

Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Depok

A.M. SIRAIT*
L. NURANNA**

*Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes Jakarta
**Subbagian Onkologi Ginekologi
Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta

Tujuan: Untuk mendapatkan lesi prakanker maupun penderita kanker serviks dalam stadium dini dengan metode inspeksi visual asam asetat.

Rancangan/rumusan data: Studi potong lintang.

Tempat: Puskesmas Sukmajaya, Abadijaya, Bhakti Jaya, Villa Pertiwi dan Kalimulia, Kotib Depok, Jawa Barat.

Subjek, pasien, peserta: Sampel adalah ibu yang berusia 25 - 64 tahun dan berdomisili di Kecamatan Sukmajaya, Depok. Penelitian dilakukan pada September - November 2005. Yang melakukan pemeriksaan IVA adalah bidan dari puskesmas masing-masing yang sudah dilatih sebelumnya. Responden yang IVA positif dilanjutkan dengan pemeriksaan kolposkopi dan atau leep. Semua responden mendapat penyuluhan dan leaflet tentang kanker serviks.

Hasil: Dari 3331 responden yang diperiksa IVA diperoleh 2956 negatif, 369 positif (bercak putih) dan 6 positif (suspek kanker). Pada minggu berikutnya semua responden yang IVA positif (375 orang) diundang pada puskesmasnya masing-masing untuk diperiksa ulang oleh dokter ginekolog dari RSCM, namun yang datang hanya 188 orang (50%). Dari 188 tersebut ditemukan IVA positif hanya 33 orang (17,5%). Pada minggu berikutnya ke 33 orang tersebut diundang untuk pemeriksaan lanjutan (kolposkopi dan/atau leep), namun yang memenuhi undangan hanya 21 orang (63,6%). Pada akhirnya ditemukan 1 kasus kanker serviks stadium II B, 1 kasus karsinoma in-situ dan 3 kasus displasia ringan.

Kesimpulan: Untuk menghindari hasil positif palsu sebaiknya pelatihan bidan dilakukan lebih intensif dan untuk menghindari responden *lost to follow up* sebaiknya pemeriksaan IVA dan pemeriksaan lanjutan dilakukan pada hari yang sama.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2007; 31-4: 212-7]

Kata kunci: deteksi dini, prakanker serviks, kanker serviks, IVA

Objective: To find the precancer lesions of cervix and cervical cancer at early stage using visual inspection with acetic acid method (VIA).

Design/data identification: A cross sectional study.

Setting: Public Health Center Sukmajaya, Abadijaya, Bhaktijaya, Villa Pertiwi and Kalimulia, located at Depok, West Java.

Subjects, patients, participants: Women who were living in Sub-district Sukmajaya, Depok, 25 - 64 years of age. Visual Inspection with Acetic Acid test was carried out by skill-trained midwives, in term of September through November 2005. Positive VIA participants were also tested for colposcopy and or leep (loop electrosurgical excision procedure) test. Health promotion and leaflet was given by researcher to all participants. Medical obstetrics were involved in this activity.

Results: From the total samples of 3331 the participants have shown 2956 negative, 369 positive and 6 suspect cancer. In the next week, 375 were invited for repeating examination by medical obstetrics in finding exact results. However only 188 (50%) were coming, determined as positive respons. This examination were resulting 33 (17.5%) positive. In the following next week the participants with positive VIA were invited again to Cipto Mangunkusumo Hospital for colposcopy and or leep test. From 33 participants only 21 (63.6%) were coming for the examination. At the end were found one case cervical cancer of stage II B, one case carcinoma in-situ and 3 cases with low grade squamous intraepithelial lesions.

Conclusions: To prevent false positive result found by midwives more intensive training should be carried out and to avoid lost to follow-up the participants, advanced test should be demonstrated the same day.

[Indones J Obstet Gynecol 2007; 31-4: 212-7]

Keywords : early detection, precancer lesions of the cervix, cervical cancer, VIA

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan yang melanda negara-negara di dunia. Jumlah penderita kanker serviks menduduki urutan pertama pada wanita di negara-negara berkembang. Angka kejadian kasus baru di negara berkembang diperkirakan tiga kali lipat kejadian di negara maju. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang mengutip studi yang dilakukan Yarkin, et al, setiap tahun diperkirakan terdapat 460.000 kasus baru di seluruh dunia dan sekitar 75% berada di negara berkembang.¹ Berbeda dengan negara-negara maju,

di mana angka kejadian maupun angka kematian karena kanker serviks sudah menurun berkat program skrining kanker serviks.

Kanker serviks merupakan permasalahan dalam penanggulangan kanker di Indonesia. Setiap tahun diperoleh sekitar 200.000 penderita kanker di mana 20% di antaranya adalah kanker serviks (40.000 kasus).² Lebih dari 70% penderita kanker serviks berada dalam stadium lanjut yang memerlukan biaya pengobatan yang cukup mahal. Di samping mahal, pengobatan terhadap kanker serviks stadium lanjut memberikan hasil yang tidak memuaskan dengan harapan hidup 5 tahun yang rendah. Rata-

rata harapan hidup 5 tahun kanker serviks di beberapa rumah sakit di Indonesia adalah sekitar 20% - 40,3%.³⁻⁶

Di beberapa negara maju keberhasilan program skrining massal dengan tes Pap sering disebut sebagai faktor penting dalam penurunan angka kejadian dan angka kematian karena kanker serviks. Pada negara-negara yang program skriningnya belum berjalan secara baik, angka insiden dan mortalitas kanker serviks menunjukkan peningkatan.

Di Indonesia, program tes Pap sebagai upaya skrining sulit dilaksanakan apalagi sebagai program skrining nasional karena masih tersangkut banyak kendala antara lain luasnya wilayah, keterbatasan dana, keterbatasan SDM (ahli patologi/sitologi dan teknisi sitologi/skriner)⁷ di samping masih rendahnya pengetahuan tentang kesehatan pada sebagian besar masyarakat khususnya tentang kanker serviks. Jika dilihat dari segi metodenya, tes Pap kurang praktis untuk skrining massal karena prosesnya panjang, interpretasi hasil lama dan biaya untuk periksa relatif mahal.

Untuk menghindari kendala di atas, maka dipakai metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). IVA adalah suatu metode untuk pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat 3-5%. Metode ini lebih murah, mudah, praktis dan sangat mampu laksana, dapat dilaksanakan oleh bidan di setiap pemeriksaan kesehatan ibu dan peralatan yang dibutuhkan sangat sederhana. Interpretasi hasil cepat hanya sekitar satu menit.⁷ Beberapa peneliti dalam maupun luar negeri telah melakukan akurasi dari IVA, dengan kesimpulan bahwa IVA dapat dilakukan sebagai metode untuk menemukan lesi prakanker/kanker serviks.⁸⁻¹⁰

Metode ini sudah dipakai di beberapa negara seperti Philippina, Thailand dan lain-lain.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data lesi prakanker maupun penderita kanker serviks dalam stadium dini dengan metode inspeksi visual asam asetat.

METODE

Penelitian dilakukan pada awal September sampai dengan akhir November 2005 di 5 puskesmas kelurahan di Kecamatan Sukmajaya, Depok yaitu Puskesmas Sukmajaya, Abadijaya, Bhaktijaya, Villa Pertiwi dan Kalimulia dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*).

Sampel adalah ibu yang berusia 25 - 64 tahun dan bertempat tinggal di Kecamatan Sukmajaya,

Depok serta bersedia menjadi responden penelitian dan tidak pernah menderita kanker serviks.

Besar sampel dihitung dengan memakai rumus minimum sampel:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 p (1-p)}{d^2}$$

dengan $p = 0,5\%$ dan presisi $0,24\%$
diperoleh besar sampel minimal 3318 orang

BAHAN DAN CARA KERJA

Sebelum pengumpulan data, dilakukan pelatihan tentang cara pemeriksaan serviks dengan metode IVA pada 10 orang bidan dan 5 orang dokter puskesmas dari Kecamatan Sukmajaya, Depok selama 2 hari. Pelatihnya adalah dokter ginekolog dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Cara Pengumpulan Data

Dari setiap kelurahan (5 kelurahan) diambil sampel sebanyak 700 orang ibu yang berusia 25 - 64 tahun sebagai responden. Setiap hari dikumpulkan sekitar 40 - 50 orang responden di puskesmas yang ditunjuk. Pada semua responden dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya. Kemudian dibagikan *leaflet* dan dilakukan penyuluhan (pendidikan kesehatan) mengenai kanker serviks dan faktor-faktor risikonya oleh peneliti/dokter puskesmas.

Setelah itu bidan yang sudah dilatih, melakukan pemeriksaan serviks dengan metode IVA pada semua responden. Pada responden yang hasil IVA positif dijadualkan kembali untuk diperiksa ulang oleh dokter ginekologi dari RSCM di puskesmasnya masing-masing. Semua responden yang hasil IVA positif oleh dokter dijadualkan kembali untuk periksa kolposkopi dan/atau leep (*loop electrosurgical excision procedure*) oleh dokter ginekologi di RSCM.

Batasan Operasional

Prakanker/displasia: suatu perubahan sel di serviks, tetapi tidak memenuhi persyaratan karsinoma. Displasia ini ada 3 macam yaitu displasia ringan, sedang dan berat.

Stadium klinik kanker serviks sesuai dengan FIGO (*Federation of International Gynecology and Obstetrics*).

Kolposkopi: pemeriksaan serviks dengan memakai alat dengan pembesaran 10 - 15x; serviks sebelumnya dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3 - 5%. Asam

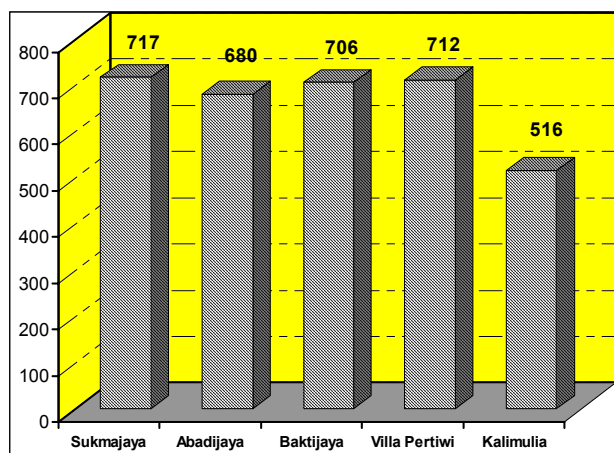
asetat ini diencerkan dari asam cuka yang dipakai untuk memasak (25%). Asam asetat yang sudah diencerkan dengan segera digunakan paling lama dalam 2 hari, karena ada kemungkinan konsentrasi asam asetat menurun akibat penyimpanan yang lama.

Kriteria hasil pemeriksaan IVA: – negatif yaitu normal dan radang serviks; – positif yaitu terdapat bercak putih (mencurigakan displasia) dan mencurigakan ganas.

Pengetahuan responden tentang kanker serviks: apabila responden pernah mendengar dan mengetahui faktor-faktor risiko akan kanker serviks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang berhasil diwawancarai dan diperiksa sebanyak 3331 orang yang terdapat di 5 wilayah kerja puskesmas di Kecamatan Sukmajaya, Depok. Penyebaran responden seperti Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Distribusi responden menurut wilayah kerja puskesmas

Dari gambar di atas terlihat bahwa responden dari Puskesmas Kalimulia yang paling sedikit, hanya 516 orang. Hal ini terjadi karena di Kelurahan Kalimulia masih terdapat banyak penduduk asli yang mempunyai budaya malu kalau alat kemaluannya diperiksa oleh orang yang tidak dikenal.

Hasil analisis dari 3331 responden tersebut sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi responden

Rerata umur responden 41,1 tahun dengan SD 9,4 tahun. Selanjutnya umur responden dikelompokkan

dengan interval 10 tahun, terlihat bahwa umur responden antara umur 25 - 54 tahun. Responden yang berumur di atas 54 tahun hanya 8,4%.

Pendidikan formal responden sangat bervariasi, mulai dari tidak pernah duduk di bangku sekolah sampai dengan pasca sarjana (S3). Sebagian besar (47,4%) berpendidikan SLTA atau sederajat, namun masih ditemukan sekitar 6,2% yang tidak tamat SD di antara yang berpendidikan rendah (42,5%). Nampak di sini bahwa pada umumnya pendidikan wanita masih rendah terutama yang tinggal di pedesaan meskipun sudah ada yang berpendidikan tinggi atau pasca sarjana.

Pada umumnya responden tidak bekerja/ibu rumah tangga (77,1%), sekitar 2,2% sebagai buruh cuci dan 12,9% berjualan (pedagang kecil). Hanya 7,8% yang bekerja sebagai pegawai (di pemerintahan maupun di swasta). Masih ada budaya di negara kita khususnya di pedesaan bahwa wanita yang sudah berkeluarga sebaiknya mendidik/merawat keluarganya di rumah tangganya masing-masing.

Seluruh responden berstatus menikah dan sekitar 7% yang menikah lebih dari satu kali. Salah satu faktor risiko dari kanker serviks adalah umur muda waktu hubungan seksual. Dalam penelitian ini umur menikah dianggap sebagai umur pertama kali hubungan seksual karena sulit untuk mengetahui umur responden pertama kali hubungan seksual meskipun ada beberapa orang yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Menurut pengakuan beberapa responden hubungan seksual dilakukan sewaktu masih duduk di bangku sekolah namun ada juga yang melakukannya beberapa bulan sebelum menikah.

Diperoleh umur termuda mulai hubungan seksual adalah 10 tahun dan tertua 49 tahun dengan rerata umur 21 tahun dan SD 4,0 tahun. Sebanyak 46,3% responden yang telah melakukan hubungan seksual pada umur 20 tahun atau kurang, di antaranya 5% yang berumur 10 -15 tahun (masih sangat muda). Harahap menganjurkan bahwa umur untuk pertama kali hubungan seksual sebaiknya di atas 20 tahun atau jika tidak mungkin sebaiknya menggunakan kondom. Dikatakan bahwa pada usia muda, lapisan penutup leher rahim belum cukup matang untuk mengadakan kontak dengan sperma.¹¹ Dihimbau kepada masyarakat agar sebaiknya wanita menikah umur 20 tahun atau lebih.

Berganti-ganti pasangan seksual juga salah satu faktor risiko dari penyakit ini. Sulit untuk menanyakan akan hal ini, terutama di negara kita masih menganut adat yang lebih ketat dibanding negara maju. Namun ada beberapa responden yang mengaku melakukan hubungan seksual dengan orang

lain selain suami sendiri. Untuk itu perlu diberi penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko dari kanker serviks ini agar masyarakat dapat menghindari faktor tersebut.

Sosial ekonomi responden diperoleh dengan bertanya penghasilan seluruh anggota keluarga (suami, istri maupun anak) dan dibagi dengan jumlah anggota keluarganya. Dengan *cut off point* Rp. 150.000,- per kapita (miskin menurut BPS yaitu sesuai dengan salah satu kriteria dari kompensasi bantuan langsung tunai yaitu penghasilan sebesar Rp. 600.000,- per kepala keluarga dan diasumsikan bahwa setiap keluarga terdiri dari 4 orang yaitu bapa, ibu dan 2 orang anak). Hasil penelitian memperlihatkan sebesar 18,7% responden yang pendapatan per bulannya sama atau kurang dari Rp. 150.000,-. Median penghasilan per bulan per kapita Rp. 281.250,-. Pada umumnya penderita kanker serviks berasal dari keluarga yang sosial ekonomi lemah. Hal ini dapat dipahami karena kelompok ini jarang/ tidak pernah melakukan pemeriksaan tes Pap sehingga jika penyakit sudah lanjut baru mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Di samping itu kelompok ini kurang memperhatikan gizi seimbang, karena dari beberapa penelitian menyatakan defisiensi asam folat (*folic acid*), vitamin C, vitamin E, beta karoten dihubungkan dengan peningkatan kanker serviks.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Karakteristik	frekuensi	%
umur (tahun)		
* 25 – 34	909	27,3
* 35 – 44	1168	35,0
* 45 – 54	975	29,3
* 55 – 64	279	8,4
pendidikan		
* rendah (SLTP ke bawah)	1415	42,5
* menengah (SLTA)	1580	47,4
* tinggi (Akademi-sarjana)	336	10,1
pekerjaan		
* ibu rumah tangga	2568	77,1
* pegawai (negeri dan swasta)	259	7,8
* wiraswasta	431	12,9
* buruh	73	2,2
umur hubungan seksual (tahun)		
* ≤ 20	1543	46,3
* 21 – 30	1729	51,9
* > 30	59	1,8
pendapatan per kapita (rupiah)		
* ≤ 150.000	624	18,7
* 150.001 – 300.000	1278	38,4
* 300.000 +	1429	42,9

2. Status kebidanan responden

Mempunyai banyak anak (5 atau lebih) juga salah satu faktor risiko kanker serviks. Akan tetapi beberapa peneliti menyatakan karena mereka kawin muda sehingga memperoleh anak banyak lebih dimungkinkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak ≥ 5 orang sebanyak 14,3%, namun ditemukan juga responden yang tidak atau belum pernah melahirkan sekitar 4,5%. Rata-rata responden melahirkan 3 anak namun ada responden (2 orang) yang melahirkan sampai 13 orang.

Ada 2858 responden yang pernah memakai kontrasepsi. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik yang diikuti oleh pemakaian IUD. Diperoleh 44,3% yang memakai oral kontrasepsi (PIL). Responden yang menggunakan PIL secara terus menerus selama 5 tahun atau lebih sebanyak 679 orang (23,7%). Soedoko R menyatakan bila pemakaian oral kontrasepsi secara terus menerus selama 5 tahun atau lebih dapat memacu timbulnya kanker serviks, untuk itu beliau menganjurkan berhenti dulu beberapa bulan kalau tidak menggantinya dengan alat kontrasepsi yang lain.¹² WHO (1992) *me-review* berbagai penelitian yang menggabungkan penggunaan kontrasepsi oral dengan risiko terjadinya kanker serviks, menyimpulkan bahwa sulit untuk menginterpretasikan hubungan tersebut mengingat bahwa lama penggunaan kontrasepsi oral berinteraksi dengan faktor lain, khususnya pola kebiasaan seksual dalam mempengaruhi risiko terjadinya kanker serviks.¹³

Tabel 2. Status kebidanan responden

Karakteristik	frekuensi	%
melahirkan		
* tidak pernah	149	4,5
* 1 – 2 kali	1324	39,7
* 3 – 4 kali	1379	41,4
* ≥ 5 kali	479	14,3
pakai kontrasepsi		
* ya	2858	85,8
* tidak	473	14,2

3. Perilaku responden akan kanker serviks

a. Pengetahuan tentang kanker serviks

Pengetahuan responden akan kanker serviks diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan pernah mendengar dan mengerti akan kanker serviks, serta mengetahui faktor risikonya. Pengetahuan ini dikelompokkan

Tabel 3. Distribusi hasil IVA oleh bidan menurut puskesmas

Puskesmas	normal		radang		positif		Suspek kanker	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sukmajaya	482	67,2	181	25,2	54	7,5	–	–
Abadijaya	478	70,3	97	14,3	104	15,3	1	0,1
Bhaktijaya	408	79,1	48	9,3	55	10,7	5	1,0
Villa Pertiwi	367	52,0	253	35,8	86	12,2	–	–
Kalimulia	429	60,3	212	29,8	71	10,0	–	–
Jumlah	2164	65,0	792	23,8	369	11,1	6	0,18

menjadi baik, sedang dan buruk. Responden yang mempunyai pengetahuan buruk sebesar 71,9% dan yang baik hanya 6,4%.

Dari 2411 responden yang pernah mendengar akan kanker serviks, diperoleh sebanyak 74,4% responden mengetahuinya dari media massa kemudian terbanyak kedua dari teman atau keluarga. Yang mengetahui dari tenaga medis (dokter, perawat maupun bidan) hanya 21,2%. Dari sini nampak bahwa petugas kesehatan kurang melakukan penyuluhan akan kanker serviks kepada masyarakat. Untuk itu dihimbau kepada para petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat dan lainnya) agar meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya tentang kanker serviks.

b. Responden yang pernah melakukan tes Pap

Dari seluruh responden (3331 orang) yang pernah melakukan pemeriksaan tes Pap sekitar 778 orang (23,3%) dan separuh di antaranya (390 orang) pernah melakukan lebih dari satu kali. Hasil ini lebih banyak dari perkiraan WHO yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang melakukan tes Pap di negara berkembang hanya sekitar 5%. Banyak responden yang melakukan tes Pap hanya karena ikut-ikutan, karena diajak teman atau karena pemeriksaan gratis dari kantor suami. Sebetulnya dia tidak tahu persis kegunaannya untuk apa. Sebagian dari mereka menyatakan untuk menjaga kesehatan biar terhindar dari penyakit (seperti imunisasi).

Alasan terbanyak responden kenapa tidak pernah melakukan pemeriksaan tes Pap adalah tidak tahu sebesar 55,8% (tidak tahu adanya pemeriksaan untuk mengetahui adanya kanker serviks dan tempat periksanya); takut sakit akan pemeriksaannya di samping takut ketahuan akan penyakitnya, sebab bila ketahuan penyakitnya harus perlu biaya yang cukup banyak untuk mengobatinya sehingga mereka memutuskan lebih baik tidak tahu; kemudian karena responden merasa tidak ada keluhan. Ba-

nyak juga yang mempunyai alasan karena biaya pemeriksaannya terlalu mahal dan malu karena pada umumnya yang memeriksa adalah pria.

c. Pemeriksaan serviks dengan metode IVA

Hasil pemeriksaan IVA dikelompokkan menjadi normal, radang, positif dan suspek kanker. Tabel 3 di atas ini memperlihatkan hasil pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh bidan menurut puskesmas.

Dari 3331 orang yang diperiksa diperoleh sebanyak 369 orang (11,1%) yang positif (bercak putih) dan 6 orang (0,18%) yang suspek kanker serta 1 orang kanker yang setelah diperiksa lebih lanjut ternyata sudah stadium IIB. Hasil ini jauh lebih tinggi dari yang diperkirakan, umumnya hasil IVA positif di masyarakat sekitar 2%. Setelah hal ini ditanyakan kepada bidan yang memeriksa, ternyata jika mereka ragu akan hasilnya biasanya dibuat jadi positif. Hal ini memperlihatkan bahwa para bidan tersebut masih kurang dalam pelatihan tentang pemeriksaan IVA. Di samping itu diperoleh juga yang radang serviks sebanyak 792 kasus. Semua kasus yang radang diberi pengobatan namun mereka harus membayarnya ke puskesmas karena penelitian ini tidak menyediakan pengobatan untuk itu.

Responden yang hasil IVA positif oleh bidan diperiksa ulang oleh dokter ginekologi dari RSCM. Dari 375 yang dijadualkan untuk periksa namun yang datang hanya 188 orang (*response rate* 50,1%). Beberapa responden menyatakan malas untuk datang periksa ulang kembali karena tidak ada pemberian obat secara cuma-cuma.

Dari 188 yang diperiksa ulang oleh dokter ginekologi ternyata hanya 33 yang IVA positif (17,5%). Jadi dari yang IVA positif oleh bidan ditemukan positif palsu sekitar 82,5%. Untuk mengatasi hal sedemikian ini, maka pelatihan bidan tentang pemeriksaan IVA harus lebih intensif atau jika melakukan pemeriksaan IVA si bidan harus selalu didampingi oleh dokter ginekolog sampai dokter

tersebut menganggap bahwa bidan tersebut sudah dapat dilepas sendiri.

Dari 33 responden yang IVA positif dijadualkan untuk periksa kolposkopi, namun yang datang hanya 21 orang. Di antara 21 orang tersebut ada 10 orang yang dilakukan leep (*loop electrosurgical excision procedure*) yaitu terapi pada displasia dengan eksisi dan sebagian jaringannya diperiksa ke laboratorium patologi. Dari hasil pemeriksaan jaringan diperoleh 1 kasus karsinoma *in situ* dan 3 kasus displasia ringan.

KESIMPULAN

- Dari 3331 responden yang diperiksa IVA, ditemukan sebesar 71,9% responden berpengetahuan buruk tentang kanker serviks dan yang pernah melakukan tes Pap sebanyak 778 orang (23,4%).
- Responden yang *lost to follow-up* sekitar 50%.
- Hasil IVA yang positif oleh bidan setelah diperiksa ulang oleh ginekolog hanya sekitar 17,5% yang benar-benar positif, sehingga ditemukan sekitar 82,5% positif palsu.
- Pada akhirnya ditemukan 1 kasus kanker serviks stadium II b, 1 kasus karsinoma *in-situ* dan 3 kasus displasia ringan.

SARAN

- Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan kanker serviks maka dilakukan penyuluhan yang lebih baik dan berkesinambungan.
- Untuk menghindari responden *lost to follow-up* sebaiknya pemeriksaan IVA dan pemeriksaan lanjutannya ataupun pengobatan pada prakanker dilakukan pada hari yang sama.
- Untuk menghindari positif palsu, sebaiknya pelatihan bidan untuk pemeriksaan IVA dilakukan lebih intensif atau bidan selalu didampingi oleh

dokter ginekologi dalam melakukan pemeriksaan IVA sampai bidan tersebut dianggap sudah mampu melakukannya sendiri.

RUJUKAN

1. WHO, Control of cancer of the cervix uteri. Bulletin of WHO 1986; 6(4):607-18
2. Leiden University. Female Cancer Program. Toward a world without cervical cancer. Nederland: Leiden University Medical Center; 2002:20-1
3. Sirait AM, Iwan A, Farid A. Ketahanan hidup penderita kanker serviks uteri di RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Maj Obstet Ginekol Indones 1997; 21(3):182-90
4. Pradjatmo H. Survival rate of cervical cancer patents in the Province of Yogyakarta. Thesis Post Graduate Program Yogyakarta: UGM; 1997
5. Sirait AM, Farida S, Ratih O. Ketahanan hidup penderita kanker serviks di RS Kanker Dharmais, Jakarta. Bull Penel Kes 2003; 31(1):13-24
6. Sirait AM, Woro R, Marice. Survival kanker serviks di RS Kariadi Semarang. Maj FK-UNDIP, Med Medika Indonesia 2004; 39(2)
7. Nuranna L. Skrining kanker serviks dengan metode skrining alternatif IVA. Cermin Dunia Kedok 2001; 133: 23-6
8. WHO. Visual inspection of the uterine cervix with acetic acid (VIA): A critical review and selected articles. Pam American Health Organizat 2003:19-23
9. Iswara SD, Suwiyoga IK, Mayura IGP, Artha IG. Perbandingan akurasi diagnostik lesi pra-kanker serviks antara tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita dengan lesi serviks. Cermin Dunia Kedok 2004; 145:5-8
10. Hanafi J, Ocviyanti D, Indarti, Moegni EM, Prihartono J. Efektivitas pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat oleh bidan sebagai upaya mendeteksi lesi pra-kanker serviks. Maj Obstet Ginekol Indones 2003; 27:59-66
11. Harahap RE. Diagnosis Neoplasma Intraepitel pada serviks (NIS, CIN) dengan gabungan kolposkopi dan sitologi. Medika 1980; 6(6): 323-6
12. Soedoko R. Hubungan Pil anti hamil dengan kanker leher rahim pada wanita Indonesia. Surabaya: FK-UNAIR; 1980
13. WHO. Oral contraceptives and neoplasia. WHO. TRS 817, 1992:12-5