBAHASAN	109
BAB 5 PENUTUP	116
DAFTAR PUSTAKA	117
GLOSARIUM	120
INDEKS	124
SKRINING PRANIKAH	125
BAB I PENDAHULUAN	126
BAB 2 METODELOGI	132

BAB 3 TEORI MUTAKHIR	138
BAB 4 PEMBAHASAN	157
BAB 5 PENUTUP	161
DAFTAR PUSTAKA	163
GLOSARIUM	167
INDEKS	170
KANKER SERVIKS DAN FAKTOR PENDORONG DETEKSI DINI	171
BAB I PENDAHULUAN	172
BAB 2 METODELOGI	177
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	180
BAB 4 PEMBAHASAN	195
BAB 5 PENUTUP	211
DAFTAR PUSTAKA	212
GLOSARIUM	215
INDEKS	220
KETAHUI KANKER SERVIKS SEJAK DINI DENGAN IVA	221
BAB I PENDAHULUAN	222
BAB 2 METODELOGI	227
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	228
BAB 4 PEMBAHASAN	239
BAB 5 PENUTUP	240
DAFTAR PUSTAKA	241
GLOSARIUM	244
INDEKS	249
BIODATA PENULIS	
SINOPSIS	

KETAHUI KANKER SERVIK SEJAK DINI DENGAN PEMERIKSAAN IVA

SITI KOMARIYAH, S.SiT, M.Kes

BAB 1

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang dan tidak memandang gender. Kesehatan reproduksi identik dengan kehidupan seorang wanita terutama, khususnya wanita. Hal ini harus lebih sadar untuk tetap menjaga kesehatan, karena wanita memiliki organ vital yang rentan terserang penyakit. Banyak sekali beberapa permasalahan yang menyangkut dari kesehatan reproduksi ini, salah satunya adalah kanker serviks (Bertiani, 2009).

Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel *epitel skuamosa*, kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim letaknya antara rahim dan liang senggama (vagina) (Riksani, 2016: 18). Kanker ini merupakan salah satu kanker yang dapat di sembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian deteksi dini kanker serviks sangat di perlukan (Dedeh, 2015: 1). Kanker ini adalah jenis kanker kedua yang paling umum pada perempuan di alami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. (Kemenkes RI: 2015).

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur yang dapat di gunakan secara cepat. Deteksi ini bertujuan untuk menemukan adanya dini, yaitu kanker yang masih dapat di sembuhkan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker. (Rasjidi, 2009: 5). Deteksi dini dapat di lakukan dengan pemeriksaan penunjang, misalnya sitologi *Pap Smear*, *schiller test*, *kolposkopi*, *kolpomikroskopi*, *biopsi* serta *konisasi*. jika pemeriksaan dini di lakukan dengan menggunakan test *pap smear* dan setelah melakukan tes biasanya akan di berikan vaksin. Tetapi kini

ada metode tes terbaru yang lebih murah dengan tingkat keakuratan tinggi, yakni tes IVA yang di temukan oleh Dwiana Ocviyanti. (Diananda, 2009:56).

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Hasil yang kurang memadai disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak tercakupnya golongan wanita yang mempunyai risiko (high risk group) dan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi yang salah. Ada beberapa faktor yang mendukung Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual asetat) yaitu: faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga (Arum&Rina, dkk. 2011).

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami. Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik antara dokter/bidan. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan. Interval pemeriksaan sitologi (screening interval) merupakan hal lain yang penting dalam metode skrining (Arum&Rina, dkk. 2011).

Jumlah pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80% dari populasi wanita yang ada dalam suatu kawasan, sayangnya prosentase skrining di Indonesia masih dalam angka 5% jika di dibandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia kini yaitu 250 juta orang, angka 5% merupakan angka kecil. Padahal jumlah wanita yang terkena kanker serviks di Indonesia berdasarkan populasi cukup besar, 58 juta wanita pada rentang usia 15-64 tahun dan 10 juta pada rentang usia 10-14 tahun. Oleh karenanya tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker serviks mencapai 40-45 per hari dan jumlah kematian yang di sebabkan oleh kanker serviks mencapai 20-25 per hari. (Riksani, 2016: 21)

Menurut WHO 2011 kanker leher rahim atau kanker serviks adalah salah satu masalah kesehatan yang terkemuka yang mencolok bagi perempuan di seluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen di negara-negara berkembang. (Dedeh, 2015: 1). Saat ini penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia. Prevalensi kasus kanker serviks di dunia mencapai 1,4 juta dengan 493.000 kasus baru dan 273.0000 mengalami kematian. Dari data tersebut lebih dari 80% penderita berasal dari Negara berkembang, di Asia Selatan, Asia tenggara, Sub sahara Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (Nadia, 2009).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebarannya terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka itu diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Rasjidi, 2012). Insiden penyakit kanker serviks berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPPI) di 13 Rumah Sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama yaitu dengan prosentase 17,2%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, insiden kanker serviks 76,2% diantara kanker ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian kanker leher rahim setiap tahun di Jawa Timur terus meningkat. Pada 2009 mencapai 671 orang, lalu 2010 (868), 2011 (1.028), 2012 (1.478), 2013 (1.987) dan di 2014 penderitanya terus meningkat mencapai 1.536 orang. Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim berharap pada 2019 seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai pelayanan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear. Untuk mewujudkan pemerataan pelayanan IVA dan pap smear di seluruh Puskesmas, saat ini Dinkes Jatim melatih 52 tenaga dari Puskesmas. Data Dinkes Jatim menyebutkan, baru 60 persen Puskesmas yang mampu memberikan layanan IVA dan pap smear. (Abdilah, 2015).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan IVA di Kota Kediri dari data yang dilaporkan, untuk pemeriksaan IVA pada tahun 2014 dari laporan sembilan puskesmas di Kota Kediri hanya 856 orang yang diperiksa dan yang positif hanya

satu. Sementara pada tahun 2015 jumlah perempuan yang telah memeriksakan diri mencapai 1.278 dengan IVA positif mencapai 23 orang. Pasien yang memeriksakan diri diketahui berusia antara 45-55 tahun, perempuan yang berusia subur di atas 30 tahun dan sebelumnya pernah melakukan hubungan seksual dianjurkan segera memeriksakan diri. Karena selama ini ancaman kanker serviks masih cukup besar (Kedirikota, 2015).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Campurejo yang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2016 sampai saat ini sebanyak 9 orang, dari 9 orang tersebut terdapat 6 orang yang melakukan IVA dengan hasil IVA (-), IVA (+) 1 orang sedangkan yang menderita servitis 2 orang. Berdasarkan laporan dari Kelurahan Campurejo terdapat 1470 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Dari data tersebut pada RW 05 Kelurahan Campurejo terdapat 147 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Sebagian Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dari RW 05 Kelurahan Campurejo belum memahami pentingnya Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan jarang juga yang melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sehingga minat untuk melakukan IVA kurang.

Dampak dari Kurangnya pengetahuan dan minat Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melakukan deteksi dini pemeriksaan IVA akan menyebabkan tidak terdeteksinya gejala atau penyakit kanker serviks sehingga sering kali ditemukan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam kondisi sudah pada stadium lanjut. Keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70 pasien mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit di sembuhkan. Hanya sekira dua persen dari perempuan di Indonesia yang mengetahui kanker serviks. (Maharani, 2009).

Mengatasi hal tersebut perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining lain yang lebih mampu dilaksanakan, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif skrining kanker serviks yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah IVA (Inspeksi Visual dengan pulasan Asam asetat). Usaha untuk pencegahannya masih merupakan masalah yang menarik perhatian para tenaga kesehatan. Dari berbagai upaya yang ada, Inspeksi Visual Asam Asetat merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan di lihat dengan pengamatan telanjang. Serviks yang abnormal jika di olesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih. (Dedeh, 2015: 23).

Dari berbagai masalah di atas, di dapatkan bahwa sebagian wanita pasangan usia subur (PUS) belum mengerti dan belum memahami tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Sehingga minat untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) juga kurang, hal ini di karenakan peran serta petugas kesehatan kurang aktif dalam memberikan informasi kesehatan tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri.

BAB 2

METODELOGI

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian korelasi. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini di lakukan untuk mencari hubungan anatara pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dengan minat melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Hasil yang kurang memadai disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak tercakupnya golongan wanita yang mempunyai risiko (high risk group) dan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi yang salah. Ada beberapa faktor yang mendukung Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual asetat) yaitu: faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga (Arum&Rina, dkk. 2011).

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami. Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik antara dokter/bidan. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan. Interval pemeriksaan sitologi (screening interval) merupakan hal lain yang penting dalam metode skrining (Arum&Rina, dkk. 2011).

Jumlah pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80% dari populasi wanita yang ada dalam suatu kawasan, sayangnya prosentase skrining di Indonesia masih dalam angka 5% jika di bandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia kini yaitu 250 juta orang, angka 5% merupakan angka kecil. Padahal jumlah wanita yang terkena kanker serviks di Indonesia berdasarkan populasi cukup besar, 58 juta wanita pada rentang usia 15-64 tahun dan 10 juta pada

rentang usia 10-14 tahun. Oleh karenanya tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker serviks mencapai 40-45 per hari dan jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker serviks mencapai 20-25 per hari. (Riksani, 2016: 21)

Menurut WHO 2011 kanker leher rahim atau kanker serviks adalah salah satu masalah kesehatan yang terkemuka yang mencolok bagi perempuan di seluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen di negara-negara berkembang. (Dedeh, 2015: 1). Saat ini penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia. Prevalensi kasus kanker serviks di dunia mencapai 1,4 juta dengan 493.000 kasus baru dan 273.0000 mengalami kematian. Dari data tersebut lebih dari 80% penderita berasal dari Negara berkembang, di Asia Selatan, Asia tenggara, Sub sahara Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (Nadia, 2009).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebarannya terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka itu diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Rasjidi, 2012). Insiden penyakit kanker serviks berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPPI) di 13 Rumah Sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama yaitu dengan prosentase 17,2%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, insiden kanker serviks 76,2% diantara kanker ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian kanker leher rahim setiap tahun di Jawa Timur terus meningkat. Pada 2009 mencapai 671 orang, lalu 2010 (868), 2011 (1.028), 2012 (1.478), 2013 (1.987) dan di 2014 penderitanya terus meningkat mencapai 1.536 orang. Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim berharap pada 2019 seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai pelayanan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear. Untuk mewujudkan pemerataan pelayanan IVA dan pap smear di seluruh Puskesmas, saat ini Dinkes Jatim melatih 52 tenaga dari Puskesmas. Data Dinkes Jatim menyebutkan, baru 60 persen Puskesmas yang mampu memberikan layanan IVA dan pap smear. (Abdilah, 2015).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan IVA di Kota Kediri dari data yang dilaporkan, untuk pemeriksaan IVA pada tahun 2014 dari laporan sembilan puskesmas di Kota Kediri hanya 856 orang yang periksa dan yang positif hanya satu. Sementara pada tahun 2015 jumlah perempuan yang telah memeriksakan diri mencapai 1.278 dengan IVA positif mencapai 23 orang. Pasien yang memeriksakan diri diketahui berusia antara 45-55 tahun, perempuan yang berusia subur di atas 30 tahun dan sebelumnya pernah melakukan hubungan seksual dianjurkan segera memeriksakan diri. Karena selama ini ancaman kanker serviks masih cukup besar (Kedirikota, 2015).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Campurejo yang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2016 sampai saat ini sebanyak 9 orang, dari 9 orang tersebut terdapat 6 orang yang melakukan IVA dengan hasil IVA (-), IVA (+) 1 orang sedangkan yang menderita servitis 2 orang. Berdasarkan laporan dari Kelurahan Campurejo terdapat 1470 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Dari data tersebut pada RW 05 Kelurahan Campurejo terdapat 147 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Sebagian Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dari RW 05 Kelurahan Campurejo belum memahami pentingnya Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan jarang juga yang melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sehingga minat untuk melakukan IVA kurang.

Dampak dari Kurangnya pengetahuan dan minat Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melakukan deteksi dini pemeriksaan IVA akan menyebabkan tidak terdeteksinya gejala atau penyakit kanker serviks sehingga sering kali ditemukan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam kondisi sudah pada stadium lanjut. Keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70 pasien mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit di sembuhkan. Hanya sekira dua persen dari perempuan di Indonesia yang mengetahui kanker serviks. (Maharani, 2009).

Mengatasi hal tersebut perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining lain yang lebih mampu dilaksanakan, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif skrining kanker serviks yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah IVA (Inspeksi Visual dengan pulasan Asam asetat). Usaha untuk pencegahannya masih merupakan masalah yang menarik perhatian para tenaga kesehatan. Dari berbagai upaya yang ada, Inspeksi Visual Asam Asetat merupakan salah

satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan di lihat dengan pengamatan telanjang. Serviks yang abnormal jika di olesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih. (Dedeh, 2015: 23).

Dari berbagai masalah di atas, di dapatkan bahwa sebagian wanita pasangan usia subur (PUS) belum mengerti dan belum memahami tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Sehingga minat untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) juga kurang, hal ini di karenakan peran serta petugas kesehatan kurang aktif dalam memberikan informasi kesehatan tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojojoto Kota Kediri.

Berdasarkan uraian pada Latar Belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Dengan Minat Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Campurejo Kota Kediri?”

A. Konsep Inspeksi Visual Asetat (IVA)

1. Definisi IVA

Tes IVA di lakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (*servix*) dengan asam asetat 3-5% dan larutan *iodium lugol* dengan bantuan lidi *wotten*. Cara ini di lakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca di lakukan olesan. Perubahan warna ini bisa langsung di amati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa di lakukan oleh mata telanjang. (savitri, dkk, 2015: 244)

2. Tujuan IVA Test

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jawa Timur (2012), adapun tujuan dilakukannya IVA test antara lain:

- a. Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus - kasus yang ditemukan
- b. Untuk mengetahui kelainan pada leher rahim
- c. Untuk mengetahui adanya lesi pra kanker serviks
- d. Untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. (Rasjidi, 2009: 132).

3. Indikasi di lakukan IVA

Skrining kanker mulut rahim.

4. Kontraindikasi

Tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional sering kali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo(Rasjidi, 2009:132)

5. Jadwal IVA

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jatim, program skrining yang direkomendasikan WHO antara lain:

- a. Skrining pada wanita minimal 1 kali pada usia 35-45 tahun. Kalau fasilitas memungkinkan, lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. Kalau fasilitas tersedia lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
 - b. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan pada tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
 - c. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali dalam seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA: bila positif (+) adalah 1 tahun, bila negatif (-) adalah 5 tahun. (YKI, 2012).
- #### 6. Kelebihan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- a. Mudah dan praktis di lakukan.
 - b. Dapat di lakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil.
 - c. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar.
 - d. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
 - e. Hasil langsung di ketahui
 - f. Dapat segera diterapi (*see and treat*)
(Rasjidi, 2009: 134).
 - g. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain sebagainya).
 - h. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari pada papsmear test (sekitar 75%)

(Tilong, 2012:44).

7. Tempat pelayanan pemeriksaan IVA

IVA dapat dilakukan di pelayanan kesehatan antara lain : Rumah sakit, Puskesmas, klinik bersalin, bidan praktik mandiri dan sarana kesehatan lainnya.

IVA dapat dilakukan di klinik manapun yang mempunyai sarana sebagai berikut:

- a. Meja periksa
 - b. Sumber cahaya atau lampu
 - c. Spekulum Bivalved (Cusco or Graves)
 - d. Rak atau wadah peralatan
- (Kemenkes RI, 2015)

8. Syarat dan kapan dilakukan IVA

- a. Ada beberapa syarat dilakukannya pemeriksaan atau tes IVA, yakni :
 - 1) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan.
 - 2) Harus menceritakan dengan jujur riwayat kesehatan, kegiatan seksual, pola menstruasi dan penggunaan kontrasepsi kepada petugas kesehatan.
 - 3) Tes IVA dapat dilakukan kapan pun. Dapat dilakukan selama siklus menstruasi, saat menstruasi, selama kehamilan, *post partum*, *post* aborsi selama perawatan dan penyingkaran infeksi menular seksual (IMS), serta HIV.
- (Savitri ddk, 2015: 245).

9. Kriteria pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam pemeriksaan metode IVA, berikut adalah beberapa kategori yang dapat dipergunakan pada pemeriksaan dengan metode IVA :

- a) IVA negatif yang merupakan serviks normal
IVA radang, yakni serviks dengan radang (servisitis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).

- b) IVA positif, yakni apabila ditemukan bercak putih (*acheto white epithelium*). Kelompok ini juga menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (dispasia ringan, sedang, berat atau, kanker serviks in situ).
- c) IVA kanker serviks. Tahap ini berupaya untuk penurunan temuan stadium kanker serviks sehingga masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks, yakni ditemukan pada stadium invasif dini (stadium IIB-IIA).

(Aminati, 2013: 100)

10. Persiapan dan syarat dalam melaksanakan pemeriksaan IVA

Alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain :

- a. Sabun dan air untuk mencuci tangan
- b. Sumber cahaya atau lampu terang untuk mengamati serviks
- c. Spekulum vagina dengan desinfeksi tingkat tinggi
- d. Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- e. Meja pemeriksaan atau *gynekologi*
- f. Kapas lidi untuk swab
- g. Asam asetat 3-5 %
- h. Larutan iodium lugol
- i. Larutan Klorin 0,5% untuk dekontaminasi peralatan dan sarung tangan.
- j. Formulir catatan untuk catatan temuan
- k. Teknis pemeriksaan IVA

(Savitri dkk, 2015: 246).

Persiapan tindakan :

- a. Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil tes positif. Yakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*.
- b. Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan fornix (Rasjidi, 2009: 132).

11. Langkah-langkah pemeriksaan tes IVA

Secara umum, pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat pada leher rahim pasien. Saat pemeriksaan dilakukan pada pasien pada kondisi litotomi di atas meja ginekologi.

Langkah-langkah pemeriksaan IVA :

- a. Periksa kemaluan bagian luar kemudian periksa mulut uretra apakah ada keputihan. Lakukan palpasi Skene's and Bartholin's gland. Katakan pada ibu bahwa spekulum akan dimasukkan dan ibu mungkin merasakan beberapa tekanan.
- b. Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada penolakan kemudian perlahan-lahan membuka bilah /cocor untuk melihat serviks. Atur spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus-kasus dimana serviks berukuran besar atau sangat *anterior* atau *posterior*. Mungkin perlu menggunakan kapas lidi, spatula atau alat lain untuk mendorong serviks dengan lembut ke atas atau ke bawah agar dapat dilihat.

Catatan : Jika dinding vagina sangat lemas, gunakan kapas lidi atau spatula kayu untuk mendorong kembali jaringan ikat yang menonjol di antara bilah / cocor spekulum. Cara lainnya, sebelum memasukkan spekulum, kondom dapat dipasang pada kedua bilah, cocor dan ujung kondom di potong. Saat spekulum dimasukkan dan cocor dibuka, kondom dapat mencegah agar dinding vagina tidak memasuki rongga antara cocor.

- c. Bila serviks dapat dilihat seluruhnya, kunci cocor spekulum dalam posisi terbuka sehingga akan tetap di tempat saat melihat serviks. Dengan melakukan hal tersebut provider paling tidak mempunyai satu tangan yang bebas.

Catatan : Selama proses tindakan, mungkin perlu terus menerus menyesuaikan baik sudut pandang pada serviks atau sumber cahaya agar dapat melihat serviks dengan baik.

- d. Jika menggunakan sarung tangan luar, celupkan kedua ujung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas sarung tangan dengan sisi dalam berada di luar. Jika ingin membuang sarung tangan, buang sarung tangan ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik. Jika

sarung tangan bedah akan di gunakan kembali , dekontaminasi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama minimal 10 menit.

- e. Pindahkan sumber cahaya agar serviks dapat terlihat dengan jelas.
- f. Amati serviks dan periksa apakah ada infeksi (*cervicitis*) seperti cairan putih keruh (*mucopus*), ektopi (*ectropion*), tumor yang terlihat atau kista Nabothian, nanah atau lesi "*strawberry*" (infeksi trikomonas)
- g. Gunakan kapas lidi untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari serviks. Buang kapas lidi ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik.
- h. Identifikasi *cervical os* dan SSK dan area sekitarnya.
- i. Basahkan kapas lidi ke dalam larutan asam asetat kemudian oleskan pada serviks. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai serviks benar-benar telah di oleskan asam secara merata. Buang kapas lidi yang telah di pakai.
- j. Setelah serviks telah di oleskan dengan larutan asam asetat, tunggu minimal 1 menit agar dapat di serap dan sampi muncul reaksi acetowhite.
- k. Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah serviks mudah berdarah. Ciri apakah ada plak putih yang menebal atau epitel acetowhite. SSK harus benar-benar terlihat untuk dapat menentukan apakah serviks normal atau abnormal.
- l. Bila perlu oleskan kembali asam asetat atau usap serviks dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa., darah atau debris yang terjadi pada saat pemeriksaan dan yang mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah di pakai.
- m. Bila pemeriksaan visual pada serviks telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan asam asetat yang tersisa pada serviks dan vagina. Buang kapas lidi yang telah di pakai.
- n. Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan speculum ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan speculum pada nampan atau wadah agar dapat di gunakan pada saat *krioterapi*.

- o. Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan recto vaginal (jika perlu). Periksa kelembutan gerakan serviks, ukuran, bentuk dan posisi uterus atau kepekaan (*tenderness*) adneksa
(Kemenkes RI, 2015)

12. Orang-orang yang di rujuk untuk Tes IVA

Jika hasilnya positif maka pemeriksaan sebaiknya di lanjutkan dengan pap smear di laboratorium atau gynescopy oleh dokter ahli kandungan.

Orang-orang yang di rujuk untk tes IVA adalah :

- a. Setiap wanita yang sudah menikah/ pernah menikah
- b. Wanita yang beisik tinggi terkena kanker serviks, seperti : perokok, menikah muda, sering berganti pasangan.
- c. Memiliki banyak anak
- d. Mengidap penyakit infeksi menular seksual.

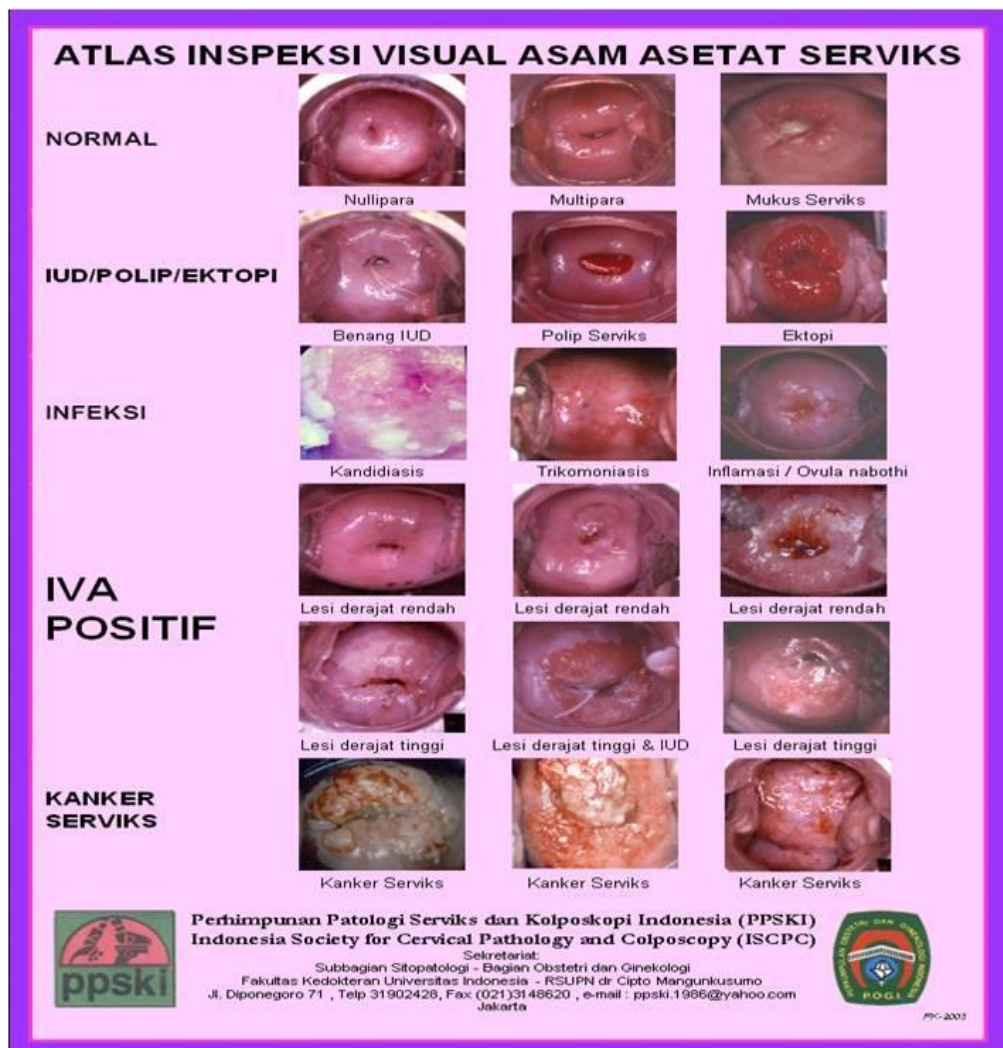
(Aminati, 2013: 100)

13. Langkah-langkah pasca pemeriksaan IVA

Adapun langkah-langkah pasca IVA sebagai berikut :

- a. Bersihkan lampu dengan lap yang d basahi larutan klorin 0,5 % atau alkohol untuk menghindari kontamnasi silang antar pasien.
- b. Celupkan kedua sarung tangan yang masih di pakai ke dalam larutan klorine 0.5 %. Lepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar. Jika membuang sarung tangan, buang ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik.
- c. Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain bersih dan kering atau dianginkan.
- d. Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk.
- e. Catat hasil tes IVA dan temuan-temuan lain seperti bukti adanya infeksi (*cervicitis*) , ektropion, tumor yang tampak kasar, atau kista Nabothian, ulkus atau "*strawberry servks*". Jika terjadi perubahan acetowhite yang merupakan ciri dari serviks yang berpenyakit, catatlah pemeriksaan serviks sebagai abnormal.

- f. Diskusi hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama si ibu. Jika hasil tes IVA negatif, katakan ibu harus kembali untuk melakukan tes IVA berikutnya.
- g. Jika hasil tes IVA positif atau di duga ada kanker, katakan pada ibu langkah selanjutnya pengobatan dapat segera di berikan.
- (Kemenkes RI, 2015)



(Riksani, 2016: 55)

BAB 4

PEMBAHASAN

Menurut (Wawan&Dewi.2010), untuk meningkatkan pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor pemberian informasi. Pemberian informasi dapat di lakukan dengan berbagai macam alat bantu media massa (koran, majalah, buku), media elektronik (Televisi, radio, dll), selain itu juga bisa di lakukan dengan metode ceramah, penyuluhan dan sebagainya.

Informasi tentang IVA dapat di peroleh dari berbagai cara misalnya penyuluhan dan konsultasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan. Sedikitnya informasi yang di dapat oleh responden di karenakan informai yang di peroleh melaui konsultasi secara langsung, sedangkan daya tangkap atau kemampuan setiap responden dalam menerima informasi berbeda-beda. Oleh karena itu responden di harapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang IVA dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan untuk mengetahui tentang IVA dan juga dari media massa atau elektonik sehingga wanita PUS mempunyai pengetahuan yang tinggi juga. Semua informasi yang di peroleh di harapkan dapat di serap sehingga dapat di terapkan oleh wanita PUS. Petugas kesehatan juga harus memberikan informasi terbaru yang ada sehingga tidak akan ketinggalan informasi yang di peroleh tentang IVA, maka akan menimbulkan minat wanita PUS untuk melakukan IVA.

Setelah mengetahui pentingnya peran petugas kesehatan, maka petugas kesehatan harus lebih meningkatkan peran sertanya dalam memberikan informasi tentang pentingnya melakukan IVA sehingga dapat memberikan motivasi kepada wanita PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

BAB 5

PENUTUP

Kesimpulan

Kurangnya pengetahuan serta minat wanita PUS melakukan pemeriksaan IVA, menjadikan salah satu penyebab kanker servik tidak segera di deteksi sejak dini.

Saran

1. Penelitian ini dapat di kembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dengan penelitian yang berbeda sehingga dapat mengungkap fakta lebih banyak permasalahan yang ada.
2. Peneliti selanjutnya di sarankan menggunakan waktu lebih lama sehingga hasil yang di capai dapat lebih baik lagi.
3. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan instrumen lain misalnya observasi, sehingga data yang di dapatkan lebih baik dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminati, Dini. 2013. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks). Jakarta : EGC
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta
- Bertiani, Sukaca. 2009. Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta: Genius Printika
- Dedeh, Rahayu. 2015. Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks. Jakarta: Salemba Medika
- Diananda, Rama. 2008. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Jakarta : Kata Hati
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta
- Notoatmodjo. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : Salemba Medika
- Rasjidi, Imam. 2009. Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto
- Ria Riksani, 2016. Kenali Kanker Serviks Sejak Dini. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Savitri, Astrid dkk. 2015. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tilong, A.D. 2012. Bebas Ancaman Dari Kanker Serviks Mengatasi dan Mencegah Penyakit Ganas dan Mematikan bagi Kaum Wanita. Jakarta: Flashbook

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jatim. 2012. Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA. online. Available from :[http://ykicabjatim.blogspot.com/2012/09/deteksi kanker-serviks-dg-metode-IVA.html](http://ykicabjatim.blogspot.com/2012/09/deteksi-kanker-serviks-dg-metode-IVA.html).

Afifah, 2015. Pelayanan IVA Temukan Penderita Kanker Rahim Sejak Dini. Available from : <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/pelayanan-iva-dan-cryo-temukan-penderita-kanker-rahim-sejak-dini>.

Suprpto, 2016. Hari Kanker Sedunia. Available from : <http://www.kedirikota.go.id/readDalamBerita/2016/02/05/37583/Pemeriksaan%20IVA%20di%20Kediri%20Meningkat>.

Wordpress, 2010. creasoft.wordpress.com. 2010. Konsep minat. Available from : [http //creasoft.wordpress.com](http://creasoft.wordpress.com) 2016]

Wikipedia, 2015. Pengertian wanita. Available from : [http:// www.Wikipedia. Com](http://www.Wikipedia.Com)

I

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) adalah mengusap atau mengoles leher rahim (*servix*) dengan asam asetat 3-5% dan larutan *iodium lugol* dengan bantuan lidi *wotten*

P

PUS (Pasangan Usia Subur) adalah suami istri dengan usia reproduksi aktif

W

WUS (Wanita Usia Subur) adalah wanita pada usia reproduksi aktif (17-45)

GLOSARIUM

A

Ablasi: prosedur medis yang menghilangkan lapisan jaringan, baik melalui pembedahan atau teknik yang kurang invasif seperti perawatan laser.

Asintomatik: suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut.

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*: kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir.

B

C

CIN 1: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1* merupakan hanya sedikit sel abnormal yang ditemukan, merupakan tingkatan pre kanker yang paling rendah (*mild dysplasia*)

CIN 2: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 2* merupakan ebagian sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal (*moderate dysplasia*).

CIN 3: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3* merupakan sebagian besar sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal dan merupakan tingkatan pre kanker yang paling serius (*severe dysplasia*) dan termasuk karsinoma *in situ*.

D

DNA: molekul yang berisi aneka informasi tentang setiap organisme penyusunnya dan diturunkan dari anak ke orang tua.

Displasia: ketika epitel skuamosa menunjukkan tingkat kegiatan proliferasi dengan beberapa atipia selular.

Displasia: perkembangan sel atau jaringan yang tidak normal, tetapi belum tentu bersifat kanker.
