

GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR (WUS) YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS KARANGANYAR

Nova Ari Pangesti¹, Cokroaminoto², Nurlaila³

^{1, 2, 3} Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

Cervical cancer is a malignant tumor that attacks the cervix caused by HPV (Human Papilloma Virus). Health Profile in 2010 states that the percentage of cervical cancer is 19.70% per 10,000 populations. For early detection of cervical cancer is through examination of IVA or in Indonesian means Visual Inspection with Acetic Acid. IVA is a new method of early detection of cervical cancer by applying acetic acid (vinegar) into the cervix which is relatively cheap and effective. Data in the Community Health Center of Karanganyar until 2010 obtained the number of 137 patients were positive with IVA. The number of patients who have already done colposcopy were 32 patients, kreoterapy were 137 patients and biopsy were 4 patients.

This study was to determine the characteristics of fertile age women who had done (IVA) in Community Health Centre of Karanganyar.

This research was conducted using descriptive type of observational research. The total sample were 76 respondents that taken by using stratified random sampling technique for fertile age women who had done IVA in the Community Health Center of Karanganyar in 2010. The data were collected by using questionnaires. Data analysis was performed using SPSS (Statistical Package for Social Science) version 16.0.

The results of 76 respondents showed that most respondents were in the range of 30-40 years old (52.6%). The highest percentage for the educational background were for primary /secondary education or the equal schools were 76.3%. The highest level of knowledge was in the enough category (40.8%). In marital status category, the highest percentage was in one time married (88.2%), the highest percentage parity was responden that have two children, based on the use of contraceptive usage, the highest percentage used injective contraception (26.3%). Mostly the respondents indicated negative with IVA (92.1 %).

Keywords: Cervical Cancer, IVA, Characteristics of Fertile Age Women

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian kedua di dunia (WHO, 2005) & di Indonesia kanker merupakan penyebab kematian kelima (SKRT, 2001). Kanker serviks

atau kanker leher rahim adalah tumor ganas yang menyerang leher rahim yang disebabkan virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Menurut data dari Laila kanker yang terbanyak dialami wanita Indonesia adalah kanker

serviks (36 % dari semua kanker pada wanita), dan 70% ditemukan dalam tahap lanjut (Pelita, 2010).

Di Indonesia, setiap satu jam terdapat satu wanita yang meninggal karena kanker serviks. Profil kesehatan 2010 menyebutkan bahwa prosentase penyakit kanker leher rahim adalah 19,70% per 10.000 penduduk. Berdasarkan laporan program yang berasal dari Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2005, kasus penyakit kanker yang ditemukan sebanyak 2.020 kasus, 55% di antaranya adalah kanker leher rahim dan 45% diantaranya bukan kanker leher rahim (Dinkes, 2005). Di Kabupaten Kebumen sendiri, menurut Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, Kusbiyantoro dalam kurun waktu 1 tahun, kasus kanker leher rahim diderita oleh sekitar 400 perempuan (BKKBN, 2007).

Beberapa faktor yang diduga meningkatkan kejadian kanker leher rahim yaitu faktor sosiodemografis yang meliputi usia dan status sosial ekonomi. Faktor lainnya adalah faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seks, pasangan seks yang berganti-ganti, paritas, kurang menjaga kebersihan genital. Disamping itu, merokok, riwayat penyakit kelamin, trauma kronis pada serviks, serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka lama yang lebih dari 3 tahun juga merupakan faktor

yang meningkatkan kanker serviks (Dali martha, 2004).

Masalah lain yang terkait kanker serviks adalah hampir 70% kasus datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut sehingga efektivitas pengobatan yang lengkap sekalipun masih belum memuaskan dan mortalitas yang diakibatkannya tinggi. Dalam usaha menyelamatkan wanita agar tidak menjadi korban kanker serviks, usaha pencegahan diagnosis dini perlu dilakukan karena penanggulangan pada kasus yang sudah invasif tidak memuaskan. Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining dan pemberian vaksinasi.

Di beberapa negara maju, skrining kanker serviks dengan test *pap smear* secara luas terbukti mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks invasif hingga 90% dan menurunkan mortalitas hingga 70 - 80%. Keberhasilan ini diderai berkat kemampuan pemeriksaan skrining test *pap smear* yang dapat mengenali adanya lesi prakanker serviks. Namun, metode skrining test *pap smear* sukar diterapkan dan dilaksanakan di wilayah - wilayah lain di Indonesia karena terkendala oleh faktor belum tersedianya sumber daya spesialis patologik anatomik yang memadai dan skriner sitologi sebagai pemeriksa sitologi.

Wright, Jr, TC. Dkk (2003) menjelaskan di beberapa negara berkembang skrining pencegahan kanker serviks

masih dilakukan secara sporadis, tahun 1986, WHO memperkirakan 40% - 50% wanita di negara maju pernah melaksanakan skrining sekitar 5 tahun lalu. Namun ada fakta yang sangat kontras yaitu hanya 5% wanita di negara berkembang yang menjalani pemeriksaan, dan kebanyakan wanita yang menjalani pemeriksaan berusia dibawah 35 tahun. Kebanyakan aktivitas pemeriksaan pada wanita di negara berkembang hanya terbatas pada wanita yang memiliki fasilitas kesehatan yang baik, sebelum melahirkan dan pada Puskesmas di daerah perkotaan, dan tidak ada dorongan yang secara terorganisir untuk wanita yang berisiko tinggi (Gynecology and Obstetrics, 2003).

Untuk pemecahan masalah tersebut di atas, diperlukan metode skrining alternatif yang mampu mengenali lesi prakanker serviks berdaya laksana diterapkan di Indonesia. Metode alternatif skrining kanker serviks tersebut adalah inspeksi visual dengan pulasan asam asetat (IVA). IVA adalah metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim. Bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa

Di Indonesia, IVA baru dikenalkan di 6 kabupaten, dan salah satunya Kabupaten

Kebumen. Hal ini dikarenakan respon yang baik dari Dinas

Kesehatan dan pemerintah kabupaten Kebumen terhadap pembaharuan dalam bidang kesehatan (BKKBN, 2007).

Menurut Laila, cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian (Pelita, 2010). Hal ini disebabkan karena tingkat kesadaran perempuan Indonesia akan bahaya kanker leher rahim dan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah, rendahnya tingkat pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan IVA, dan wanita merasa malu serta takut akan hasil pemeriksaan IVA. Pasien sering merasa takut dan kehilangan semangat hidup ketika mengetahui dirinya menderita penyakit kanker karena pendapat umum bahwa kanker tidak bisa diobati dan selalu dihubungkan dengan kematian (Evennet, 2004)

Menurut hasil penelitian Riesa (2009) di Puskesmas Alun-Alun Kabupaten Gresik menunjukkan bahwa sikap wanita mengenai kanker serviks dan IVA serta adanya penyuluhan IVA merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan tingkat pengetahuan, usia, faktor

resiko kanker tidak berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.

Studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Karanganyar pada tanggal 24 Agustus 2010. Dari hasil studi pendahuluan diperoleh data jumlah kunjungan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar pada bulan Juli tahun 2007 sampai dengan Agustus tahun 2010. Dari data yang diperoleh menunjukkan angka penurunan jumlah kunjungan WUS yang melakukan IVA yang tercatat pada tahun 2007 sebanyak 533 orang, tahun 2008 sebanyak 1023 orang, tahun 2009 sebanyak 942 orang, tahun 2010 sebanyak 759 orang yang melakukan pemeriksaan IVA sehingga didapatkan hasil adanya penurunan di tahun 2010. Dari laporan Puskesmas Karanganyar sampai tahun 2010 didapatkan data jumlah pasien positif IVA sebanyak 137 orang, jumlah pasien yang sudah dilakukan kolposkopi 32 orang, jumlah pasien yang sudah dilakukan kreoterapi sebanyak 137 orang dan yang pernah dilakukan biopsi sebanyak 4 orang. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik wanita usia subur (WUS) yang melakukan metode deteksi dini IVA berdasarkan kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status perkawinan, paritas, dan alat kontrasepsi yang digunakan pada waktu melakukan pemeriksaan IVA dan hasil pemeriksaan IVA.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional. Penelitian observasional adalah peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Penelitian ini biasanya didasarkan pada kejadian / peristiwa yang terjadi secara alami tanpa suatu perlakuan khusus terhadap kelompok yang diteliti, dapat dilakukan secara deskriptif dan analitik. Penelitian ini menekankan pada satu variabel (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui karakteristik wanita usia subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar pada tahun 2010 berdasarkan kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, alat kontrasepsi yang digunakan pada saat melakukan pemeriksaan IVA dan hasil pemeriksaan IVA. Variabel tersebut diamati sekaligus pada saat yang sama. Data yang diambil adalah data primer untuk mendapatkan informasi langsung dari responden melalui kuesioner yang dibagikan dan dari data sekunder yaitu catatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas Karanganyar.

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar tahun

2010 sejumlah 759 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* yaitu cara mengambil subjek berdasarkan strata. Teknik *stratified random sampling* digunakan apabila populasi bersifat heterogen (Saryono, 2008). Teknik *stratified random sampling* diambil karena parameter dari penelitian ini beragam atau bervariasi yang terdiri dari kelompok umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pernikahan, paritas, alat kontrasepsi, dan hasil pemeriksaan IVA. Stratifikasi sampel diambil berdasarkan parameter paritas yaitu jumlah anak yang telah dilahirkan WUS baik hidup atau mati dengan tingkatan 0 — 3 dan > 3.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil tergantung dari besar populasi misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Menurut Arikunto (2006) apabila lebih dari 100 orang sebaiknya diambil antara 10 — 15 % dari populasi dan apabila populasi kurang dari 100 maka diambil semua sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah 10 % dari besar populasi. Besar populasi wanita usia subur yang

melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar tahun 2010 adalah 759 orang, sehingga sampel yang digunakan adalah:

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 76 orang. Untuk itu peneliti menggunakan sampel

yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan batasan ciri / karakter umum pada subjek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a) WUS yang melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Karanganyar
- b) WUS yang berumur 30 — 50 tahun
- c) Bersedia menjadi responden.
- d) Bisa baca dan tulis

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (Saryono, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Tidak berada di lokasi saat penelitian.
- b) WUS yang bertempat tinggal di luar wilayah Kecamatan Karanganyar

Menurut Saryono (2008), instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 21 buah pertanyaan. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal

yang diketahui (Arikunto,2006). Penulis membagi kuesioner menjadi 2 bagian pertanyaan, yaitu: Pertanyaan A berisi tentang identitas pasien dan karakteristik wanita usia subur, Pertanyaan B berisi tentang pertanyaan yang mengarah kepada kanker serviks dan IVA. Jenis kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner terbuka, yaitu responden tinggal memilih jawaban yang disediakan oleh peneliti dengan tiga alternatif jawaban. Responden memilih jawaban dengan memberikan tanda silang pada alternatif jawaban yang telah disediakan dan yang menurut responden benar.

Dalam penelitian ini, peneliti menguji kuesioner kepada 20 wanita usia subur (WUS) yang telah melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Adimulyo. Pengambilan data dilakukan selama 5 hari dengan cara *door to door*. Hasil uji coba kuesioner dianalisis menggunakan korelasi *product moment* dengan signifikansi 5% atau $p < 0,05$. Dari 21

pertanyaan yang telah diujicobakan, yang valid adalah 20 soal dengan kisaran korelasi 0,000 — 0,031 dan $p < 0,05$. Instrumen dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,921 yang berarti sangat reliabel.

Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat yaitu data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2008). Analisa univariat (deskriptif) digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, khususnya berupa distribusi frekuensi dan presentase dari variabel untuk mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar. Kesadaran WUS tentang kanker serviks pada saat ini semakin meningkat. Pada ibu yang berusia sekitar 30 — 40 tahun memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Semakin dini WUS memeriksakan diri maka secara dini akan diketahui adanya kanker serviks (Prawihardjo, 2005)

Menurut Verralls (2003) umur wanita 35-55 tahun mempunyai resiko tinggi untuk timbulnya kanker serviks, tetapi sekarang telah terjadi peningkatan jumlah wanita muda yang sel-selnya abnormal, bahkan dapat didiagnosis pada sitologis serviks.

Hasil penelitian ini didukung

HASIL DAN BAHASAN

Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar didapatkan hasil bahwa responden berusia 30 - 40 tahun sejumlah 40 orang (52,6%), dan usia 41 — 50 tahun sejumlah 36 orang (47,4%). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa umur WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebagian besar adalah WUS yang berumur 30 — 40 tahun. Hal ini disebabkan karena tingkat

oleh penelitian yang dilakukan oleh Rini, Lestari. M (2009) yang menyebutkan jumlah responden terbanyak yang datang melakukan pemeriksaan IVA terdapat pada kelompok usia 35 — 39 tahun sebanyak 127 orang (20,8%). Dan juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Rohani (2009) yang menyebutkan responden sampel umur yang melakukan pemeriksaan IVA jumlah terbesar adalah rentang usia 31 — 40 tahun yaitu sejumlah 31 orang.

Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA dengan persentase tertinggi adalah tamat SD/SLTP/ sederajat sejumlah 58 orang (76.3%) dan persentase terendah adalah responden dengan pendidikan Diploma III sebanyak 1 orang (1.3%). Hal ini disebabkan masyarakat desa dahulu beranggapan bahwa anak perempuan tidak perlu sekolah tinggi karena nantinya pasti akan bekerja di dapur dan mengurus anak. Sebab lain juga dikarenakan oleh faktor ekonomi dimana orang tuanya hanya seorang petani yang penghasilannya kecil sehingga setelah lulus SD, sebagian besar bekerja atau menikah. Walaupun mayoritas dari responden memiliki pendidikan SD tetapi mereka sudah sadar dan mau melakukan pemeriksaan IVA. Hal tersebut disebabkan karena motivasi yang kuat dari diri mereka untuk mengantisipasi terjadinya penyakit yang mematikan yaitu kanker serviks.

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang

mendorongnya untuk bertindak. Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain

Pendidikan memiliki peran mengembangkan kompetensi yang lebih tinggi akan meningkatkan produktivitas. Pendidikan formal berhasil meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu (semakin lama waktu bersekolah semakin tinggi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki) (Zamroni, 2005).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam membentuk perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kesadaran orang tersebut akan suatu hal dan semakin matangnya pertimbangan seseorang dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprijono (2008) yang menyebutkan tingkat pendidikan tertinggi pada respondenya adalah pendidikan SD dan SMP yaitu 36 (30%) dan 34 (28.3%) serta persentase terkecil adalah yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) sejumlah 15 (2.5%).

Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar dengan prosentase tertinggi adalah responden yang berpendidikan cukup sebesar 43,4% dan prosentase terendah adalah WUS yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 21 orang (27.6%), Hal ini mungkin disebabkan oleh arus informasi yang diterima masyarakat setempat. Masyarakat di Wilayah Kecamatan Karanganyar telah menerima informasi dan penyuluhan dari kader dan bidan. Penyuluhan akan mempengaruhi penerimaan informasi tentang kanker serviks dan pentingnya IVA kepada WUS.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) sumber informasi yang diterima oleh panca indera untuk kemudian diterima oleh otak dan disusun secara sistematis karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera yakni indera penglihatan, indera peraba, indera

pendengaran, indera penciuman dan indera perasa. Notoatmodjo (2003) juga menyebutkan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa responden paling banyak salah pada item pertanyaan no 13 yaitu tentang syarat pemeriksaan IVA yang berarti bahwa responden mengalami kegagalan pada tingkat pengetahuan yang kelima yaitu tahap sintesis di mana responden gagal untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Responden mencapai tingkat pengetahuan 1 – 4 yaitu dari tahu, memahami, dan aplikasi. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

Status Pernikahan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan responden status perkawinan dengan persentase terbesar adalah menikah 1x sejumlah 67 orang (88.2%) dan persentase responden terkecil adalah menikah 2x sejumlah 9 orang (11.8 %). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa semua responden telah menikah dan yang menikah hanya satu kali proporsinya lebih besar dari pada yang menikah 2x. Hal tersebut disebabkan karena salah satu syarat dari WUS yang wajib melakukan pemeriksaan IVA adalah sudah pernah melakukan hubungan seksual ataupun menikah.

Hidayat (2008) berpendapat bahwa lebih jauh meningkatnya kejadian tumor pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep "Pria Beresiko Tinggi" sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi. Banyak penyebab yang dapat menimbulkan kanker serviks, tetapi penyakit ini sebaiknya digolongkan ke dalam penyakit akibat hubungan seksual (PHS). Sedangkan menurut Abukalya (2010), resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suprijono (2008) yang menyebutkan bahwa presentase pernikahan yang terbanyak adalah menikah dengan frekuensi 1x yaitu 118 orang (98.3%) dan menikah dengan frekuensi 2x yaitu sejumlah 2 orang (1,7%). Status perkawinan seorang wanita mempunyai hubungan erat

dengan sejumlah faktor ekstrinsik, karena kanker serviks jarang ditemukan pada wanita yang masih perawan, ini menunjukkan bahwa pada mereka yang kawin dari pada tidak kawin (Sarwono, 2007).

Paritas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas, persentase tertinggi adalah responden yang memiliki anak 2 yaitu 20 orang (26.3%) dan persentase terendah adalah responden berparitas 0, dan 9 yaitu masih — masih sejumlah 2 orang (2.6%). Hal ini disebabkan karena ibu telah menerapkan program KB dengan baik yaitu 2 anak cukup. Ibu juga ikut mensukseskan program pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Semakin sering wanita melahirkan semakin tinggi resiko untuk terkena kanker serviks apalagi bila jarak kehamilannya yang terlalu dekat hal ini berkaitan dengan proses persalinan dan perubahan hormonal. Apabila seseorang banyak mengalami persalinan maka dapat menyebabkan jalannya aliran darah menjadi longgar. Selain itu robekan selaput di serviks menyebabkan terbukanya jaringan, sehingga mempunyai kesempatan untuk terkontami nasi oleh virus yang menyebabkan infeksi. Bakteri tersebut ada karena kondisi higiene vagina yang tidak terawat.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Suprijono (2008) menyebutkan bahwa rerata paritas dalam penelitiannya adalah 2.9 dan 31,7% memiliki paritas lebih dari 3. Penelitian lain juga menyatakan paritas lebih dari 3 mengakibatkan naiknya frekuensi kanker,

multiparitas juga erat hubungannya dengan usia menikah yang pada umumnya ditemukan pada pernikahan muda.

Kontrasepsi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar persentase responden yang terbanyak adalah WUS yang menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu sejumlah 20 orang (26.3%), dan yang terkecil adalah WUS yang menggunakan alat kontrasepsi MOW sejumlah 4 orang (5.3%). Berdasarkan data di atas dapat diambil kesimpulan untuk penggunaan KB hormonal adalah proporsi terbesar dan yang terendah yaitu penggunaan KB non hormonal.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, upaya itu bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. (Prawiroharjo, 2005). Sedangkan kontrasepsi suntikan adalah *medroksiprogesteron* (sejenis progestin) yang disuntikkan 1 kali/3 bulan ke dalam otot bokong atau lengan atas.

Menurut Muhlisdik (2005) alat kontrasepsi hormonal yang digunakan dalam waktu yang lama dapat membantu faktor — faktor yang memicu terjadinya kanker serviks. Hal tersebut terjadi karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan

hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Disamping itu estrogen juga kemungkinan menjadi salah satu kofaktor yang membuat replikasi DNA HPV.

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suprijono (2008) yang menyebutkan penggunaan alat kontrasepsi pada respondennya yang terbanyak menggunakan KB suntik yaitu sejumlah 34 orang (28,3%). Suprijono (2008) juga menyebutkan dalam penelitiannya penggunaan metode kontrasepsi hormonal sejumlah 58 (48,3%) lebih banyak dari pada penggunaan metode kontrasepsi non hormonal yang sejumlah 27 (22,5%).

Hasil Pemeriksaan IVA

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar yang terbanyak adalah WUS dengan hasil pemeriksaan IVA negatif sejumlah 70 orang (92.1%), dan yang terkecil adalah WUS dengan hasil pemeriksaan IVA radang sejumlah 2 orang (2.6%) . Hal ini dikarenakan masyarakat desa memiliki gaya hidup yang sehat dengan hampir setiap hari hanya mengkonsumsi sayur — sayuran. Mereka

jarang makan daging, lemak, jeroan, makanan kaleng, yang dapat memicu timbulnya zat karsinogenik.

Menurut Laila (2008) banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan anti-oksidan dan berkhasiat mencegah kanker misalnya advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat. Dari beberapa

penelitian ternyata defisiensi asam folat (*folic acid*), vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat antioksidan yang kuat. Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan). Vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan.

Syifanoe (2009) menjelaskan bahwa timbulnya kanker pun berkaitan erat dengan pola makan seseorang. Wanita yang banyak mengonsumsi lemak akan lebih jauh lebih beresiko terkena kanker endometrium (badan rahim), sebab lemak memproduksi hormon estrogen mudah berubah sifat menjadi kanker.

Sebenarnya untuk tumbuh menjadi kanker leher rahim dibutuhkan waktu beberapa tahun sejak sel-sel leher rahim mengalami perubahan. Sel-sel leher rahim abnormal yang bukan merupakan sel kanker namun dapat berkembang menjadi kanker disebut dengan cervical intra-epithelial neoplasia (CIN). Perkembangan kanker servik meliputi displasia ringan (5 tahun), displasia sedang (3 tahun),

displasia berat (1 tahun) sampai menjadi kanker stadium 0. Tahap pra kanker ini sering tidak menimbulkan gejala (92%), selanjutnya masuk tahap kanker invasif berupa kanker stadium I sampai stadium IV (Anonim, 2003). Maka dari itu upaya pencegahan sedini mungkin kanker serviks sangatlah penting.

SIMPULAN

1. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar berdasarkan usia terbanyak adalah (52.6%) umur 30 — 40 tahun.
2. Karakteristik WUS yang melakukan Pemeriksaan IVA berdasarkan tingkat pendidikan persentase tertinggi adalah (76.3%) tamat SD/SLTP/ sederajat.
3. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar berdasarkan tingkat pengetahuan terbanyak adalah (40.8%) kategori cukup.
4. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar berdasarkan status perkawinan yang terbanyak adalah (88.2%) menikah 1x.
5. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar berdasarkan paritas / jumlah anak yang dilahirkan persentase tertinggi adalah responden yang memiliki 2 anak yaitu 20 orang (26.3%)
6. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di

- Puskesmas Karanganyar berdasarkan alat kontrasepsi yang terbanyak adalah (26.3%) WUS yang menggunakan alat kontrasepsi suntik.
7. Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Karanganyar berdasarkan hasil pemeriksaan yang terbanyak adalah (92.1 %) WUS dengan hasil pemeriksaan IVA negatif.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Abukalya., 2010. *IVA Test :Skrining Ca Cerviks.* Available from: <http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/48-artikel-kesehatan/237-iva-test-skrining-ca-cerviks.html> [Accessed 26 Agustus 2010]
- Anonim., 2010. *IVA Intip Vagina* Available from: <http://majalahkesehatan.com/iva-intip-vagina-anda/> [Accessed 28 Agustus 2010]
- Ari kunto., Suharsimi . 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran pada Sistem Reproduksi.* Jakarta
- BKKBN., 2007. *Selama Setahun Di Kebumen Tercatat 400 Penderita Kanker Leher Rahim* Available from : <http://www.bkkbn.go.id/Website/DetailRubrik.php?MyID=432>. [Accessed 30 Agustus 2010]
- Canavan, T. P. dan Doshi, N. R., 2000, *Cervical Cancer*, <http://www.aafp.org>. [Accessed 20 September 2010)
- Cherath, L. & Alic, M., 2006. *Cervical Cancer.*: <http://www.medical-encyclopedia-cid-2901203.html> [Accessed 3 Agustus 2010]
- Dalimartha, S., 2004. *Kanker Serviks. In: Deteksi Dini Kanker & Simplisia Antikanker.* Jakarta : Penebar Swadaya, 14 – 18
- Daryanto., 1997. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Surabaya : Apollo
- Gusti a, Irma., 2008. *Penderita Kanker Payudara Menurun, Kanker Leher Rahim Melonjak.* Available from: www.health.detik.com [Accessed 30 Agustus 2010]
- Hasibuan, M., 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia* edisi revisi, Jakarta
- Hillegas, KB., 2005. *Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan.* In : Hartanto, H., et al, eds. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Edisi 6. Jakarta : EGC, 1295 – 1297
- Himapid., 2008. *Kanker serviks.* Available from: <http://himapid.blogspot.com/2008/10/kanker-leher-rahim-kanker-serviks.html>. [Accessed 15 Mei 2011 pukul 16.00)
- Mamahit, Endang R. Sedyaningsih, & Wahdini Anitya., 2009. *Mencegah Kanker Serviks dengan Vaksinasi.* Jakarta : Majalah Perkawinan
- Mei Li a Dwi Rohmawati ., 2010. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia*

- Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Di Poliklinik Kebidanan RSUD Temanggung. UN IMUS. Semarang
- Meliono, I., 2007. Pengetahuan, In : MPKT Modul 1. Jakarta : Lembaga Penerbitan FKU I, 33 – 35
- Mills, K., 2002. *Molecular Analysis of Cancer*. In: Boulwood, J. & Fidler, C., eds. *Methods in Molecular Medicine*, vol 68. Totowa : Human Press, 1-4
- Mukhlis, Ramli, dkk. 2005. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo o.S.,2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuranna, L., 2001. Skripsi tentang Kanker Serviks dengan Metode Skripsi Alternatif: IVA , *Journal Obstetri & Gynecology, Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta : Lembaga Penerbitan FKUI . No. 133
- Nuranna, L., 2008. *Kanker Serviks Penyebab Kematian Nomor 1 Di Indonesia*. Jakarta : Kompas
- Nurhasanah, Cut., 2008. *Pengaruh Karakteristik dan Pengaruh Perilaku Pasangan Usia Subur Terhadap Pemeriksaan Pap Smear di RSUZA Banda Aceh Tahun 2008* . Tesis Universitas Sumatra Utara. Medan
- Nuryastuti, Titiek., 2007. Deteksi Dini Infeksi Human papilloma virus (HPV) tipe 16 dan 18 pada Penderita Kanker Leher Rahim (KLR) dari beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran YARSI*, (2) : 102 – 110
- Pelita., 2010. Cegah Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA. Available from: <http://batavise.co.id/node/99536> [Accessed 10 September 2010]
- Pusdiknakes., 1992. *Asuhan Kebidanan pada Sistem Reproduksi*. Jakarta : Depkes RI
- Prawi hardjo, S., 2005. *Ilmu Kandungan (Edisi 2)*. Jakarta : Y B P -- SP
- Price, L, dkk., 2006. *Patofisiologi, Konsep Kinis Proses ± Proses Penyakit*, edisi 6. Jakarta
- Rini, Lestari M. 2009. *Analisis Faktor ± Faktor yang Mempengaruhi Temuan IVA Positif di Puskesmas Jatinegara*. Skripsi FKU I . Jakarta
- Rohani, Fitri., 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks di Puskesmas Karanganyar*. Skripsi Stikes Muhammadiyah Gombong. Gombong
- Sarwono, S., 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : UGM Press.
- Saryono., 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
<http://puskesmaspetanahan.blogspot.com/2009/11/deteksi-dini-kanker-leherahim-dengan.html> [Accessed 30 Agustus 2010]

- Sukardja, I.D.G., 2000. Prevalensi Kanker. In : Tutiek, K., ed. *OnkologiKlinik*. Surabaya : Airlangga University Press, 171 - 174
- Suprijono., 2008. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang
- Syifanoe., 2009. *Ensiklopedia* <http://ccrcfarmasiugm.wordpress.com/ensiklopedia/ensiklopediakanker/kanker-serviks/>. [Accessed 20 Mei 2011 pukul 11.00]
- Tambunan, G., 1991. *Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*. Jakarta : ECG
- Trijaya., 2010. *Akurat Deteksi Kanker Serviks*. Available from: <http://radiotrijaya.co.id/pages/posts/akurat-deteksi-kanker-serviks1337.php> \ [Accessed 22 September 2010]
- Trisilia, Riesa., 2009. *Analisis Keikutsertaan Wanita Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Sebagai Metode Skrining Alternatif Kanker Serviks Di Puskesmas Alun-Alun Kabupaten Gresik*. Tesis UNAIR. Surabaya
- Verralls, S., 2003. *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan, edisi 3*. Jakarta.
- WHO, 2005., *Cervical Cancer, Human Papiloma Virus (HPV) & HPV Vaccines*. Available:<http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodyprojection2030/en/index.html> . [Accessed 3 September 2010]
- Wright, Jr, TC, Denny Lynette, Pollack Amy., 2003. *Strategies for Overcoming the*
- Yakamoto., 2009. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA (inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat)* Available from: <http://puskesmaspetanahan.blogspot.com/2009/11/deteksi-dini-kanker-leher-rahim-dengan.html> [Accessed 30 Agustus 2010]
- Yatim, 2005. *Ilmu Penyakit Kandungan*. Jakarta
- Zamroni., 2005. *Paradigma Pendidikan Masa Depan*, Available from: <http://www.geocities.com> [Accessed 20 April 2011 pukul 10.00]