

Hubungan Gejala Klinis dan Faktor Risiko dengan Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedaton

Melly Setiawati¹, Rodiani², Ety Apriliana³, Ratna Dewi Puspitasari², Risti Graharti⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kanker serviks menduduki urutan kedua sebagai kanker yang mematikan pada wanita setelah kanker payudara. Salah satu deteksi dini yang dapat dilakukan ialah dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Kanker serviks pada stadium awal terkadang tidak menunjukkan gejala namun dapat juga menimbulkan gejala seperti keputihan, nyeri panggul, dan perdarahan diluar haid. Kanker serviks diawali oleh infeksi HPV dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya menikah usia dini, hamil usia muda, merokok, dan penggunaan kontrasepsi oral. Untuk mengetahui hubungan antara hasil pemeriksaan IVA terhadap gejala klinis dan faktor risiko pasien di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedaton pada bulan November 2016 dengan metode analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan hasil uji dengan *Chi Square* hasil pemeriksaan IVA terhadap gejala klinis dan faktor risiko diantaranya keputihan ($p=0,007$), nyeri panggul ($0,026$), perdarahan diluar haid ($0,009$), menikah usia dini ($p=0,006$), hamil usia muda ($p=0,031$), merokok ($p=0,006$), dan penggunaan kontrasepsi oral ($0,003$). Terdapat hubungan antara gejala klinis keputihan, nyeri panggul, dan perdarahan diluar haid serta faktor risikonya yaitu menikah usia dini, hamil usia muda, merokok, dan penggunaan kontrasepsi oral dengan hasil pemeriksaan IVA.

Kata Kunci: faktor risiko, gejala klinis, IVA

Relation of Clinical Symptoms and Risk Dactor with Examination Result Visual Inspection Acetic Acid (VIA) in Women of Childbearing Age at Kedaton Community Health Center

Abstract

Cervical cancer is the second of deadly cancer in woman after breast cancer. One of the early detection is Visual Inspection with Acetic Acid (VIA). Cervical cancer at an early stage often has no symptoms but it can also cause symptoms such as vaginal discharge, pelvic pain, and bleeding outside of menstruation. Cervical cancer is caused by HPV infection and is influenced by several factors, including an early age married, pregnant in young age, smoking, and use of oral contraceptives. Objective: To determine the relationship between clinical symptoms and risk factors with the result of VIA in Kedaton Community Health Center. The study was conducted in Kedaton Community Health Center in November 2016 with the observational method and cross sectional approach. The result with the Chi Square test showed the value of clinical symptoms and risk factors with the result of VIA are discharge ($p=0.007$), pelvic pain ($p=0.026$), bleeding outside of menstruation ($p=0.009$), married early age ($p=0.006$), pregnant young age ($p=0.031$), smoking ($p=0.006$), and the use of oral contraceptives ($p=0.003$). There are a relationship between clinical symptoms of vaginal discharge, pelvic pain, and bleeding outside of menstruation and the risk factors are to marry early age, pregnant in young age, smoking, and use of oral contraceptives with the results of the VIA.

Keywords: clinical symptom, risk factor, VIA

Korespondensi: Melly Setiawati, alamat Jl. Sam Ratulangi Gang Satria 2 No. 18 Kedaton Bandar Lampung, HP 082176660471, e-mail setiawatimelly@gmail.com

Pendahuluan

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan yang melanda negara – negara di dunia termasuk Indonesia. Setiap tahun di Indonesia terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian.

Setiap harinya diperkirakan menjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut. Pada tahun 2009, kasus baru kanker serviks berjumlah 2429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia.

Dengan angka kejadian ini kanker serviks menduduki urutan kedua setelah kanker payudara.¹

WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep *down staging* terhadap kanker serviks, salah satunya adalah dengan cara Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pada tahun 1985. Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut *acetowhite*. Gambaran ini muncul oleh karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Hal ini memungkinkan pengenalan bercak putih pada serviks dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) yang dikenal sebagai pemeriksaan IVA.²

Proses karsinogenesis kanker serviks mempunyai perjalanan alamiah penyakit yang terpola dan tahapan yang jelas. Salah satu tahapannya adalah tahap Lesi Prakanker. Tahapan lesi prakanker membuka peluang untuk melakukan deteksi dini serta tindakan pengobatan, sehingga pasien tidak datang ke rumah sakit pada tahapan kanker invasif. Lesi prakanker biasanya ditemukan pada wanita berusia 30 tahun sedangkan kanker serviks ditemukan pada usia 45 tahun. Sehingga memerlukan waktu kurang lebih 15 tahun dari keadaan lesi prakanker menjadi kanker serviks.³

Lesi prakanker serviks diawali oleh infeksi HPV dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meningkatkan risiko lesi prakanker antara lain usia tua, usia menikah terlalu dini, mitra seksual terlalu banyak, penyakit menular seksual, multiparitas, penggunaan kontrasepsi, merokok dan status sosial ekonomi yang rendah. Faktor-faktor risiko tersebut akan berperan dalam proses karsinogenesis sehingga mengubah sel normal menjadi sel abnormal yang mengarah pada keganasan serviks.⁴

Kanker serviks pada stadium awal tidak menunjukkan gejala yang khas, bahkan bisa tanpa gejala. Pada stadium lanjut sering memberikan gejala perdarahan post coitus, keputihan abnormal, perdarahan sesudah mati haid (menopause) serta keluar cairan

abnormal (kekuning-kuningan, berbau dan bercampur darah).⁵

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara hasil pemeriksaan IVA terhadap gejala klinis dan faktor risiko pasien di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2016 di ruang IVA/Pap Smear Puskesmas Kedaton.

Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan pemeriksaan IVA di poli kandungan puskesmas Kedaton pada bulan November 2016. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling* dimana semua populasi diambil menjadi responden. Jumlah sampel minimal ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, dan didapatkan hasil sebesar 30 sampel.

Hasil

Pada penelitian didapatkan 7 responden yang memiliki hasil IVA positif dan 23 responden memiliki hasil IVA negatif. Diantaranya terdapat 7 orang memiliki gejala keputihan, 11 orang memiliki gejala nyeri panggul, dan 12 memiliki gejala perdarahan diluar haid, 5 orang memiliki faktor risiko menikah usia dini atau berhubungan seksual <18 tahun, 4 orang hamil usia muda <21 tahun, 5 orang merokok, dan 7 orang menggunakan kontrasepsi oral.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n(%)
Hasil IVA	
Positif	7 (23,3%)
Negatif	23 (76,7%)
Keputihan	
Ya	7 (23,3%)
Tidak	23 (76,7%)
Nyeri Panggul	
Ya	11 (36,7%)
Tidak	19 (63,3%)
Perdarahan diluar Haid	
Ya	12 (40%)
Tidak	18 (60%)

Menikah Usia Dini	
<18 tahun	5 (16,7%)
>=18 tahun	25 (83,3%)
Hamil Usia Muda	
<21 tahun	4 (13,3%)
>=21 tahun	26 (86,7%)
Merokok	
Ya	5 (16,7%)
Tidak	25 (83,3%)
Kontrasepsi Oral	
Ya	7 (23,3%)
Tidak	23 (76,7%)

Tabel 2. Hubungan Keputihan dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Keputihan	Hasil IVA		Total	p-value
	Positif	Negatif		
Ya	4	3	7	0,033
Tidak	3	20	23	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 4 dari 7 responden (57,14%) memiliki hasil IVA positif, mengalami gejala keputihan sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p=0,033$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hasil pemeriksaan IVA dengan gejala keputihan yang berarti responden yang hasil pemeriksaan IVA positif dapat memiliki gejala keputihan.

Tabel 3. Hubungan Nyeri Panggul dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Nyeri Panggul	Hasil IVA		Total	p-value
	Positif	Negatif		
Ya	6	5	11	0,009
Tidak	1	18	19	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 6 dari 7 responden (85,71%) yang memiliki hasil IVA positif, memiliki gejala nyeri panggul sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hasil pemeriksaan IVA dengan gejala nyeri panggul yang berarti responden yang hasil pemeriksaan IVAnya positif dapat memiliki gejala nyeri panggul.

Hasil analisis data didapatkan 6 dari 7 responden (85,71%) yang hasil IVA positif, memiliki gejala perdarahan diluar haid sehingga dengan uji statistik *Chi Square*

didapatkan nilai $p=0,017$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hasil pemeriksaan IVA dengan gejala perdarahan diluar masa haid yang berarti responden yang hasil pemeriksaan IVAnya positif dapat memiliki gejala perdarahan diluar masa haid.

Tabel 4. Hubungan Perdarahan diluar Masa Haid dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Perdarahan	Hasil IVA		Total	p-value
	Positif	Negatif		
Ya	6	6	12	0,017
Tidak	1	17	18	
Total	7	23	30	

Tabel 5. Hubungan Menikah Usia Dini dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Menikah Usia	Hasil IVA		Total	p-value
	Positif	Negatif		
<18 tahun	4	1	5	0,006
>=18 tahun	3	22	25	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 3 dari 7 responden (42,85%) yang memiliki faktor risiko menikah dini atau berhubungan seksual <18 tahun, memiliki hasil IVA positif sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p=0,006$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berhubungan seksual atau menikah dini <18 tahun dengan hasil pemeriksaan IVA yang berarti responden yang mempunyai faktor risiko menikah dini atau berhubungan seksual <18 tahun memiliki risiko hasil pemeriksaan IVA positif dibandingkan dengan responden yang menikah usia >=18 tahun.

Tabel 6. Hubungan Hamil Usia Muda dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Hamil Usia	Hasil IVA		Total	p-value
	Positif	Negatif		
<21 tahun	3	1	4	0,031
>=21 tahun	4	22	26	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 4 dari 7 responden (57,14%) yang memiliki faktor risiko hamil usia muda <21 tahun dan hasil IVA positif sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p=0,031$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara hamil usia muda <21 tahun dengan hasil pemeriksaan IVA, yang berarti responden yang mempunyai faktor risiko hamil usia muda <21 tahun memiliki risiko hasil pemeriksaan IVA positif dibandingkan dengan responden yang hamil usia ≥ 21 tahun.

Tabel 7. Hubungan Merokok dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Merokok	Hasil IVA		Total	<i>p-value</i>
	Positif	Negatif		
Ya	4	1	5	0,006
Tidak	3	22	25	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 4 dari 7 responden (57,14%) yang merokok dan memiliki hasil pemeriksaan IVA positif sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan merokok dengan hasil pemeriksaan IVA, yang berarti responden yang mempunyai faktor risiko merokok memiliki risiko hasil pemeriksaan IVA positif dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Tabel 8. Hubungan Kontrasepsi Oral dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Kontrasepsi Oral	Hasil IVA		Total	<i>p-value</i>
	Positif	Negatif		
Ya	5	2	7	0,003
Tidak	2	21	23	
Total	7	23	30	

Hasil analisis data didapatkan 5 dari 7 responden (71,42%) menggunakan kontrasepsi oral dan hasil IVA positif sehingga dengan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan hasil pemeriksaan IVA, yang berarti responden yang mempunyai faktor risiko menggunakan kontrasepsi oral memiliki risiko hasil pemeriksaan IVA positif.

Tabel 9. Gejala Klinis dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Variabel	<i>p-value</i>
Keputihan	0,016
Nyeri panggul	0,002
Perdarahan	0,005

Hasil analisis data setelah dilakukan uji regresi logistik didapatkan nilai p untuk keputihan yaitu 0.016, nyeri 0.002, dan perdarahan diluar haid 0.005 yang menunjukkan variabel berpengaruh pada hasil IVA positif. Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa gejala klinis yang paling berpengaruh pada hasil IVA positif ialah nyeri panggul.

Tabel 10. Faktor Risiko dengan Hasil Pemeriksaan IVA

Variabel	<i>p-value</i>
Menikah usia dini	0,001
Hamil usia muda	0,009
Merokok	0,001
Kontrasepsi oral	0,001

Hasil analisis data setelah dilakukan uji regresi logistik didapatkan nilai p *wald* untuk menikah usia dini yaitu 0.001, hamil usia muda 0.009, merokok 0.001, dan kontrasepsi oral 0.001 yang menunjukkan variabel berpengaruh pada hasil IVA positif. Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa semua faktor risiko memiliki peran yang sama untuk memunculkan hasil IVA positif.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil yang sesuai dengan Mayura dan Juliana yang menyatakan bahwa pada awalnya kanker serviks tidak menimbulkan gejala, namun bila sudah berkembang akan muncul gejala klinis, seperti keputihan yang berbau dan bercampur darah, perdarahan diluar haid, sakit saat buang air kecil dan rasa sakit yang luar biasa pada panggul. Gejala kanker serviks pada kondisi prakanker yang sering ditemukan ialah *fluor albus* (keputihan). Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan dan juga kondisi cuaca Indonesia yang lembab menjadi salah satu penyebab banyaknya wanita Indonesia yang mengalami keputihan.^{6,7}

Keluhan nyeri panggul pada hasil IVA positif juga sesuai dengan Nurwijaya dan Mayura yang menyatakan bahwa nyeri dirasakan dapat menjalar ke ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal. Pada tahap lanjut, gejala yang mungkin dan biasa timbul

lebih bervariasi, sekret dari vagina berwarna kuning dan berbau, perdarahan pervagina akan makin sering terjadi dan nyeri makin progresif.^{6,8}

Gejala perdarahan yang timbul pada sampel penelitian sesuai dengan Pradana dan Mayura yang menyatakan bahwa ketika pertumbuhan tumor menjadi ulseratif, perdarahan yang dialami segera setelah bersenggama merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%) sehingga mayoritas penderita kanker serviks datang dengan perdarahan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, dan keputihan. Pada tahap awal, terjadinya kanker serviks tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidak teraturannya siklus haid, amenorhea, hipermenorhea, dan penyaluran sekret vagina yang sering atau perdarahan intermenstrual, post koitus serta latihan berat. Perdarahan yang khas terjadi pada penyakit ini yaitu darah yang keluar berbentuk mucoid.^{6,9}

Faktor risiko usia saat menikah juga mempengaruhi hasil IVA positif. Hal ini sesuai dengan Darmayanti yang menyatakan bahwa menikah diusia muda atau umur kawin <17 tahun menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kanker serviks dan dapat memperbesar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus yang menjadi penyebab kanker serviks.¹⁰

Pada usia lebih dari 20 tahun wanita boleh untuk melakukan hubungan seksual dan terjadi kehamilan dikarenakan usia lebih dari 20 tahun organ reproduksi wanita bisa dikatakan sudah matang. Apabila seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan usia dibawah 20 tahun maka rangsangan tersebut dapat mengakibatkan luka kecil yang dapat mengundang virus penyebab kanker masuk. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas bukan dilihat dari menstruasi seorang wanita.¹¹

Konsentrasi nikotin pada getah serviks Wanita perokok aktif maupun pasif 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan - bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun atau immunosupresif sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.¹²

Kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang menyebabkan adanya peradangan pada genetalia, sehingga berisiko terkena kanker leher rahim. Kontrasepsi oral diduga menyebabkan mengurangi metabolisme mutagen sedangkan estrogen kemungkinan menjadi salah satu ko-faktor yang dapat membuat replikasi DNA HPV. Penggunaan kontrasepsi hormonal 10 tahun meningkatkan risiko kanker leher rahim sampai dua kali.⁴

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa; 1. Terdapat hubungan antara gejala klinis keputihan, nyeri panggul, dan perdarahan diluar haid dengan hasil IVA positif; 2. Terdapat hubungan antara menikah usia dini atau berhubungan seksual <18 tahun, hamil usia <21 tahun, merokok, dan menggunakan kontrasepsi oral dengan hasil IVA positif; 3. Gejala klinis yang paling berpengaruh ialah nyeri panggul sedangkan semua faktor risiko memiliki peran yang sama dalam menghasilkan hasil IVA positif.

Daftar Pustaka

1. Halimatusyaadiah S. Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi NTB tahun 2013 2014. Media Bina Ilmiah. 2016; 10(1): 58–63.
2. Wiyono S, Iskandar TM, Suprijoyo. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks. Media Medika. 2008. 43(3):116–121.
3. Priyanto H. Neoplasia Intraepitelial Serviks. Detection and Management Cervical Precancerous Lesion Workshop; Ablation Therapy. Solo: 2011.
4. Wahyuningsih T, Mulyani, EY. Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Forum Ilmiah. 2014; 11(2):192–209.
5. Abdullah, T. Kanker Serviks. Konferensi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga. Makasar:2011.
6. Mayun Mayura IGP. Peran MRI dalam Diagnostik Kanker Serviks. E- Journal Obstetric & Gynecology Udayana. 2014 [

- disitasi 10 Desember 2019] ; 2(1). Tersedia dari :
<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=326184>
7. Juliana E, Kuswanti I, Melina F. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Keputihan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan di SMK BOPKRI 2 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2015; 6(2).
 8. Nurwijaya H. Suheimi HK. *Kanker Serviks*. Elex Media Komputindo; 2010.
 9. Prandana DA. Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011. *e-jurnal Fakultas Kedokteran USU*. 2013 [diakses 10 Desember 2019]; 1(1). Tersedia dari :
<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnal/fk/article/view/1353>
 10. Darmayanti D, Hapisah H, Kirana R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Leher Rahim di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan*. 2016; 6(2).
 11. Mayrita SN, Handayani N. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya. *Journal of Health Sciences*. 2015 [disitasi 10 Desember 2017]; 7(1). Tersedia dari :
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/102>
 12. Rasjidi I. *100 Questions & Answers: Kanker pada Wanita*. Elex Media Komputindo; 2010.