

**KEBIJAKAN PENGENDALIAN KANKER MELALUI PELAKSANAAN  
TES IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DALAM UPAYA  
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DI BANJARBARU**

**CONTROL POLICY OF CANCER THROUGH IMPLEMENTATION OF IVA  
TEST (ACETIC ACID VISUAL INSPECTION) FOR Ca. SERVIK  
SCREENING IN BANJARBARU**

**M. Zainur Rasyid<sup>1</sup>, Maliani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Jalan Palang Merah No. 1 Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia  
e-mail : mZR\_uchiha@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan  
Jl. Dharma Praja I, Kawasan Perkantoran Pemerintah Provinsi Kalsel, Banjarbaru, Kalsel, Indonesia  
e-mail : lianie.25@gmail.com

Diserahkan: 22/07/2018 Diperbaiki: 20/08/2018 Disetujui: 1/12/2018

**Abstrak**

Di dunia telah terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi, termasuk juga di Indonesia, yang salah satunya adalah kanker. WHO telah mengeluarkan resolusi perang terhadap kanker. Karena tingginya angka kesakitan dan kematian yang diakibatkannya maka diisyaratkan pada semua negara di dunia untuk melakukan program pengendalian penyakit kanker secara nasional. Kebijakan pengendalian penyakit kanker di Indonesia diperkuat dengan diterbitkannya Kepmenkes RI nomor 1163/Menkes/SK/X/2007 tentang Kelompok Kerja Pengendalian penyakit Kanker Leher Rahim dan Payudara. Kanker Leher rahim menempati urutan kedua penyakit kanker yang diderita perempuan setelah kanker payudara. Menurut WHO, 490.000 perempuan di dunia setiap tahunnya didiagnosa terkena kanker leher rahim dan 80% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Kunci keberhasilan program pengendalian kanker leher rahim adalah skrining yang diikuti dengan pengobatan yang kuat. Deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan dengan metode yang lebih murah, mudah dan sederhana tetapi memiliki akurasi diagnostik yang cukup tinggi antara lain dengan upaya *down staging*, yaitu upaya mendapatkan lebih banyak temuan kanker leher rahim stadium dini melalui inspeksi visual dengan melakukan aplikasi asam asetat (IVA). Metode IVA diterapkan sebagai skrining alternatif di kota Banjarbaru karena terbukti efektif dalam menjangkit lesi prakanker serta mudah untuk diterapkan dilapangan. Hasil cakupan IVA di Kota Banjarbaru masih sangat rendah, pada tahun 2017 hanya sebesar 4,87%. Untuk meningkatkan cakupan tes IVA di Kota Banjarbaru, perlu adanya komitmen yang kuat dari pemerintah untuk mendukung pelaksanaan tes IVA, meningkatkan sosialisasi pentingnya tes IVA sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker leher rahim dan meningkatkan akses pelayanan tes IVA di masyarakat.

**Kata kunci:** Kebijakan, tes IVA, Kanker Leher Rahim

**Abstract**

*In the world, changes in patterns of disease from infectious diseases to non-infectious, including Indonesia. One non-infectious disease is cancer. WHO issued a resolution on the war on cancer. Because of the resulting high morbidity and mortality rates, it is indicated in all countries in the world to carry out cancer control programs nationally. The cancer control policy in Indonesia is strengthened by the issuance of Kepmenkes RI No.1163/Menkes/SK/X/2007 regarding the working group for controlling cervical and breast cancer. Ca. Cancer ranks second in cancer to women after breast cancer. According to WHO 490,000 women in the world each year are diagnosed with Ca. cancer and 80% are in developing countries including Indonesia. The key to a success of the Ca. Cancer control program is screening followed by adequate treatment. Early detection of Ca. Cancer can be done with a screening program through a method that is cheaper, easier and simpler but has a fairly high diagnostic accuracy, among others, by efforts to down staging that is an effort to get more early Ca. Cancer findings through visual inspection by applying acidic applications acetate (IVA). The IVA method can be applied as an alternative screening in Banjarbaru because it has proven effective in capturing precancerous lesions and is easy to apply in the field. The results of IVA's coverage in Banjarbaru City are still very low, in 2017 only 4,87%. To increase the coverage of IVA test in Banjarbaru, there needs to be a strong commitment from policy makers to support the implementation of IVA tests, increase the socialization of the importance of IVA tests as an effort to prevent and control Ca. Servik and improve access to IVA test services in community.*

**Keyword:** Policy, IVA test, Ca. Servik

## PENDAHULUAN

Di dunia telah terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi, termasuk juga di Indonesia. Salah satu penyakit non-infeksi yang terbanyak adalah kanker. WHO sudah mengeluarkan resolusi perang terhadap kanker. Karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada tahun mendatang maka diisyaratkan pada semua negara di dunia untuk melakukan program pengendalian penyakit kanker secara nasional.

WHO menyatakan bahwa pada 2020 penyebab kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular adalah 70%. Hal ini juga berlaku di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Resolusi yang dikeluarkan oleh WHO pada 2005 mengisyaratkan diprioritaskannya kerjasama di antara anggota untuk bersama-sama mengembangkan program pengendalian penyakit kanker yang disesuaikan dengan sosio-ekonomi. Tujuannya adalah menurunkan insiden dan mortalitas; meningkatkan kualitas hidup penderita, termasuk keluarganya; secara spesifik mengutamakan pendekatan preventif, diagnosis dini, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif; serta evaluasi dari setiap pendekatan tersebut (Parkin 2008).

Data dari WHO dan World Bank tahun 2005, Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Menurut Globocan/IARC pada tahun 2012 Dari seluruh kasus kanker pada perempuan di seluruh dunia kanker leher rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara dengan *incidence rate* 17 per 100.000 perempuan, kasus baru yang ditemukan 13,0% dengan jumlah kematian 10,3% per tahun (Wahidin 2015).

Menurut WHO, 490.000 perempuan di dunia setiap tahun didiagnosa terkena kanker leher rahim, dan 80% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Setiap 1 menit muncul 1 kasus baru dan setiap 2 menit meninggal 1 orang perempuan karena kanker leher rahim. Di Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker leher rahim. Artinya Indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya (Juanda 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, penderita kanker serviks di Kalsel pada tahun 2017 berjumlah 461 atau 1,9 % dari 33.000. Meski angka itu masih pra kanker, tetapi semua itu perlu pemeriksaan lebih lanjut agar dapat diketahui berapa banyak yang sudah terdeteksi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2016 kasus kanker

leher rahim yang dirawat di RSUD Idaman Banjarbaru berjumlah 9 kasus, kematian 0. Sedangkan kasus kanker payudara berjumlah 31 kasus dan kematian sebanyak 7 kasus. Hasil kegiatan Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) di Kota Banjarbaru tahun 2016 menunjukkan kematian penyebab Kanker payudara menempati urutan pertama penyebab kematian akibat kanker yakni sebesar 27% dan kanker leher rahim urutan ketiga yakni sebesar 13%.

Kematian kasus kanker pada negara berkembang dua kali lebih besar dibandingkan negara maju, hal ini terjadi selain karena kurangnya program skrining, juga diperparah dengan rendahnya kemampuan dan aksesibilitas untuk pengobatan. Penanggulangan terpadu harus dilaksanakan sejak dari Puskesmas. Kunci keberhasilan program pengendalian kanker leher rahim adalah skrining yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan skrining (WHO 2006). Alasan utama meningkatnya kanker leher rahim di negara berkembang adalah karena kurangnya program skrining yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut. (Kemenkes RI 2015).

Sejak tahun 2005, dengan terbentuknya Direktorat Penyakit Tidak Menular, Indonesia telah memulai program penanggulangan penyakit kanker dengan prioritas untuk kanker serviks dan kanker payudara. Langkah ini diformalkan dengan keluarnya SK Menkes No. 1163/MenKes/SK/2007 yaitu terbentuknya kelompok kerja pengendalian penyakit kanker leher rahim dan payudara (Dwipoyono 2009).

Skrining dengan metode sitologi yang lebih dikenal dengan Pap smear telah berhasil menurunkan angka kejadian kanker leher rahim di negara maju sampai 80% dalam 5 dekade terakhir (Domingo, et al 2008). Sistem ini belum dapat diterapkan secara sempurna di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia karena pemeriksaan sitologi yang sub optimal, kurangnya tenaga ahli, kurangnya cakupan sasaran wanita yang berisiko, dan lemahnya sistem follow-up. Pada saat ini, selain Pap smear, dikembangkan pula metode visual sebagai metode skrining alternatif, yang dikenal dengan metode pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) yang mempunyai beberapa manfaat jika dibandingkan dengan uji yang sudah ada.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan dari tulisan ini untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan penanggulangan kanker leher rahim di Kota Banjarbaru melalui deteksi dini (skrining) menggunakan metode IVA.

## METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam tulisan ini yaitu pendekatan deskriptif, untuk menggambarkan pelaksanaan penanggulangan kanker leher rahim di Kota Banjarbaru. Data yang digunakan adalah data sekunder, berupa hasil studi literatur, hasil-hasil penelitian yang telah ada, serta data dari hasil kegiatan dan laporan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2016 dan 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kebijakan dan Aplikasi Pengendalian Kanker di Indonesia

Pengendalian penyakit kanker di Indonesia telah banyak dilakukan oleh berbagai pihak baik pemerintah maupun non pemerintah, namun belum berjalan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, dibentuklah Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) yang termasuk di dalamnya Sub Direktorat Penyakit Kanker yang bertugas mengkoordinasikan upaya pengendalian penyakit kanker di Indonesia.

Pada negara-negara berkembang, hal-hal penting yang menjadi pertanyaan dalam pengendalian kanker leher rahim adalah melakukan implementasi dan mempertahankan kelanggungan program deteksi dini yang berbasis sitologi konvensional, di mana terkendala pada teknis dan infrastruktur yang dibutuhkan, bagaimana mendapatkan cakupan yang memenuhi target dari program deteksi dini, dan bagaimana mengatasi hambatan logistik tersebut. Program penanggulangan kanker serviks di Indonesia dilakukan terintegrasi dengan program penanggulangan kanker secara umum. Kegiatan dimulai dengan melakukan penilaian terhadap faktor risiko terjadinya kanker.

Khusus untuk kanker payudara dan serviks, telah dilakukan program penemuan dan tata laksana penderita kanker, yaitu dengan pelatihan tenaga teknis deteksi dini dan tata laksana kanker leher rahim dan payudara, sosialisasi program, serta menyelenggarakan proyek pilot/area deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di 6 provinsi. Kegiatan deteksi dini dilakukan dengan metoda IVA untuk kanker leher rahim, dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) untuk kanker payudara.

Pada tahun 2003, Kamboja mempunyai biaya untuk belanja kesehatan sebesar 10% dari *Gross Domestic Product* (GDP), sedangkan 9 negara ASEAN lainnya di bawah 6% dari GDP, termasuk Indonesia yang hanya 3,1%. GDP untuk Indonesia

pada tahun 2005 adalah 1.184 USD per kapita. Pemerintah Indonesia hanya berperan 35,9%, sedangkan swasta 64,1% dari keseluruhan *budgeting* kesehatan. Berbeda dengan Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand, peran pemerintah lebih besar dibanding swasta. Pada tahun 2005 jumlah penduduk Indonesia adalah 222,78 juta jiwa. Dengan belanja kesehatan yang hanya 3,1% untuk 222 juta penduduk, terlihat betapa kecilnya biaya untuk kesehatan per kapita (Depkes RI 2005).

Melihat rendahnya biaya kesehatan perkapita, pemerintah memikirkan atau menggeser pola pikir dari pengobatan ke pencegahan. Biaya yang diperlukan untuk program pencegahan relatif lebih murah dibandingkan biaya pengobatan, khususnya untuk penyakit kanker. Mahalnya biaya pengobatan penyakit kanker tidak semata-mata dari biaya berobat, akan tetapi kehilangan efektivitas atau produktivitas kerja, yang jika dihitung dengan uang menjadi besar. Melakukan tes IVA dan segera melakukan pengobatan jika ditemukan lesi adalah langkah paling "*cost-effective*", sebesar 517 USD per tahun hidup pada kelompok umur 35-55 tahun.

Metode IVA sebagai metode penapisan kanker serviks, terutama untuk negara dengan sumber daya terbatas, sudah dibuktikan kemampuannya untuk mendeteksi adanya lesi kanker maupun pra-kanker. Untuk mengusahakan agar program dapat berjalan langgeng, perlu dibuat atau dipertimbangkan bahwa program memang betul diinginkan oleh masyarakat karena tingkat kehadiran untuk menggunakan fasilitas deteksi dini merupakan salah satu komponen dalam usaha menurunkan insiden kanker serviks.

Dalam program pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2015 menyebutkan skrining kanker leher rahim dengan metode IVA test dilakukan minimal 5 tahun sekali dengan sasaran utama pada populasi berisiko yakni wanita menikah usia 30-50 tahun.

### Penyakit Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah kanker primer dari leher rahim yang berasal dari metaplasia epitel di daerah sambungan skuamo kolumnar (SSK) yaitu daerah peralihan mukosa vagina dan mukosa kanalis servikalis (Andrijono, 2007). Penyebab primer kanker leher rahim yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus Kanker Leher Rahim. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau disebut HPV onkogenik yaitu tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non-

onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32, dan sebagainya (Kemenkes RI 2015)

### Faktor Resiko Kanker Leher Rahim

Faktor risiko yang menyebabkan perempuan terpapar HPV yaitu: menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (<20 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan, riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul, perempuan yang melahirkan banyak anak, perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk penderita kanker leher rahim dibandingkan dengan yang tidak merokok, perempuan yang menjadi perokok pasif akan meningkat risikonya 1,4 kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas, perempuan yang tidak pernah melakukan skrining (Marliana 2014).

### Metode IVA Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan dengan program skrining melalui metode yang lebih murah, mudah dan sederhana tetapi memiliki akurasi diagnostik yang cukup tinggi antara lain dengan upaya *down staging*. *Down staging* kanker leher rahim adalah upaya mendapatkan lebih banyak temuan kanker leher rahim stadium dini melalui inspeksi visual dengan melakukan IVA. Penggunaan IVA sebagai metode skrining untuk kanker leher rahim dengan pertimbangan bahwa teknik ini mudah, praktis, dan mampu dilaksanakan oleh bidan dan dokter umum di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu, alat-alat dan bahan yang dibutuhkan sederhana, biaya yang diperlukan murah, interpretasi hasil cepat dan mudah, serta tidak traumatis (Wiyono 2004).

Metode IVA menggunakan cairan asam asetat 3-5% yang di oleskan pada leher rahim sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Pada lesi prakanker, 20 detik setelah pulasan akan tampak bercak putih yang disebut *aceto white epithelium* (WE), dimana WE disimpulkan bahwa tes IVA positif (Wijaya Delia 2010)..

### Efektifitas Metode IVA dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Banyak penelitian yang telah dilakukan dalam menilai efektifitas metode IVA dalam mendeteksi dini lesi prakanker. Efektivitas dapat dilihat dari berapa besar akurasi metode IVA dalam mendeteksi dini kanker leher rahim yang ditunjukkan dari nilai sensitivitas dan spesifitas hasil skrining. Hasil-hasil penelitian yang pernah ada antara lain Penelitian di India tahun 1997, perbandingan penggunaan IVA, *cervicocopy* dan sitologi menunjukkan hasil bahwa metode skrining menggunakan metode IVA lebih sensitif (85%:70%)

dalam mendeteksi lesi, walaupun perbedaannya tidak bermakna secara statistik. Akan tetapi spesifitas metode skrining IVA lebih rendah dibandingkan metode sitologi (89%:97%). Penemuan dari penelitian ini menghasilkan informasi yang penting terhadap kualitas dari IVA sebagai metode skrining utama. Dengan kata lain penelitian ini membuktikan metode skrining IVA dapat diterima secara efektif dibandingkan dengan tes skrining Pap smear dalam kondisi lapangan (Wiyono S, 2004). Hasil penelitian Mayura di Desa Nyambu Kediri Tabanan Tahun 2012 didapatkan bahwa Sensitivitas = 72,73%; Spesifitas = 97,12%; Nilai duga positif = 66,67%; Nilai duga negatif = 97,83%; Rasio Kemungkinan positif = 25,27; Rasio Kemungkinan negatif = 0,28; dan akurasi = 95,33%. Disarankan skrining dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dapat diterapkan sebagai pemeriksaan alternatif untuk deteksi lesi leher rahim (Mayura 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan skrining kanker leher rahim menggunakan metode IVA efektif diterapkan dalam menjaring lesi prakanker dan sangat mudah diterapkan dalam program deteksi dini. Metode skrining menggunakan metode IVA memiliki beberapa kelebihan diantaranya adalah mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan; bahan dan alat yang dibutuhkan sederhana dan murah; sensitivitas dan spesifitas cukup tinggi; dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih; teknik pemeriksaan sangat sederhana; metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana; kinerja tes sama dengan tes lain; memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

### Interval Skrining Kanker Leher Rahim

*American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan idealnya skrining dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. Perempuan berusia 30 tahun, atau setelah 3 kali berturut-turut skrining dengan hasil negatif, skrining cukup dilakukan 2-3 tahun sekali. WHO merekomendasikan: 1) Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35-45 tahun. 2) Untuk perempuan usia 25-49 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan 3 tahun sekali. 3) Untuk perempuan dengan usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali. 4) Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali (Marliana 2014).

Dalam program pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim di Indonesia, Kementerian

Kesehatan melalui Permenkes Nomor 34 tahun 2015 menyebutkan skrining kanker leher rahim dengan metode IVA test dilakukan minimal 5 tahun sekali dengan sasaran utama pada populasi berisiko yakni wanita menikah usia 30-50 tahun.

### Pelaksanaan IVA Test Kota Banjarbaru

Cakupan IVA test kota Banjarbaru pada tahun 2016 dan 2017 dapat dilihat dari tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Cakupan IVA Test Menurut Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	SASARAN	PERIKSA		POSITIF	
			Abs	%	Abs	%
1	Cempaka	6291	28	0,45	2	7,1
2	Sungai Besar	2.968	8	0,27	0	0
3	Banjarbaru	4.833	7	0,14	0	0
4	Guntung Payung	3.599	31	0,28	3	9,7
5	Landasan Ulin	3.778	14	0,37	0	0
6	Liang Anggang	975	50	5,1	2	4
7	Banjarbaru Utara	5.407	27	0,83	0	0
8	Sungai Ulin	3.248	27	0,5	3	11,1
<b>Kota Banjarbaru</b>		<b>38.484</b>	<b>192</b>	<b>0,5</b>	<b>10</b>	<b>5,2</b>

Hasil cakupan IVA pada tahun 2016 di Kota Banjarbaru masih sangat rendah, hanya sebesar 0,5%. Dari 192 orang yang diperiksa, terdapat 10 orang yang menunjukkan hasil positif. (5,2%).

Data hasil tes IVA pada tahun 2017 di Kota Banjarbaru juga menunjukkan masih rendahnya hasil cakupan tes IVA, cakupan untuk kota banjarbaru hanya 4,8%. Puskesmas Banjarbaru merupakan Puskesmas tertinggi hasil cakupannya yaitu 6,81% dan yang terendah adalah Puskesmas Guntung Manggis yaitu 2,9%. Terjadi peningkatan cakupan IVA di Kota Banjarbaru pada tahun 2016 sebesar 0,5% menjadi 4,8% pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan deteksi dini kanker leher rahim di Kota Banjarbaru telah mengalami perbaikan, akan tetapi cakupan tersebut masih rendah (<5%) belum mencapai target sasaran yang ditetapkan.

Tabel 2. Cakupan Tes IVA Menurut Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	SASARAN	PERIKSA		POSITIF	
			Abs	%	Abs	%
1	Cempaka	6291	305	4,85	26	8,52
2	Sungai Besar	2.968	135	4,55	5	3,7
3	Banjarbaru	4.833	329	6,81	19	5,78
4	Guntung Payung	3.599	169	4,70	10	5,92
5	Guntung Manggis	7.385	217	2,94	6	2,76
6	Landasan Ulin	3.778	129	3,41	2	1,55
7	Liang Anggang	975	70	7,18	7	10
8	Banjarbaru Utara	5.407	327	6,05	10	3,06
9	Sungai Ulin	3.248	194	5,97	12	6,19
<b>Kota Banjarbaru</b>		<b>38.484</b>	<b>1.875</b>	<b>4,87</b>	<b>97</b>	<b>5,17</b>

Menurut hasil evaluasi yang dilakukan oleh Dinkes Kota Banjarbaru rendahnya cakupan IVA Test

dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni: 1) Pengetahuan, sikap, perilaku pasien terhadap resiko penyakit kanker leher rahim; 2) Kepatuhan terhadap prosedur skrining IVA Test; 3) Faktor budaya tabu terhadap prosedur pemeriksaan yang mengharuskan membuka area privasi; 4) Ketakutan terhadap hasil positif; 5) Kesadaran terhadap keuntungan dan kerugian skrining tes IVA; 6) Kesibukan; 7) Pembiayaan dan asuransi; 8) Akses pelayanan skrining tes IVA terbatas hanya pada event-event tertentu.

Komitmen dari Pemerintah Kota Banjarbaru sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan untuk mencegah dan mengobati kanker serviks di Kota Banjarbaru. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berupaya melakukan upaya perbaikan program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan serta tindak lanjut temuan dengan upaya-upaya : 1) Melakukan Peningkatan Kapasitas Petugas Pelaksana Deteksi Dini Kanker dan tindakan temuan IVA positif; 2) Membuat jejaring kerja dengan melibatkan PKK Kota, PKK Kecamatan dan Kelurahan, Gabungan Organisasi Wanita (GOW) Kota Banjarbaru, Dharma Wanita Persatuan Kota Banjarbaru, Rumah Sakit Umum Daerah, Yayasan Lovepink, serta BPJS; 3) Membuat Surat Edaran Walikota tentang Himbuan ASN dan Istri ASN untuk melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara di lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru; 4) Membuka Pelayanan gratis Deteksi Dini secara Rutin di seluruh Puskesmas se-Kota Banjarbaru; 5) Melakukan Sosialisasi Deteksi Dini Kanker serviks dan Kanker Payudara di masyarakat; 6) Pembagian leaflet ke masyarakat; 7) Melakukan skrining massal di masyarakat pada event-event tertentu, seperti HUT GOW, HUT Bhayangkari dan lain-lain. Untuk kegiatan pemantauan (surveilans) kanker serviks dan payudara, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru telah mengembangkan Sistem Informasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (Dinkes Kota Banjarbaru 2018).

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Hasil cakupan IVA di Kota Banjarbaru masih sangat rendah. Cakupan IVA test pada tahun 2016 dan 2017 masih rendah (kurang dari 5%). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya cakupan IVA antara lain adalah; rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim baik resiko maupun cara pencegahannya, kepatuhan terhadap prosedur skrining, ketakutan terhadap hasil positif, kesibukan, faktor budaya malu terhadap prosedur pemeriksaan yang mengharuskan membuka area privasi, kesadaran terhadap keuntungan dan kerugian melakukan IVA test, pembiayaan dan asuransi serta

akses pelayanan yang masih terbatas.

Komitmen dari Pemerintah Kota Banjarbaru untuk mencegah dan mengobati kanker serviks di Kota Banjarbaru sudah cukup baik. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru terus berupaya melakukan upaya perbaikan program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan serta tindak lanjut temuan, antara lain dengan membuat surat edaran Walikota tentang himbauan ASN dan istri ASN untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru, melakukan sosialisasi dan deteksi dini kepada masyarakat, serta membuka pelayanan gratis deteksi dini secara rutin di seluruh puskesmas se-Kota Banjarbaru dengan menggunakan metode IVA.

### Rekomendasi

Metode IVA dapat diterapkan sebagai skrining alternatif di Kota Banjarbaru karena terbukti efektif dalam menjaring lesi prakanker serta mudah untuk diterapkan dilapangan. Untuk meningkatkan cakupan IVA test di Kota Banjarbaru, perlunya komitmen yang lebih kuat dari pengambil kebijakan untuk mendukung pelaksanaan skrining IVA test, meningkatkan sosialisasi pentingnya skrining IVA test sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker leher rahim dan meningkatkan akses pelayanan IVA test di masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono. 2007. Kanker Leher Rahim. Divisi Onkologi Dep. Obstetri-Gyneкологи. FKUI
- Bambang Dwipoyono. 2009. Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker (Serviks) di Indonesia. Indonesian Journal of Cancer Vol. III, No. 3 Juli-September 2009
- Denny L, et al. 2002. Direct Visual Inspection for Cervical Cancer Screening. An Analysis of Factors Influencing Test Performance. Cancer; 2002; 94: 1699-1707
- Domingo, E.J, et al. 2008, Epidemiology and Prevention of Cervical Cancer in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Thailand and Vietnam, in Vaccine 26S (2008) M71-M79. Available: <http://www.elsevier.com/locate/vaccine>
- Eaker S, et al, 2004. A Large Population-based Randomized Controlled Trial to Increase Attendance at Screening from Cervical Cancer. Cancer Epidemiol Biomarker Prev 2004; 13 (3): 346-54
- Hardinan, et al, 2007. Kebijakan dan Pokok-pokok Kegiatan Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia. [http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal /index.php/ijoc /article /view/9](http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/9). Diunduh pada 1 Oktober 2018
- Indonesia health profile. Dep Kes RI, 2005
- Juanda D, Kesuma H,. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Leher rahim. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Volume 2, No 2. pp: 169-174
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Permenkes No.34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI.2013. Pedoman Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta
- Marliana Y. 2014. Akurasi Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat/IVA untuk deteksi dini kanker Leher Rahim. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 8. No. 2 pp:1336-1344
- Mayura IGPM. 2012. Sensitifitas dan Spesifitas Inspeksi Visual Asam Asetat pada Lesi Leher rahim di Desa Nyambu Kediri Tabanan. Tesis. Universitas Udayana Denpasar
- Ocviyanti D. 2006. Tes Pap, Tes HPV, dan Servikografi Sebagai Pemeriksaan Triase Untuk Tes IVA Positif: Upaya Tindak Lanjut Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Fasilitas Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas Beserta Analisis Sederhana Efektifitas Biayanya. Ringkasan Disertasi. Program Doktor Ilmu Epidemiologi Program Pascasarjana Kedokteran Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Pangesti.N.A., Cokroaminoto., Nurlaila. 2012. Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Karang Anyar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 2, pp:81-94
- Parkin DM. 2008. National Cancer Control Planning. Indonesian Journal of Cancer; 2008; 3 (suppl.2): 1-4
- Wahidin M.2015. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014. Buletin Data dan Informasi Kesehatan. Pusdatin.semester 1, 2015
- Wijaya Delia, 2010. Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Servik. Yogyakarta : Sinar Kejora
- Wiyono S.2004. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang
- WHO. 2006. Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice. Geneva.

