

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep Pengalaman, konsep Kanker Serviks dan kerangka Konseptual.

2.1 Konsep Pengalaman

2.1.1 Pengertian Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Mapp dalam Saparwati,2012). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Bapistaet *al*,dalam Saparwati, 2012). Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Notoatmojo dalam Saparwati,2012).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh : tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman. (Notoatmojo dalam Saparwati,2012)

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

2.2 Perilaku Hidup Sehat

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya (Chaplin, 2006). Menurut Wordworth and Marquis (1971) perilaku merupakan keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian.

Menurut Branca dalam Herri (2010), perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu.

Bimo Walgito (1990) mengatakan bahwa perilaku adalah akibat interelasi stimulus eksternal dengan internal yang akan memberikan respon-respon eksternal. Stimulus internal merupakan stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis atau psikologis seseorang. Misalnya, ketika kita lapar maka reaksi kita adalah mencari makanan. Sedangkan stimulus eksternal merupakan segala macam reaksi seseorang akibat faktor luar diri (lingkungan). Misalnya, ketika melihat roti maka timbul keinginan untuk makan, meskipun reaksi dari tubuh kita tidak menunjukkan rasa lapar.

2.2.2 Pengertian Sehat

Sehat merupakan kondisi yang diinginkan setiap individu. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pencapaian derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya.

Dalam setiap hal di dunia, termasuk kesehatan pasti memiliki masalah-masalah tertentu. Tidak selamanya masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultan dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psychosocio somatic health well being* merupakan resultante dari 4 faktor yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan
2. *Behaviour* atau perilaku, antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.

3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) (Soejoeti, 2005).

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Departemen kesehatan RI, 1998 keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga menurut Friedman (2010) adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

2.3.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara

emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

2.3.3 Konsep Keluarga

Konsep keluarga menurut (Harmoko, 2012) antara lain:

1. Unit terkecil dalam masyarakat
2. Penerima asuhan keperawatan
3. Kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan
4. Menempati posisi antara individu dan masyarakat
5. Mempunyai 2 keuntungan (individu dan masyarakat)

2.3.4 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3. Fungsi kesehatan

Sejauhmana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugas 7 kesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Hal yang menjadi pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

5. Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. (Friedman, 1988).

2.3.5 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2010), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah, manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang aksi sugesti yang khusus pada individu.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.4 Konsep Aktivitas Spiritual

2.4.1 Definisi Aktivitas Spiritual

Spiritual berasal dari Bahasa latin spiritus, yang berarti bernafas atau angin. Ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat semua aspek dari kehidupan seseorang (Mc Ewan, 2005). Spiritual merupakan kompleks yang unik pada tiap individu dan tergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan seseorang (Mauk dan Schmidt, 2004 *cit* Potter perry, 2009). Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan maha pencipta (Achir yani, 2000).

Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi: kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri. Aktualitas diri merupakan sebuah tahapan Spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas (Hawari 2009).

Spiritualitas meliputi aspek-aspek :

- a) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidak pastian dalam kehidupan,
- b) Menemukan arti dan tujuan hidup,
- c) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam dirisendiri,
- d) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang maha tinggi.

Aktivitas menurut Nuswantari, 1998, adalah kualitas atau proses penggunaan energi untuk penyelesaian suatu efek sedangkan spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2000). Menurut Koezier & Wilkinson, 1993 cit Hamid, 2000, dimensi spiritual adalah upaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapat kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian. kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. Aktivitas dan spiritual dari beberapa teori dapat disimpulkan bahwa aktivitas kebutuhan spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup.

2.4.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor & Craven (1997)

1. Tahap perkembangan seseorang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat negara berbeda, ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

2. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak ada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua.

3. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama termasuk nilai moral dari hubungan keluarga. Akan tetapi perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, kelulusan, atau kenaikan pangkat menimbulkan syukur pada Tuhan. Peristiwa buruk dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan pada manusia untuk menguji imannya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau

berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit tidak terminal.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara sosial, mengikuti kegiatan agama dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman yang biasa memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

7. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis seringkali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dll. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

2.4.3 Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik spiritualitas yaitu :

- a) Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau *self-reliance*) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.
- b) Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- c) Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dll), dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.

d) Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam (Hawari 2009).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalinkan hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2000).

2.5 Konsep Kanker Serviks

2.5.1 Pengertian

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada leher rahim. Yaitu, bagian rahim yang terletak di bawah, yang membuka ke arah liang vagina. Berawal dari leher rahim, apabila telah memasuki tahap lanjut, kanker ini bisa menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh. (Istrator, 2012). Kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks. (Heru Priyanto Samadi, 2011)

2.5.2 Etiologi

Umumnya kanker servik mulai menyerang dari leher rahim (bagian dari uterus atau rahim) dan kemudian mencapai vagina. Kanker ini akan menyebar secara bertahap bila tak terdeteksi secara dini dan diberikan pengobatan.

Kanker servik terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel servik tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa factor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker servik :

Lalu apa penyebab terjadinya kanker pada leher rahim?

1. Penyebab paling umum adalah serangan virus HPV (human papillomavirus) atau virus papiloma manusia. Ada 100 tipe virus HPV yang terindifikasi dan kebanyakan tidak berbahaya serta tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan menjadi dua golongan yaitu tipe HPV penyebab kanker dan HPV beresiko rendah. HPV menimbulkan kutil pada pria maupun wanita, termasuk kutil pada kelamin, yang disebut kondiloma akuminatum. Hanya beberapa saja dari ratusan varian HPV yang dapat menyebabkan kanker. Kanker servik atau kanker leher rahim bisa terjadi jika terjadi infeksi yang tidak sembuh-sembuh untuk waktu lama. Sebaliknya, kebanyakan infeksi HPV akan hilang sendiri, teratasi oleh system kekebalan tubuh.

Human papilloma virus (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker servik di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV hingga menjadi kanker servik memakan waktu yang cukup lama, yaitu sekitar 10 hingga 20 tahun. Namun proses penginfeksi ini seringkali tidak disadari oleh

para penderita, karena proses HPV kemudian menjadi pra-kanker sebagian besar berlangsung tanpa gejala.

Terdapat 15 jenis tipe yang menyebabkan kanker yang dapat mengarah kepada kanker servik, yakni HPV 16,18,45, dan 31 yang merupakan penyebab lebih dari 80 % kasus kanker di Asia Pasifik dan Dunia.

2. Merokok, tembakau merusak system kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada servik.
3. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini (kurang dari 16 tahun)
4. Berganti-ganti pasangan seksual, suami atau pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia dibawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker servik.
5. Pemakaian DES (diethylstilbestrol pada wanita hamil untuk mencegah keguguran, banyak digunakan pada tahun 1940-1970)
6. Gangguan system kekebalan.
7. Pemakaian pil KB yang sudah lama.
8. Infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun.
9. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan pemeriksaan pap smear secara rutin)

2.5.3 Gejala Klinis

Kanker serviks menyerang pada daerah leher rahim atau serviks yang disebabkan oleh infeksi virus HPV (*human papillomavirus*) yang tidak sembuh dalam waktu lama. Jika kekebalan tubuh berkurang, maka infeksi HPV akan mengganas dan bisa menyebabkan terjadinya kanker serviks. Gejalanya tidak

terlalu kelihatan pada stadium dini, itulah sebabnya kanker serviks yang dimulai dari infeksi HPV dianggap sebagai “*The Silent Killer*”.

Pada tahap pra kanker atau dysplasia sampai stadium 1, praktis tidak ada keluhan yang dirasakan. Baru menginjak stadium 1A-3B terdapat keluhan. Dengan kata lain, penyakit jenis ini tidak menunjukkan gejala yang spesifik pada stadium awal, sehingga banyak kaum perempuan yang tidak mengetahuinya. Begitu berobat ke rumah sakit, umumnya sudah masuk stadium 2B-3, yang artinya sel kanker sudah menyebar kerongga panggul. Salah satu tanda signifikan adalah keluar darah sewaktu berhubungan seks, sedangkan pada stadium 4B, sel kanker mungkin sudah menjalar ke otak dan paru-paru.

Bila masih dalam tahap pra kanker ringan ini segera diobati, 90% sel-sel mulut rahim kembali normal. Tetapi, jika kondisi pada stadium pra kanker sudah berat, dalam waktu dua atau tiga tahun bisa berubah menjadi kanker. Hal itu bergantung pada beberapa faktor. Perempuan yang merokok sebelum menikah, beresiko dua kali lipat mengidap kanker serviks dibandingkan bukan perokok. Demikian juga perempuan berdiet yang menyebabkan daya tahan tubuhnya menurun (kekurangan vitamin A dan C), atau sering berganti-ganti pasangan seks, atau usia ketiga berhubungan seks belum waktunya.

Perubahan pra kanker pada serviks biasanya tidak meminimalkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear. Beberapa gejala bisa diamati meski tidak selalu menjadi petunjuk infeksi HPV. Keputihan atau mengeluarkan sedikit darah setelah melakukan hubungan intim adalah sedikit tanda gejala dari kanker ini.

2.5.4 Patofisiologi

1. Neoplasma Intraepitel Cerviks (CIN).

CIN menunjukkan sebagian sel dalam epitel skuamosa serviks uteri menunjukkan heterotipia dengan derajat bervariasi, setara dengan hiperplasia atipik dan karsinoma in situ yang dahulu digunakan. Dan menurut derajat patologiknya dibagi menjadi:

- a. CIN I – hiperplasia atipikal ringan: yaitu 1/3 sel sebagai bawah epitel skuamosa serviks susunannya menjadi kacau, polaritas lenyap, dismorfosis inti, hiperkromatosis, ukuran dan morfologi inti tak beraturan, kromatin bertambah kasar, ratio nukleositoplasma kacau, tampak mitosis atipika.
- b. CIN II – hiperplasia atipikal sedang: 2/3 bagian epitel skuamosa mengalami hiperplasia atipikal, heterotipial sel jelas, mitosis banyak.
- c. CIN III – hiperplasia atipikal berat dan karsinoma in situ: hiperplasia atipikal berat menunjukkan hiperplasia atipikal mengenai 2/3 lapisan epitel, hanya 1-2 lapis sel permukaan masih normal, mitosis tampak di seluruh lapisan epitel; karsinoma in situ menunjukkan sel hiperplasia atipikal menempati seluruh lapisan epitel skuamosa, tapi membran basal masih intak, tanpa infiltrasi interstitial. Hiperplasia atipikal dan karsinoma in situ sering kali mengenai glandula tubular uteri.

2. Karsinoma mikroinvasif serviks uteri

Yaitu lesi karsinoma in situ serviks uteri telah menembus membran basal, menginvasi interstitial dengan kedalaman ≤ 5 mm, lebar ≤ 7 mm.

3. Karsinoma sel skuamosa invasif serviks uteri

Karsinoma invasif serviks uteri dapat terjadi di ostium eksternal serviks uteri atau di dalam kanal serviks, tapi umumnya timbul didaerah peralihan skuamosa dan epitel toraks serviks uteri. Tipe patologik utama karsinoma invasive serviks uteri adalah karsinoma sel skuamosa (90%), adeno karsinoma (5-7%), karsinoma adenoskuamosa (2-5%).

a. Klasifikasi makroskopik karsinoma sel skuamosa serviks uteri.

- (1) Tipe erosi : bentuk luar serviks masih terlihat, permukaan erosif atau granular, mudah berdarah bila di sentuh, sering di temukan di karsinoma invasive stadium dini.
- (2) Tipe nodular : umumnya dari serviks uteri atau dari osium eksternal tumbuh ke dalam kanalis servikalis atau permukaan serviks uteri berbentuk nodular atau bongkahan. Bentuk ini sering menginvasi ke jaringan dalam, dapat menyebabkan keseluruhan serviks menjadi kasar, membesar seperti tempayan, sering menginvasi parametrium, prognosis relatif buruk.
- (3) Tipe kembang kol: tumor umumnya dari ostium eksternal serviks uteri tumbuh ke dalam vagina berbentuk seperti kembang kol, pertumbuhan cepat kaya vascular, rapuh , mudah berdarah, nekrosis, sering di sertai infeksi. Tumor jenis ini bermassa besar, invasi di serviks relative dangkal, dapat menginvasi vagina, tapi invasi parametrium relative ringan, prognosis relative baik.
- (4) Tipe ulseratif : pertumbuhan kedalam maupun ke luar, setelah terinfeksi dapat menimbulkan tukak; pada tipe pertumbuhan ke dalam, tukak terletak dalam dapat membentuk rongga, keseluruhan serviks lenyap dan menyatu dengan pers forniks vagina.

b. Derajat diferensiasi karsinoma skuamosa serviks uteri

- (1) Karsinoma skuamosa diferensiasi baik (grade I): sel besar, terdapat granula keratin yang jelas, tampak jembatan antar sel, heterotopias sel menonjol, mitosis relative banyak, inti hiperkromatis dan bentuk tak teratur, jembatan antara sel tidak menonjol, tanpa granula keratin.
- (2) Karsinoma skuamosa diferensiasi sedang (grade II): sel besar, heterotopia sel menonjol, mitosis relative banyak, inti hiperkromatis dan bentuk tak teratur, jembatan antara sel tidak menonjol, tanpa granula keratin.
- (3) Karsinoma skuamosa diferensiasi buruk (grade III): sel besar atau sel kecil, tidak ada granula keratin, tak ada jembatan antar sel, bentuk sel abnormal dan mitosis banyak.

4. Adenokarsinoma serviks uteri

Adenokarsinoma serviks uteri timbul dari epitel torak kanalis servikalis dan asinus yang memproduksi musin, morfologi umum sama dengan karsinoma skuamosa. Tipe histology mencakup adenokarsinoma endoserviks, adenokantoma, karsinoma sel jernih, Adenokarsinoma endoserviks berdiferensiasi baik sulit dibedakan dari epitel dan glandula endoserviks normal, epitel tidak atipikal, hanya tampak glandula lebih banyak, berekstensi lebih dalam ke intersitium serviks, jika produksi musin banyak dapat tempat struktur adenokarsinoma musinosa, belakangan ini diketahui prognosinya buruk. Pada adenokarsinoma berdiferensiasi sedang sel-sel dan duktus glandular lebih jelas atipikal, sekresi musin berkurang. Adenokarsinoma berdiferensiasi buruk sel kankernya membentuk sarang-sarang padat, pita atas lempengan, sangat jarang membentuk duktus glandular. Adenokantoma : di dalam lesi kanker serviks dapat ditemukan unsur

adenokarsinoma. Karsinoma sel jernih serviks uteri jarang ditemukan. Timbul dari epitel kavum Mulleri dari mesoderm fetus. Perbedaan dari karsinoma sel jernih umumnya adalah pada sel jernih adenokarsinoma duktus mesonefros tidak mengandung musin. Sering timbul pada remaja, derajat keganasan tinggi, prognosa tidak baik.

5. Adenokarsinoma skuamosa serviks uteri

Pada lesi karsinoma serviks uteri, dapat tampak unsur adenokarsinoma dan unsur karsinoma skuamosa jarang ditemukan, prognosis relative buruk

2.5.5 Diagnosis Pasti

Diagnosis ditegakkan atas dasar gejala , tanda, dan pemeriksaan klinis. Pemeriksaan klinis meliputi inspeksi, palpasi, kolposkopi, biopsy, kuret endoserviks, sistoskopi, proktoskopi, IVP, foto thoraks, dan tulang. Diagnosis, termasuk metastasis harus ditegakkan dengan biopsy dan histology.

1. Stadium kanker serviks dan ciri-cirinya

Stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinis. Oleh karena itu, pemeriksaan harus cermat, kalau perlu dilakukan dalam narkose(pembiusan). Stadium klinis tidak berubah jika kemudian ada penemuan baru. Penemuan pasca bedah dicatat, tetapi tidak mengubah stadium yang ditetapkan prabedah .Klasifikasi stadium kanker serviks menurut FIGO (Internasional Federation Of Gynecologic and Gynecologi) adalah:

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

STADIUM	TANDA-TANDA
0	Karsinoma in situ, yaitu kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum punya potensi menyebar ketempat atau organ lain

I	Terbatas di uterus
IA	Diagnosis hanya dengan mikroskop (penyebaran horizontal ≤ 7 mm)
IA1	Kedalaman invasi ≤ 3 mm
IA2	Kedalaman invasi > 3 mm dan ≤ 5 mm
IB	Terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik $> IA2$
IB1	Besar lesi/tumor/benjolan ≤ 4 cm
IB2	Basar lesi/tumor/benjolan > 4 cm
II	Invasi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bagian bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium/jaringan di samping uterus
IIB	Invasi ke parametrium
III	Invasi mencapai dinding panggul, 1/3 bagian bawah vagina atau timbul hidronefrosis/bendungan ginjal
IIIA	Invasi pada 1/3 bagian bawah vagina
IIIB	Dinding panggul atau hidronefrosis
IVA	Invasi mukosa kandung kemih/rectum atau meluas keluar panggul kecil
IVB	Metastasis jauh

Sumber : Heru Priyanto Samadi (2011)

2.5.6 Pencegahan dan Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks merupakan tindakan preventif sekunder, yaitu deteksi lesi prakanker melalui tes Pap dan rangkain tindak lanjut, misalnya pemeriksaan kolposkopi, biopsy. Pengalaman dinegara maju menunjukkan bahwa konsep tersebut baru efektif jika cakupan populasi yang beresiko. Namun, implementasi hal tersebut membutuhkan tidak hanya biaya, tetapi juga sumber

daya manusia dan logistik peralatan yang besar. Di Indonesia, cakupan tes Pap diperkirakan kurang dari 5%. Untuk memenuhinya, diupayakan alternative tes Pap dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) ini membutuhkan waktu sosialisasi yang tidak singkat meskipun telah dicanangkan oleh Ibu Negara. Namun, bukanlah satu-satunya cara yang bisa dilakukan untuk mendeteksi penyakit ini ada pula jenis pemeriksaan dengan menggunakan asam asetat (cuka) yang relative lebih mudah dan lebih murah dilakukan. Jika menginginkan hasil yang lebih akurat, kini ada pemeriksaan terbaru untuk deteksi dini kanker serviks, yang dinamakan teknologi Hybrid Capture II System (HCII). Namun, ada juga berbagai metode lainnya untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV dan kanker serviks seperti berikut:

1. TES PAP

Tes pap atau yang lebih dikenal dengan pap smear adalah salah satu deteksi dini terhadap kanker serviks yang sering dilakukan. Pap smear banyak yang ditawarkan oleh klinik laboratorium. Pelaksanaannya mudah dan murah. Pada prinsipnya, pap smear adalah mengambil sel epitel yang ada di leher rahim yang kemudian dilihat kenormalannya. (Heru Priyanto Samadi, 2011).

Pemeriksaan sitologi dari serviks dan parsio unuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda awal keganasan serviks (prakanker) yang di tandai dengan adanya perubahan pada lapisan epitel serviks (displasia). (Iman Rasjadi, 2008).

a. Berikut cara melakukan pap smear.

(1) Usapkan spatula Eyre pada ekstoserviks (bibir mulut rahim) terlebih dahulu.

Lalu, pulas di kaca benda.

(2) Usapkan cytobrush pada endoserviks. Lalu, pulas di kaca benda.

(3) Rendam kaca benda dalam alcohol 96%, minimal 30 menit.

b. Cara pengambilan sampel secara konvensional (*conventional sample taker*) adalah sebagai berikut.

(1) Pengambilan sampel dari lorong mulut rahim (*sample from canalis cervicalis*).

(2) Pengambilan sampel dari bibir mulut rahim (*sample from ectoservix*).

2. Pemeriksaan SSBC/LBC (Sitologi Serviks Berbasis Cairan/Liquid Base Cytology)

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pap smear. Hasil pengambilan sel-sel mulut rahim “dilarutkan” lebih dahulu pada suatu cairan, kemudian disentrifugasi/diambil endapannya, baru kemudian dibuat hapusan dan dibaca dibawah mikroskop. Dengan teknik baru ini, keakuratan hasil pemeriksaan lebih tinggi walaupun biayanya lebih mahal.

3. Inspeksi Asam Asetat (IVA)

Metode IVA pertama kali ditemukan oleh sankaranarayanan dkk. deteksi dengan metode IVA ini sangat cocok di aplikasikan di Negara berkembang karena selain mudah, murah, efektif, tidak invasive, juga dapat dilakukan langsung oleh dokter, bidan atau paramedic. Hasilnyapun langsung bisa didapat, dan sensitivitas serta spesifikasinya cukup baik. Alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu speculum vagina, asam asetat 3-5%, kapas lidi, meja pemeriksaan, sarung tangan bersih (lebih baik steril), dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya). Kriteria pemeriksaan IVA atau hasil pemeriksaan IVA, dikelompokan sebagai berikut:

a. Normal

- b. Radang/Servisititis/Atipik adalah gambaran tidak khas pada mulut rahim akibat infeksi, baik akut maupun kronis pada mulut rahim.
- c. IVA positif/ditemukan bercak putih: berarti ditemukan lesi prakanker.
- d. Curiga kanker serviks.

Pemeriksaan IVA ini merupakan program skrining untuk menemukan tahap prakanker serviks. Hal ini penting karena sampai saat ini masih banyak ditemukan kanker serviks pada stadium lanjut.

4.Kolposkopi

Kolposkopi merupakan pemeriksaan lanjutan yang lebih detail untuk konfirmasi dari hasil pap smear, juga setelah pemeriksaan IVA Test. Koloskopi adalah pemeriksaan mulut rahim dengan kamera pembesaran untuk mendeteksi serta melakukan tindakan terapi pada pasien dengan prakanker serviks uteri.

2.5.7 Pengobatan atau Terapi Kanker Serviks

Hal-hal penting yang berkaitan dengan pengobatan atau terapi kanker serviks, adalah sebagai berikut.

1. Terapi untuk kanker serviks bergantung pada stadiumnya.
2. Penatalaksanaan kanker serviks, yaitu:
 - terapi operasi;
 - radioterapi/sinar/bestral;
 - kemoterapi/obat anti kanker;
 - rehabilitasi.
3. Terapi paliatif. Terapi ini bertujuan, terutama hanya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kanker serviks stadium lanjut yang sudah menyebar ke organ lain sangatlah fatal dan lebih sulit untuk ditangani.
4. Pengobatan komplementer

Pengobatan komplementer adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan terapi, teknik, dan produk yang dianggap sebagai bagian dari perawatan medis konvensional. Beberapa contoh pengobatan komplementer yaitu: yoga, pijat, akupunktur, dan teknik relaksasi. Beberapa terapi tersebut aman untuk mengelola efek jangka panjang atau pendek untuk memperbaiki kesehatan fisik atau emosi seseorang, dengan catatan bahwa ini tidak mengubah perawatan medis konvensional. Misalnya, sebelum mengonsumsi beberapa suplemen makanan atau herbal konsultasikan dahulu dengan dokter (American Society of Clinical Oncology, 2015; Peppercorn et al., 2011)

1. Pengobatan Lesi Prakanker

a. Metode Krioterapi

Pada prinsipnya, metode krioterapi adalah pembekuan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO_2) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat. Metode ini dapat dilakukan setelah pemeriksaan IVA atau kolposkopi.

b. Elektrocautery

Elektrocautery adalah pengobatan lesi prakanker di mana sel-sel pada permukaan serviks dimatikan dengan “dibakar” menggunakan listrik/laser. Kedalaman sel-sel yang diobati pada metode ini lebih terkendali. Sel-sel yang telah terinfeksi HPV dapat dihilangkan. Kemudian, diharapkan tumbuh sel-sel baru yang normal.

c. LEEP/LLETZ/Konikasi

LEEP/LLETZ/Konikasi adalah tindakan mengambil/memotong sebagian dari serviks yang telah berubah menjadi lesi prakanker. Tindakan ini juga bisa dilakukan pada kanker serviks stadium dini sebagai sarana diagnosis terapi. Tahap paling awal untuk mencegah kanker serviks adalah menghindari faktor resiko, setia pada pasangan, berobat segera jika ada penyakit menular seksual karena virus HPV bisa ikut menginfeksi bersamaan dengan kuman, jamur ataupun bakteri lain. Pada wanita normal yang aktif melakukan aktivitas seksual, seharusnya melakukan skrining untuk kanker serviks dengan pap smear, IVA Test, kolposkopi ataupun tes DNA virus HPV. Tindakan ini disebut *Secondary Prevention*. Tahap krusial lainnya yang perlu dilakukan adalah bersegera mencari pengobatan yang baik dan standar jika telah didiagnosa menderita kanker serviks. Pengobatan penyakit ini memerlukan perhatian penuh, kesabaran, biaya/financial yang cukup besar serta dukungan keluarga dan orang-orang yang dicintai. Penanganan terhadap kanker serviks tentunya berbeda-beda bergantung pada stadiumnya. Tahapan terapi untuk masing-masing stadium adalah sebagai berikut.

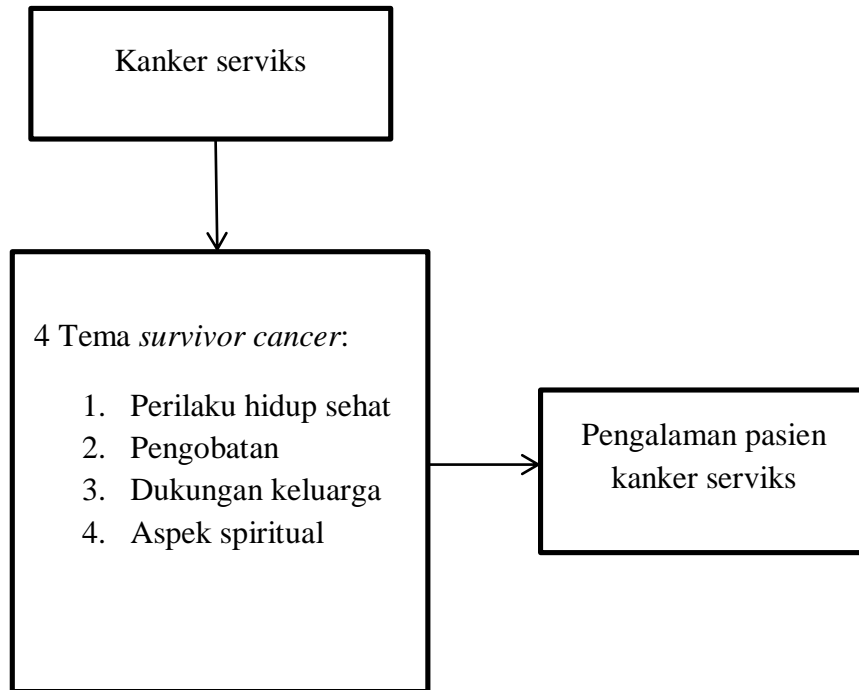
Tabel 2.2 Stadium Terapi

STADIUM	TERAPI/PENANGANANYA
0	Menganut terapi lesi prakanker konisasi, LEEP, LLETZ, laser.
	Untuk mereka yang sudah berusia tua dilakukan sampel histerektomi (tipe I).
	<i>Follow up</i> /Pemantauan.
IA1	Histerektomi ekstrasial. Jika fertilitas masih diperlukan, perlu dilakukan observasi kalau tepi sayatan negative pada konisasi.
	<ul style="list-style-type: none"> • Operasi 1. Histerektomi radikal atau modifikasi (tipe 2) dan limfadektomi pelvis. 2. Histerektomi ekstrasial dan limfadenektomi pelvis jika tidak ada invasi limfo-vaskular.

IA2	<p>3. Konisasi luas atau trakelektomi radikal dengan limfadenektomi laparoskopi kalau fertilitas masih dibutuhkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapi : radiasi luar dan brakiterapi (dosis di titik A 75-80 Gy).
IBI, IIA \leq 4 cm	<p>Hindari gabungan operasi dengan radiasi untuk mengurangi morbiditas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomi radikal dan limfadenektomi pelvis, \pm sampel kgb para-aorta. 2. Pada usia muda, ovarium dapat dikonservasi. 3. Terapi adjuvant kemoradiasi pascabedah (dengan cisplatin \pm 5-FU) jika faktor risiko kgb (+), parametrium (+), tepi sayatan (+).
IBI/IIA > 4 cm	<ul style="list-style-type: none"> • Kemoradiasi Radiasi luar dan bakterapi serta pemberian cisplatin 40 mg/m²/minggu selama radiasi luar. Kalau kgb iliaka kominis atau para-aorta (+) lapangan radiasi diperluas. • Operasi Histerektomi radikal dan limfadenektomi pelvis. • Neoadjuvan kemoterapi (cisplatin 3 seri) diikuti histerektomi radikal dan limfadenektomi pelvis.
IIB, III, IVA	<ul style="list-style-type: none"> • Kemoradiasi Radiasi luar dan brakiterapi serta pemberian cisplatin 40mg/m²/minggu selama radiasi luar. Kalau kgb iliaka kominis atau para-aorta (+) lapangan radiasi diperluas • Eksenterasi Dapat dipertimbangkan pada IVA jika tidak meluas sampai dinding panggul, terutama jika ada fistel rektovaginal dan vesikovaginal.
IVB atau residif	<ul style="list-style-type: none"> • Residif local sesudah operasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Radiasi + kemoterapi (cisplatin \pm 5-FU). 50 Gy jika lesi mikroskopik dan 64-66 Gy pada tumor yang besar. 2. Ekstenterasi kalau proses tidak sampai dinding panggul. • Residif local sesudah radioterapi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstenterasi pelvis, jika mengenai vesika, rectum tanpa ada penyebaran intraperitoneal, ekstrapelvik, dinding panggul bebas. Triad : edema tungkai unilateral, nyeri siatik, obstruksi ureter pertanda resektabel. 2. Histerektomi radikal, cocok jika residif sentral diameter lesi \leq 2 cm. • Metastasis jauh Terapi local dengan radiasi untuk mengurangi symptom seperti nyeri karena metastasis tulang, pembesaran kgb para-aorta, dan supraklavikula, atau simptommetastasis otak.

Sumber : (Heru Priyanto Samadi, 2011)

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar. 2.1 Kerangka konsep Penelitian pengalaman pada penderita kanker serviks.