

## DETERMINAN HASIL IVA POSITIF DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS MENINTING LOMBOK BARAT

Mutiara Rachmawati Suseno, Rossary Dirgahayu Setia Imani

Poltekkes Kemenkes Mataram

Korespondensi: [susenomutiara@gmail.com](mailto:susenomutiara@gmail.com)

### ABSTRAK

Skrining IVA sangat sesuai dengan kondisi negara berkembang seperti Indonesia, karena tekniknya mudah, sederhana, biaya rendah/ murah, tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan akurat untuk menentukan kelainan pada tahap pra-kanker. Skrining IVA mulai diperkenalkan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2007, dengan didahului pengembangan pada 6 lokasi pilot project, kemudian dikembangkan ke daerah lain di seluruh Indonesia. Di NTB tahun 2015 sendiri berdasarkan profil kesehatan Provinsi NTB prevalensi kanker leher rahim sejumlah 8.020 jiwa dan ditemukan IVA positif 146 kasus, pada tahun 2016 prevalensi kanker leher rahim sejumlah 14.431 jiwa dan ditemukan IVA positif 290 kasus. Berdasarkan data tahun 2014 yang didapat dari RSUP NTB, penderita kanker serviks sebesar 12,8%, meninggal 2%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apakah yang berhubungan dengan hasil IVA positif. Jenis penelitian analitik *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang melakukan pemeriksaan IVA di UPT BLUD Puskesmas Meninting dari Januari s/d Desember 2017 sebanyak 885 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik pemilihan secara total sampling yaitu dimana semua populasi yang berjumlah 885 pengunjung dijadikan sampel penelitian. Analisa dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square*. Berdasarkan analisis *Chi-Square* menunjukkan *p value* <0,05 (*p value* 0,000) sehingga ada hubungan yang signifikan antara IMS dengan hasil IVA positif. Terdapat hubungan antara faktor IMS, Pekerjaan sampel, dan Alat kontrasepsi pada sampel dengan hasil IVA Positif di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2018.

**Kata kunci :** IVA (*Inspeksi Visual Asam asetat*), Faktor IVA Positif. Analisa Faktor Hasil IVA.

### PENDAHULUAN

WHO penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada

2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000

penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Pada tiga dekade terakhir ini, kasus kanker serviks meningkat pada usia lebih muda atau dibawah 30 tahun. HPV merupakan faktor resiko utama dari kanker servik. Keberadaan

Human papillomavirus (HPV) terdapat pada 80% kasus kanker servik. Infeksi HPV menurunkan kemampuan sistem imun melawan infeksi yang akhirnya dapat meningkatkan kemungkinan perubahan sel-sel pre-kanker menjadi kanker. Penyakit kelamin dan keganasan servik keduanya saling berkaitan secara bebas, dan diduga terdapat korelasi non-kausal antara beberapa penyakit akibat hubungan seksual dengan kanker servik.

Skrining IVA sangat sesuai dengan kondisi negara berkembang seperti Indonesia, karena tekniknya mudah, sederhana, biaya rendah/ murah, tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan akurat untuk menentukan kelainan pada tahap pra-kanker. Tes IVA dianjurkan bagi semua perempuan usia 30 – 50 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual. Target program adalah 50%

perempuan berusia 30-50 tahun melakukan skrining yang dicapai pada tahun 2019. UPT BLUD Puskesmas Meninting berada di Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok Barat yang merupakan salah satu daerah tujuan utama pariwisata di Nusa Tenggara Barat sehingga dibangun berbagai fasilitas penunjang bagi kenyamanan wisatawan/pendatang, sehingga Puskesmas Meninting aktif melakukan penyuluhan, pendampingan dan sudah melaksanakan program pencegahan kanker leher rahim dengan deteksi dini IVA sejak bulan April 2013.

Data pasien yang sudah dilakukan IVA di UPT BLUD Puskesmas Meninting pada Tahun 2015 sebanyak 2 kasus dari 203 pengunjung kemudian jumlah penderita IVA pada Tahun 2016 sebanyak 1 kasus dengan jumlah kunjungan 206 dan meningkat drastis pada tahun 2017 menjadi 102 kasus dengan jumlah kunjungan 885. bulan Januari-Desember 2017 menunjukkan jumlah kunjungan di Ruang Pemeriksaan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) 885 orang, dan Jumlah kejadian infeksi Human papillomavirus (HPV) yang didapatkan sebanyak 102 orang IVA positif.

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik *cross-sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang melakukan pemeriksaan IVA di UPT BLUD Puskesmas Meninting dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 885 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik pemilihan secara total sampling yaitu dimana semua populasi yang berjumlah 885 pengunjung dijadikan sampel penelitian dengan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Jenis variabel pada penelitian ini diklasifikasikan

menjadi dua yaitu variabel dependent yaitu hasil IVA positif dan variabel Independent (Variabel tidak terikat/bebas) yaitu faktor yang berhubungan hasil IVA positif meliputi, umur, jumlah perkawinan suami, pekerjaan sampel, pekerjaan suami, umur pertama kali kawin pada sampel, alat kontrasepsi, perilaku merokok, riwayat Kanker dalam keluarga, riwayat IMS (infeksi menular seksual). Data dianalisa menggunakan analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji analisis *Chi square*, dan multivariate menggunakan uji regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1** Distribusi Responden Menurut umur responden, jumlah perkawinan suami, pekerjaan responden, pekerjaan suami, usia pertama kawin, alat kontrasepsi yang digunakan, perilaku merokok, riwayat kanker dalam keluarga dan riwayat IMS.

Karakteristik Responden	N	%
<b>Umur (tahun)</b>		
<20 tahun	201	22,7
20-35 tahun	449	50,7
>35 tahun	235	26,6
<b>Jumlah perkawinan suami</b>		
1 kali	383	43,3
>1 kali	318	35,9
Lain-lain	184	20,8
<b>Pekerjaan Sampel</b>		
Pekerjaan berisiko	492	55,6
Pekerjaan berisiko menengah	95	10,7
Pekerjaan tidak berisiko	298	33,7
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Berisiko	572	64,5
Tidak Berisiko	312	35,5

Karakteristik Responden	N	%
<b>Umur Pertama Kali Kawin</b>		
Resiko rendah $\geq$ 17 tahun	93	10,5
Resiko tinggi < 17 tahun	569	64,3
Belum Kawin	223	25,2
<b>Penggunaan Alat Kontrasepsi</b>		
Hormonal	355	40,1
Non hormonal	530	59,9
<b>Perilaku Merokok</b>		
Ya	439	49,6
Tidak	446	50,4
<b>Riwayat Kanker dalam Keluarga</b>		
Ada	523	59,1
Tidak ada	362	40,9
<b>Status IMS</b>		
IMS	254	28,7
Tidak IMS	631	71,3

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariat, mayoritas jumlah responden dengan IVA positif berumur 20-35 tahun (50,7%), Jumlah perkawinan suami yang lebih dari 1 kali adalah 35,9%, sebanyak 55,6% responden melakukan pekerjaan berisiko. Responden dengan suami yang memiliki pekerjaan berisiko sebanyak

64,5%. Umur pertama kawin mayoritas responden kurang dari 17 tahun sebanyak 64,4%. , penggunaan alat kontrasepsi Non hormonal sejumlah 59,9% dari semua responden. Jumlah responden yang merokok adalah 49,6%, kemudian riwayat kanker dalam keluarga sebanyak 40,9% dan responden dengan IMS sebanyak 28,7%

**Tabel 2 Hasil Analisa Bivariat Determinan Hasil IVA Positif di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting Lombok Barat Tahun 2018**

Determinan	Hasil IVA				Jumlah		Nilai p
	IVA Positif		IVA Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Umur</b>							0.313
< 20 tahun	23	11,4	178	88,6	201	22,7	
$\leq$ 20-35 tahun	56	12,5	393	87,5	449	50,7	
> 35 tahun	23	9,8	212	90,2	235	26,6	

Determinan	Hasil IVA				Jumlah		Nilai p
	IVA Positif		IVA Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Jumlah Perkawinan Suami</b>							
1 kali	23	6,0	360	94,0	383	43.3	0.433
> 1 kali	61	19,2	257	80,8	318	35.9	
Lain-lain	18	9,8	166	90,2	184	20.8	
<b>Pekerjaan Responden</b>							
Pekerjaan berisiko	84	17,1	408	82,9	492	55.6	0,012*
Pekerjaan berisiko menengah	4	4,2	91	95,8	95	10.7	
Pekerjaan tidak berisiko	14	4,7	284	95,3	298	33.7	
<b>Pekerjaan Suami</b>							
Berisiko	73	12,8	498	87,2	571	64.5	0,194
Tidak berisiko	28	9,0	284	91,0	312	35.3	
<b>Umur Pertama Kawin</b>							
Resiko rendah ( $\geq 17$ tahun)	10	10,8	83	89,2	93	10.5	0.633
Resiko tinggi (< 17 tahun)	67	11,8	502	88,2	569	64.3	
Belum kawin	25	11,2	198	88,8	223	25.2	
<b>Penggunaan Alat Kontrasepsi</b>							
Hormonal	18	5,1	337	94,9	355	40.1	0.000*
Non hormonal	84	15,8	446	84,2	530	59.9	
<b>Perilaku merokok</b>							
Ya	69	15,7	370	84,3	439	49.6	0.813
Tidak	33	7,4	431	92,6	446	50.4	
<b>Riwayat Kanker dalam keluarga</b>							
Ada	78	14,9	445	85,1	523	59.1	0.373
Tidak ada	24	6,6	338	93,4	362	40.9	
<b>Kejadian IMS</b>							
IMS	76	29,9	178	70,1	254	28.7	0.000*
Tidak IMS	26	4,1	605	95,9	631	71.3	

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa variable pekerjaan responden, penggunaan alat kontrasepsi,

dan kejadian IMS merupakan variable yang berhubungan dengan kejadian IVA positif ( $p < 0.05$ ).

**Tabel 3 Hasil Analisa Multivariat Determinan Hasil IVA Positif di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting Lombok Barat Tahun 2018**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Umur	.176	.174	1.016	1	.313	1.192
Jumlah Perkawinan Suami	.205	.262	.615	1	.433	1.228
Pekerjaan Sample	.612	.244	6.283	1	.012	1.844
Pekerjaan Suami	.354	.272	1.689	1	.194	1.425
Umur Pertama Kawin	.124	.259	.228	1	.633	1.132
Alat Kontrasepsi	- 1.080	.310	12.173	1	.000	.339
Perilaku Merokok	-.079	.332	.056	1	.813	.924
Riwayat Kanker Dalam Keluarga	.260	.292	.792	1	.373	1.297
IMS	2.244	.257	76.035	1	.000	9.430
Constant	- 2.167	1.077	4.046	1	.044	.115

Hasil uji *multivariat Regresi Logistik Berganda* dengan menggunakan metode enter pada variabel umur, jumlah perkawinan suami, pekerjaan sampel, pekerjaan suami, umur pertama kawin, alat kontrasepsi, perilaku merokok, riwayat kanker dalam keluarga, IMS. Dimana masing-masing variable memiliki nilai signifikan ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat dilakukan uji dengan menggunakan uji Logistic Regresi dengan metode enter. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR (EXP(B)). Kekuatan hubungan dari terbesar ke terkecil adalah IMS (9.430), Pekerjaan Sampel (1.844), Alat Kontrasepsi (339). Hasil analisis didapatkan bahwa IMS memiliki pengaruh yang sangat signifikan

terhadap hasil IVA positif dengan nilai OR 9430 kali. Hal ini ada pengaruh yang sangat bermakna secara bersama-sama terhadap variabel umur, jumlah perkawinan suami, pekerjaan sampel, pekerjaan suami, umur pertama kawin, alat kontrasepsi, perilaku merokok, riwayat kanker dalam keluarga dimana didapatkan bahwa faktor IMS merupakan faktor dominan penyebab hasil IVA positif di UPT BLUD Puskesmas Meninting.

Pada umumnya resiko mendapatkan kanker serviks bertambah selepas umur 25 tahun. Stadium prakanker serviks dapat ditemukan pada awal usia 20-an. Kanker serviks juga ditemukan pada wanita antara umur 30-60 tahun dan insiden terbanyak pada

umur 40-50 tahun dan akan menurun drastis sesudah umur 60 tahun. Menurut penelitian IVA positif terbesar terjadi pada responden yang melakukan hubungan seksual < 21 tahun sebesar 41% dari seluruh kelompok umur perkawinan berisiko tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia perkawinan < 21 tahun dengan kejadian lesi prakanker serviks dan usia perkawinan < 21 tahun memiliki rasio prevalensi sebesar 2,11 kali lebih besar dari pada usia perkawinan > 20 tahun untuk mengalami lesi prakanker serviks.

Berdasarkan hasil perhitungan statistic pada Tabel 2. Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai  $p=0,433$  (nilai  $p<0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara Jumlah Perkawinan Suami dengan hasil IVA positif. Berbeda pada hasil penelitian dimana faktor koitus dengan seringnya berganti pasangan merupakan faktor yang berpengaruh untuk terjadinya kanker serviks. Benson menemukan kasus Kanker Serviks 4 kali lebih banyak pada wanita yang melakukan prostitusi. Berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual memperbesar kemungkinan terinfeksi HPV. Kemungkinan determinan yang lain dapat berpengaruh terhadap kejadian

IVA positif selain jumlah perkawinan suami.

Tabel 3 Menunjukkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai  $p=0,012$  (nilai  $p<0,05$ ), artinya ada hubungan antara Pekerjaan Sampel dengan hasil IVA positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak bekerja di kafe. Kafe merupakan tempat minum yang pengunjungnya terkadang dapat dihibur dengan musik. Biasanya kafe digunakan untuk anak muda nongkrong bersama, bercakap-cakap, atau sekedar minum dan makan ringan. Akan tetapi beberapa kafe menjadi tempat pertemuan bagi kelompok lesbian, gay, dan remaja putri yang mencari klien untuk diajak bertransaksi seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa resiko kanker serviks semakin meningkat selama seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, tetapi risikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam penelitian terbaru, resiko kanker serviks adalah dua kali lipat pada wanita yang mengambil pil KB lebih dari 5 tahun, namun resiko kembali normal 10 tahun setelah mereka hentikan. Dewasa ini estrogen dan progesteron diketahui dapat mempengaruhi perkembangan

dari beberapa kanker. Sehingga riset dilakukan untuk mencari hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan risiko kanker serviks. Namun, hasil studi populasi untuk menentukan hubungan antara dua variabel ini tidak pernah konsisten. Sebagian menyebutkan bahwa penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi hormonal dipercaya berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal, semakin tinggi risiko untuk mendapatkan kanker serviks. Hormon yang terkandung pada kontrasepsi hormonal dapat mengubah kepekaan sel serviks terhadap HPV. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengunjung yang beresiko tidak ada yang menggunakan kontrasepsi yang aman yaitu kondom. Beberapa alasan dari mereka yaitu besarnya kesulitan di dalam meyakinkan klien untuk menggunakan kondom karena mereka tidak memiliki dukungan dari manajemen dan teman sebaya seperti yang terjadi di lokalisasi, memiliki paparan resiko kekerasan yang lebih besar ketika mereka menolak untuk melakukan seks yang tidak aman dengan klien, pengetahuan yang tidak

cukup tentang teknik negosiasi kondom dan kurangnya informasi tentang HIV. WPS Tidak Langsung juga dilaporkan mendapatkan uang yang lebih sedikit daripada pekerja seks dilokalisasi sehingga mereka khawatir pendapatannya akan berkurang jika mereka meminta penggunaan kondom dengan klien.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa eterninan Kejadian IVA positif dalam penelitian ini adalah pekerjaan responden, status penggunaan alat kontrasepsi, dan kejadian Infeksi Menular Seksual pada responden. Faktor dominan yang ebrhungan dengan kejadian IVA positif adalah penyakit infeksi menular seksual responden. Kampanye tentang perlunya IVA harus tetap dilaksanakan untuk mengedukasi masyarakat agar dapat mendeteksi dini kejadian kanker Serviks, bagi instansi pendidikan bekerja sama dengan instansi pemerintah terkait hendaknya melibatkan mahasiswa dan tenaga pengajar untuk promosi kesehatan dan pemeriksaan IVA. Pencegahan resiko kanker leher rahim melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) dan pencegahan jumlahanak yang ideal



dalam keluarga. Penting juga memberikan pemahaman kepada pasien untuk melakukan tes IVA ulangan setelah 5 tahun atau bila ditemukan tanda gejala kanker leher rahim.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Raka A, 2012. Hubungan Paritas Dan Usia Perkawinan Sebagai Faktor Risiko Lesi Prakanker Serviks Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II
- Cheng MY, Atkinson P, Shahani A. Elucidating the spatially varying relation between cervical cancer and socio-economic conditions. *International Journal of Health Geographics*; 2011.
- Cervical Cancer Study Group. Epidemiologie cervical cancer, *N Engl J Med* 2003; classification of HPV types associated with
- Dandona R, Dandona L, Gutierrez JP, Kumar AG, McPherson S, Samuels F, Bertozzi SM; ASCI FPP Study Team. High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India. *BMC Public Health* 2005; 5:87.
- Edanto, D, 2006, Kanker Serviks Buku Acuan Ongkologi Ginekologi Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawoiroharjo.
- Emilia, O, dkk. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks)*.
- Irmayani. 2013. Faktor resiko yang berhubungan dengan lesi prakanker serviks pada WPS tidak langsung di Wilayah kerja Puskesmas Meninting Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, Jakarta : kemenkes RI; 2015
- Kodim N, Moech Herdiyantiningsih. Kanker serviks uteri dan metode deteksi dini yang efektif . *Medika* 2000
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riskani, Ria. 2016. *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta; Andi Affset
- Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi NTB tahun 2015*
- Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi NTB tahun 2016*
- RSUP NTB. 2013. *Register Ruang Nifas dan ruang Poli KB, Kandungan dan Ginekologi Penderita Kanker Serviks*. NTB
- Samadi HP. Kanker serviks Indonesia. Jakarta: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri; 2010.
- Sarwenda A, 2013. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Ruang D Atas BLU, Prof, Dr, R. D. Kandou Manado

UPT BLUD Puskesmas Meninting.  
2015-2017. *Laporan Program  
Pencegahan Kanker Leher  
Rahim dengan Deteksi Dini IVA  
dan Krioterapi.*

World Health Organization. Human  
papillomavirus (HPV) and  
cervical cancer. Fact  
sheet. 2013 [cited 2013 Sep];  
380: [about 3 screens] Available  
from:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs380/en/>.