

Pemeriksaan IVA Test dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi Di Desa Simbawaringi Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

**Winda Trijayanthi Utama, Ratna Dewi Puspitasari,
Shinta Nareswari, Muhammad Aditya**

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Kanker serviks adalah kasus keganasan nomor dua yang menyerang wanita dan disebabkan oleh infeksi virus *Human Papilloma Virus (HPV)* tipe 16 dan 18. Semakin dini stadium yang diketahui maka prognosisnya pun semakin baik. Melihat kondisi tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks pada penduduk Indonesia, maka dianggap perlu untuk melakukan intervensi pada masyarakat. Untuk mengatasi masalah ini maka salah satunya adalah tindakan penemuan kasus secara cepat dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan teknik IVA (insepeksi visual asam asetat) serta penatalaksanaan secara tepat (*early diagnosis and prompt treatment*) dari kanker serviks dengan mendeteksi secara dini adanya lesi pra kanker serviks. Dan, perlu diberikan informasi mengenai kanker serviks melalui media penyuluhan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah dengan pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks, konseling ginekologi dan penatalaksanaan lanjutan pada temuan IVA positif, penyuluhan mengenai lesi pra kanker serviks dan pembagian leaflet tentang lesi pra kanker serviks. Kegiatan ini diikuti oleh 35 peserta yang terdiri dari ibu-ibu yang ada di wilayah Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah. Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai kanker serviks, pemahaman masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah mengalami peningkatan. Pada pertanyaan *posttest* secara umum disimpulkan bahwa masyarakat sudah memiliki pemahaman yang lebih baik, terlihat dari jawaban pertanyaan yang benar oleh kurang lebih 95% masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah. Dan, 10 orang peserta (28,57%) ditemukan curiga kanker serviks. Kemudian dilakukan tatalaksana yang sesuai baik farmakoterapi maupun edukasi dalam upaya penyembuhan dan pencegahan kekambuhan serangan akut penyakit. Simpulan, perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan penemuan kasus secara berkelanjutan bukan hanya untuk kanker serviks saja, tetapi juga jenis penyakit neoplastik dan karsinogenik lainnya juga. Pelatihan staf dan kader kesehatan kampung atau desa dalam rangka mengenali gejala awal penyakit neoplastik dan karsinogenik terutama kanker serviks, sebagai bentuk usaha pencegahan baik pencegahan primer, sekunder maupun tersier.

Kata kunci: kanker serviks, *Human Papilloma Virus (HPV)* tipe 16 dan 18, IVA (insepeksi visual asam asetat), peningkatan pengetahuan, penyuluhan, deteksi dini

Korespondensi: dr. Winda Ytijayanthi Utama, S.Ked, S.H. | Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1 | HP 08117992220
e-mail: wtrijayanthi@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker yang berasal dan tumbuh pada serviks, khususnya epitel atau lapisan luar permukaan serviks dan disebabkan oleh infeksi virus *Human Papilloma Virus (HPV)* tipe 16 dan 18.¹ Kanker serviks merupakan kasus keganasan yang ada di seluruh dunia dan menduduki urutan ketiga dunia dalam hal malignansi yang menyerang wanita.² Pada negara yang berkembang, pada tahun 2002 terdapat 80% kanker serviks menyebabkan kematian sedangkan pada tahun 2008 sekitar 88% dan kemungkinan pada 2030 akan meningkat menjadi 98%.³ Tahun 2008, diperkirakan terdapat 529.000 kasus baru yang teridentifikasi secara global dan tercatat ada 275.000 kematian dari kasus tersebut.⁴ Menurut data Sistem Informasi Rumah

Sakit diketahui bahwa kanker serviks menempati urutan kedua pada pasien rawat inap 11,78% dan pasien rawat jalan 17% setelah kanker payudara.^{5,6} Sedangkan menurut laporan tahunan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, kanker serviks menduduki peringkat kedua setelah kanker payudara dari tahun 2004-2007.⁶ Pada tahun 2011, ada sekitar 12.710 kasus baru dan 4.290 meninggal akibat keganasan ini.⁷

Kasus pada kelompok umur 30-39 tahun dan kelompok umur 60-69 tahun, terlihat sama banyaknya. Secara umum, stadium IA lebih sering ditemukan pada kelompok umur 30-39 tahun; sedangkan untuk stadium IB dan II sering ditemukan pada kelompok umur 40-49 tahun, stadium III dan IV sering ditemukan pada kelompok umur 60-69 tahun.^{1,8}

Faktor risiko terjadinya kanker serviks yang telah dibuktikan antara lain: Hubungan seks dengan umur, karakteristik pasangan, riwayat ginekologi, agen infeksius, merokok, dan tingkat pendidikan rendah.⁹

Penegakan diagnosis pada karsinoma serviks sangat penting karena menentukan terapi yang akan diberi dan prognosisnya. Diagnosis karsinoma serviks meliputi tanda dan gejala, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (sitologi, IVA, kolposkopi, dan biopsi).⁴ Sedangkan, penatalaksanaan karsinoma serviks sendiri dibagi berdasarkan stadium yang meliputi kemoterapi, radioterapi, dan tindakan operatif yaitu histerektomi radikal. Semakin dini diketahui stadiumnya maka angka kesembuhannya tinggi.⁵

Maka dengan demikian untuk meluaskan cakupan deteksi dini kanker serviks yang mampu laksana dan efektifitas dan efisiensi yang tidak jauh berbeda dengan metode pap smear saat ini telah dikembangkan metode deteksi dini kanker serviks dengan teknik IVA (insepeksi visual asam asetat) karena metode ini tidak memerlukan biaya yang mahal, hasilnya dapat diketahui saat itu juga, dapat dilaksanakan disemua tingkat pelayanan kesehatan. Dengan demikian harapan kita akan lebih banyak lagi wanita yang dapat dilakukan deteksi sedini mungkin.

Melihat kondisi tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks pada penduduk Indonesia, maka dianggap perlu untuk melakukan intervensi pada masyarakat. Untuk mengatasi masalah ini maka salah satunya adalah tindakan penemuan kasus secara cepat dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan teknik IVA (insepeksi visual asam asetat)serta penatalaksanaan secara tepat (*early diagnosis and prompt treatment*) dari kanker serviks dengan mendeteksi secara dini adanya lesi pra kanker serviks.

Tujuan dari kegiatan ini adalah:

1. Melakukan pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks.
2. Memberikan konsultasi ginekologi pada temuan IVA positif di kelompok sasaran.

3. Memberikan penyuluhan tentang lesi prekanker serviks.

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

1. Mendapatkan gambaran prevalensi kasus lesi pra kanker serviks dengan pemeriksaan tes IVA di kelompok sasaran.
2. Penatalaksanaan lanjutan dari temuan IVA positif di kelompok sasaran
3. Meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran mengenai lesi prekanker serviks melalui media audio visual dan leaflet.

METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan beberapa jenis metode, yaitu:

1. Pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks.
2. Konseling ginekologi dan penatalaksanaan lanjutan pada temuan IVA positif.
3. Penyuluhan mengenai lesi pra kanker serviks.
4. Pembagian leaflet tentang lesi pra kanker serviks.

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah ibu-ibu usia reproduktif di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 35 peserta yang terdiri dari ibu-ibu yang ada di wilayah Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

Penyuluhan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 18 September 2015 pada pukul 09.00 WIB sampai pukul 10.00 WIB. Penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan materi tentang kanker serviks. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah interaktif pada masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah dan menggunakan media penyampaian materi berupa *power point*. Metode evaluasi dalam penyuluhan yang digunakan adalah diskusi interaktif. Diskusi dimulai dengan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memberikan

pertanyaan dan meminta masyarakat lain menjawab dahulu kemudian jawaban secara lengkap diberikan oleh tim pelaksana. Selain itu, evaluasi juga dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada masyarakat sebagai bentuk *feedback* atau umpan balik dari materi yang telah disampaikan.

Pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks dilakukan pada pukul 10.00 WIB sampai selesai. Sebelum dilakukan pemeriksaan IVA, peserta pengabdian menjalani anamnesis (wawancara) dan pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosis kerja yang didukung dengan pemeriksaan IVA. Setelah diketahui diagnosis penyakit yang diderita oleh peserta, maka dilakukan penatalaksanaan berupa pemberian obat-obatan (farmakoterapi) yang berupa obat topikal. Selain itu diberikan juga penatalaksanaan berupa konsultasi edukasi mengenai lesi pra kanker serviks.



Gambar 1. Pemeriksaan IVA test

Sebelum dilakukan penyuluhan tentang kanker serviks, masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah diberikan pertanyaan *pretest* secara lisan mengenai materi dan pertanyaan *posttest* juga secara lisan mengenai materi yang telah disampaikan. Hasil dari pertanyaan *pretest* sebanyak kurang lebih 60% masyarakat belum memahami bagaimana cara mengenali kanker serviks. Pada pertanyaan *posttest* secara umum disimpulkan bahwa masyarakat sudah memiliki pemahaman yang lebih baik, terlihat dari jawaban pertanyaan yang benar oleh kurang lebih 95% masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

Kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tes inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) untuk mendeteksi kasus lesi pra kanker serviks yang merupakan rangkaian kegiatan untuk menegakkan diagnosis peserta pengabdian, dilakukan di ruang pemeriksaan di rumah tokoh masyarakat di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah. Pemeriksaan ini dilakukan pada 35 orang peserta pengabdian. Dari 35 orang peserta tersebut didapatkan sebanyak 10 orang peserta (28,57%) ditemukan curiga kanker serviks, dan sisanya sebanyak 25 orang (71,43%) menunjukkan kondisi normal (tidak ditemukan kelainan).

Setelah ditegakkan diagnosa penyakitnya, maka dilakukan tatalaksana yang holistik dan komprehensif. Tatalaksana tersebut meliputi pengobatan farmakoterapi dan pemberian edukasi. Pengobatan farmakoterapi yaitu dengan memberikan obat-obatan yang sesuai berupa obat topikal. Tatalaksana berupa edukasi diberikan tentang tatacara aplikasi obat topikal (oles), cara dan aturan serta dosis obat oral, serta edukasi konsultasi edukasi mengenai lesi pra kanker serviks.

SIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai kanker serviks, pemahaman masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah mengalami peningkatan.

Masyarakat Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah yang mengikuti pengabdian sebanyak 35. Dan, 10 orang peserta (28,57%) ditemukan curiga kanker serviks. Kemudian dilakukan tatalaksana yang sesuai baik farmakoterapi maupun edukasi dalam upaya penyembuhan dan pencegahan kekambuhan serangan akut penyakit.

Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan penemuan kasus secara berkelanjutan bukan hanya untuk kanker serviks saja, tetapi juga jenis penyakit neoplastik dan karsinogenik lainnya juga.

Pelatihan staf dan kader kesehatan kampung atau desa dalam rangka mengenali gejala awal penyakit neoplastik dan karsinogenik terutama kanker serviks, sebagai bentuk usaha pencegahan baik

pencegahan primer, sekunder maupun tersier.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lusiana A. Faktor risiko kanker serviks di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2013. Aceh: STIKes Ubudiyah; 2013.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. 2010. *Int J Cancer* 127(12):2893.
3. Alliance for Cervical Cancer Prevention. Recent evidence on cervical cancer screening in low-resource setting. USA: ACCP; 2011. [disitasi tanggal 5 Desember 2014]. Tersedia dari: http://screening.iarc.fr/doc/ACCP_cxc_a_screening_2011.pdf
4. Cunningham F, Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K. Williams gynecology. Edisi ke-2. New York: McGraw-Hill; 2012.
5. Dumesti R. Komparasi implementasi kebijakan pengendalian kanker serviks pada program skrining rutin dan pilot project bulan cegah kanker serviks di suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan 2011-2012. Jakarta: FKM UI; 2012.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 796/Menkes/SK/VI/2010 tentang pedoman teknik pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
7. Siegel R, Ward E, Brawley O. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. 2011. *CA Cancer J Clin* 61(4):212.
8. Yatim F. Penyakit kandungan, miom, kista, indung telur, kanker rahim/leher rahim, serta gangguan lainnya, Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2005.
9. Rasjidi I. Manual prakanker aerviks. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2008.