

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KANKER SERVIKS

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker leher rahim, terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker (Rahayu, 2015).

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun sampai kanker terjadi 80% dari wanita yang beresiko terinfeksi HPV, hingga 50% dari mereka akan terinfeksi oleh HPV sepanjang masa hidupnya (Rahayu, 2015).

2.1.2 Etiologi kanker serviks

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada bagian sel leher rahim atau mulut rahim yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV) dan ditularkan langsung melalui kontak kulit saat melakukan hubungan seksual pada penderita yang telah terinfeksi virus HPV. Human Papilloma Virus (HPV) ini merupakan virus yang menyerang membran mukosa manusia dan hewan (Rahayu, 2015).

2.1.3 Faktor Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV). di dunia, HPV tipe 16, 18, 31, dan 45, 52 yang secara bersamaan menjadi penyebab lebih dari 80% kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian di antara perempuan di seluruh dunia. Faktor resiko kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV).
2. Merokok.
3. Imunosupresan.
4. Infeksi Klamidia.
5. Diet kurang sehat dan obesitas
6. Kontrasepsi oral.
7. Penggunaan IUD.
8. Kehamilan multipel.
9. Kemiskinan.
10. Penggunaan obat *hormonal diethylstilbestrol* (DES)
11. Riwayat keluarga dengan kanker serviks.

2.1.4 Tanda dan gejala Kanker Serviks

Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa :

1. Keputihan : makin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang tercampur darah.
2. Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75-80%.
3. Perdarahan spontan : perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
4. Perdarahan pada wanita usia menopause.
5. Anemia
6. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total.
7. Perdarahan vagina yang tidak normal :
 - a) Perdarahan diantara periode regular menstruasi
 - b) Periode menstruasi yang lebih lama
 - c) Perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
 - d) Perdarahan pada wanita usia Menopause
8. Nyeri
 - a) Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.

- b) Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, kesulitan akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.

2.1.5 Stadium Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan disekitarnya. Stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit (Rahayu,2015).

Untuk mengetahui sejauh mana kanker serviks telah menyerang seorang pasien, dokter akan melakukan beberapa rangkaian pemeriksaan fisik padanya. Pemeriksaan tersebut antara lain koloskopi, yaitu teropong leher rahim, biopsi kerucut (pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh patologi), dan tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah.

Stadium kanker serviks adalah seperti dibawah ini :

Stadium 0

Stadium ini disebut juga *karsinomain situ* yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Pada stadium ini, perubahan sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%.

Stadium I

Stadium I berarti kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemana pun. Saat ini stadium I dibagi menjadi stadium IA dan stadium IB.

1. Stadium IA.

Pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau koloskop. Pada stadium IA1, kanker telah tumbuh dengan ukuran kurang dari 3mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7mm. Stadium IA2, berukuran antara 2 sampai 5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7mm.

2. Stadium IB.

Area kanker lebih luas, tetapi belum menyebar. Kanker masih berada dalam jaringan serviks. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop. Pada kanker stadium IB1, ukurannya tidak lebih besar dari 4cm. Sementara untuk stadium IB2, ukuran kanker lebih besar dari 4cm (ukuran horizontal).

Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar luas di leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium IIA

Kanker pada stadium ini telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Pada stadium IIA1, kanker berukuran 4cm atau kurang. Sementara pada stadium IIA2 kanker berukuran lebih dari 4cm.

2. Stadium IIB

Pada stadium IIB kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

Stadium III

Pada stadium ini, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih.

Stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi masih belum ke dinding panggul.

2. Stadium IIB

Pada stadium IIB kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

Stadium IV

Kanker serviks stadium IV adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh diluar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua :

1. Stadium IVA

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ, seperti : kandung kemih dan rektum (dubur)

2. Stadium IVB

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, seperti paru-paru.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis Berdasarkan Stadium Kanker

1. Stadium 0-IA : Biopsi kerucut, histerektomi transvaginal
2. Stadium IB-IIA : Histerektomi radikal dengan limpadenektomi pangul dan evaluasi kelenjar limfe pada aorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan)
3. Stadium IIB : Histerektomi, radiasi, dan kemoterapi
4. Stadium III-IVB : RAdiasi, Kemoterapi.

2.2 TINDAKAN PENCEGAHAN KANKER SEVIKS

2.2.1 Pencegahan kanker serviks

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi :

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko (Kemenkes, 2014). Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Kessler, 2017).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Tes Pap, pemeriksaan sitology, Colposcopy dan Biopsi. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif . (Shetty and Trimble, 2013)

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat (Kemenkes, 2014).

2.2.2 Deteksi Dini

Deteksi dini dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit ataupun kelainan. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan.

Strategi dalam pencegahan kanker serviks adalah dengan melakukan pencegahan primer seperti mencegah faktor resiko terjadinya kanker serviks dan vaksinasi, dilanjutkan dengan melakukan pencegahan sekunder.

Pencegahan sekunder dengan melakukan skrining pap smear mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera (Aziz, 2009).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan

Secara umum faktor yang berpengaruh pada perilaku pencegahan kanker serviks berupa faktor eksternal dan internal. Diantara faktor eksternalnya adalah dukungan keluarga dan teman, faktor sosioekonomi serta keterjangkauan biaya, sedangkan faktor internalnya adalah pengetahuan, sikap, niat, efikasi diri serta persepsi ancaman penyakit (Aziz, 2009).

Kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat adalah salah satu faktor penyebab seseorang tidak melakukan pencegahan dan menyebabkan tingkat kesadaran juga rendah dan yang menghambat teridentifikasi adalah ketiaktahuan tentang kanker serviks, kendala budaya/keyakinan tentang penyakit, faktor ekonomi, dan hubungan gender.

Kesadaran kanker serviks bervariasi. Tingkat pendidikan perempuan adalah sangat penting, terlebih perempuan yang berpendidikan memiliki serapan yang lebih tinggi dari skrining serviks.

2.2.4 Metode Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan jenis penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan vaksin HPV dan dapat cepat ditangani apabila diketahui adanya perubahan pada daerah daerah serviks dengan cara inspeksi visual asam asetat, dan pemeriksaan pap smear.

Program yang dianjurkan oleh WHO untuk mencegah dan mendeteksi dini kanker serviks adalah Imunisasi HPV, skrining tes Pap Smear, skrining tes IVA.

2.2.5 Imunisasi / Vaksin HPV

Karakteristik respons imunitas terhadap infeksi HPV pada genitalia adalah terjadinya imunitas sel-lokal yang termediasi (*CMI, Cell-mediated immunity*), hal itu terlihat dengan terjadinya regresi dari lesidan proteksi terhadap infeksi HPV tipe yang sama (Radji, 2009).

HPV 16/18 diperkirakan bertanggung jawab terhadap 70% kejadian kanker serviks di dunia, meskipun fraks tipe 16/18 berbeda untuk setiap negara. Untuk negara maju infeksi HPV 16/18 sekitar 72-77% dan negara berkembang sekitar 65-72%. (Radji, 2009)

Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.

Keuntungan Vaksin HPV :

Hasil penelitian selama 14 tahun menunjukkan setelah mendapat imunisasi HPV penerima vaksin masih terproteksi 100% terhadap HPV tipe 16 dan 18 sehingga tidak diperlukan imunisasi ulang (booster). (KemenkesRI,2016)

Vaksin yang umumnya mengandung antigen spesifik dapat meningkatkan respon imun tubuh karena vaksin dapat menginduksi sel memori untuk bekerja lebih cepat dalam mengenali dan melindungi tubuh dari serangan antigen yang sama di kemudian hari.

Vaksin HPV melindungi kita dari 2 jenis HPV yang menyebabkan 70 persen dari kanker leher rahim pada wanita dan 90 persen kanker sehubungan-HPV pada pria. Vaksin ini juga melindungi kita dari 2 jenis HPV tambahan yang menyebabkan 90 persen kutil pada alat kelamin. Vaksin ini memberikan perlindungan terbaik bila diberikan sebelum seseorang mulai menjadi aktif secara seksual. Vaksin ini dapat mencegah penyakit HPV tetapi tidak dapat mengobati infeksi HPV yang sudah terjadi.

A. Pelaksanaan Vaksin HPV

Vaksin HPV diberikan lewat tiga suntikan pada lengan bagian atas dalam waktu 6 bulan.

Saat ini ada terdapat 2 jenis vaksin HPV yang sudah dikembangkan secara komersial :

1. Cervarix adalah vaksin bivalen HPV 16/18 yang dikembangkan oleh GlaxoSmithKline. Dalam melakukan preparasinya protein L1 dari tiap tipe HPV diproduksi terpisah untuk kemudian dilakukan penggabungan. Cara pemberian dengan melakukan penyuntikan IM pada bulan ke 0, 1, dan 6 sebanyak 0,5ml.
2. Gardasil adalah vaksin kuadrivalen L1 HPV- 16/18/6/11 yang dikembangkan oleh Meck and Co.inc. Protein L1 dari tiap-tiap tipe HPV diekspresikan melali sebuah vektor sehingga dihasilkan VLP. Pemberian dengan melakukan penyuntikan IM dengan dosis 0,5ml sesuai protokol pada bulan 0, 2, dan 6. (Radji, 2009).

B. Keamanan Vaksin HPV

Aman dan mudah diterima tubuh. Jutaan dosis sudah diberikan di seluruh dunia. Vaksin ini tidak berisi HPV, tetapi virus yang mirip sehingga badan kita memproduksi antibodi yang mencegah infeksi HPV.

C. Efek Samping Vaksin HPV

a) Efek samping yang umum :

1. Rasa sakit, kemerahan dan bengkak bekas suntikan
2. Bentolan kecil sementara di tempat suntikan
3. Demam rendah

4. Merasa kurang sehat

5. Sakit kepala

6. Sampai 30 menit setelah disuntik, mungkin ada yang pingsan.

Bila reaksi ringan terjadi, efek samping dapat dikurangi dengan cara:

- a. minum yang banyak dan tidak memakai baju berlapis lapis bila menderita demam.
- b. mengompres bekas luka dengan kain basah yang dingin.
- c. minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.

b) Efek samping yang jarang terjadi :

Ruam atau gatal-gatal :

Bagi orang yang mengalami ruam atau gatal-gatal setelah vaksinasi dianjurkan untuk berbicara dengan penyedia mereka sebelum mereka diberikan dosis vaksin (yang sama) berikutnya.

c) Efek samping yang sangat jarang terjadi

Reaksi alergi yang parah, misalnya wajah membengkak dan susah bernafas.

2.2.6 Skrining Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3–5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Juanda & Kesuma, 2015).

A. IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
- b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining Kanker Leher Rahim
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penata laksanaannya (pengobatan atau rujukan)
- e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

B. Langkah-langkah pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

a. **Konseling Kelompok atau Perorangan Sebelum Menjalani IVA**
Sebelum menjalani tes IVA, ibu dikumpulkan untuk edukasi kelompok dan sesi konseling bila memungkinkan. Pada saat presentasi dalam edukasi kelompok, topik-topik berikut harus dibahas:

- 1) Menghilangkan kesalah pahaman konsep dan rumor tentang IVA dan krioterapi
- 2) Sifat dari Kanker Leher Rahim sebagai sebuah penyakit
- 3) Faktor-faktor risiko terkena penyakit tersebut
- 4) Pentingnya skrining dan pengobatan dini
- 5) Konsekuensi bila tidak menjalani skrining
- 6) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif
- 7) Peran pasangan pria dalam skrining dan keputusan menjalani pengobatan
- 8) Pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap menjalani krioterapi pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
- 9) Arti dari tes IVA positif atau negatif
- 10) Pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA.

C. Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan.

Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut:

- 1) Paritas
- 2) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
- 3) Pemakaian alat KB
- 4) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
- 5) Riwayat IMS (termasuk HIV)
- 6) Merokok
- 7) Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal
- 8) Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita Kanker Leher Rahim
- 9) Penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis)

A. Penilaian Klien dan Persiapan

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:

- a) Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.

- b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, termasuk spekulum steril atau yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumbercahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.
- c) Bawa ibu ke ruang pemeriksaan. Minta dia untuk Buang Air Kecil (BAK) jika belum dilakukan. Jika tangannya kurang bersih, minta ibu membersihkan dan membilas daerah kemaluan sampai bersih. Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.
- d) Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.
- e) Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih, kemudian keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Lakukan palpasi abdomen, dan perhatikan apabila ada kelainan. Periksa juga bagian lipat paha, apakah ada benjolan atau ulkus (apabila terdapat ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.
- f) Pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru pada kedua tangan atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT1.
- g) Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah di- DTT, jika belum dilakukan.

B. Pelaksanaan Tes IVA

Tes IVA dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.
- b) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus dengan leher rahim yang berukuran besar atau sangat anterior atau posterior. Mungkin perlu menggunakan spatula atau alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah agar dapat terlihat.
- c) Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.
- d) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan

- klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
- e) Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
 - f) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion) : kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
 - g) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
 - h) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.
 - i) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
 - j) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.
 - k) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite yang menandakan IVA positif.

- l) Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- m) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- n) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- o) Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan leher rahim : ukuran, bentuk, dan posisi rahim; apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (tenderness) pada adnexa.

C. Setelah Tes IVA

- a) Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.

- b) Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan.
- c) Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi. lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.
- d) Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.
- e) Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau “strawberry leher rahim.” Jika terjadi perubahan *acetowhite*, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal. Gambarkan sebuah ”peta” leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan (Formulir B)
- f) Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA

g) Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga.

D. Klasifikasi Pasca Tindakan IVA

Tes Negatif : Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy dan lesi acetowhite tidak signifikan Servisitit Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis

Tes Positif : Bercak putih (acetowhite epithelium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung,

Dicurigai Kanker : Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

E. Konseling Pasca Tindakan IVA

1) Jika hasil tes IVA negatif, beritahu ibu untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor risiko.

- 2) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- 3) Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila klien inginkan.
- 4) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu.

2.2.7 Pemeriksaan Pap Smear

Tes Papanicolou Smear atau disebut Pap Smear merupakan pemeriksaan sitologi untuk sel di area serviks. Sampel sel-sel diambil dari serviks wanita untuk memeriksa tanda-tanda perubahan pada sel. Tes pap dapat mendeteksi displasia serviks atau kanker serviks. Pemeriksaan Pap Smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93% (Rahayu, 2015).

A. Pedoman pemeriksaan Pap Smear

1. Umur 21-30 tahun : tes ini dilakukan pada wanita yang berusia 21 tahun ke atas sampai usia 30 tahunan, menggunakan metode-kaca slide, atau yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif dianjurkan untuk memeriksakan diri. Aturan umumnya adalah tes ini dilakukan pertama kali 3 tahun, lalu dianjurkan melakukan pap smear

1 tahun sekali kini telah dikoreksi menjadi 2 tahun sekali untuk efektivitas.

2. Umur 30-70 tahun : setiap 2-3 tahun jika 3 pap smear terakhir normal.

3. Umur di atas 70 : dapat menghentikan jika 3 pap smear normal terakhir atau tidak ada Paps dalam 10 tahun terakhir yang abnormal (Mastutik et al., 2012)

B. Prosedur pemeriksaan Pap Smear

Tes ini dilakukan saat tidak sedang dalam proses menstruasi, sebaiknya pada hari ke 10 sampai 20 setelah hari pertama menstruasi sebelumnya. Dua hari sebelum pelaksanaan tes, pasien tidak diperbolehkan menggunakan obat-obatan vagina, spermisida, krim ataupun jeli, kecuali apabila diinstruksikan oleh dokter.

Pasien juga harus menghindari hubungan seksual 1 sampai 2 hari sebelum tes dilaksanakan karena semua ini dapat menyamarkan hasil dan membuatnya tidak jelas. Setelah tes dilakukan, pasien dapat melakukan aktivitas normal kembali.

C. Langkah - langkah pemeriksaan Pap Smear

a) Persetujuan Pemeriksaan

1. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri

2. Tanyakan tentang identitas pasien serta keluhan utama

3. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan
4. Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan
5. Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
6. Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan
7. Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.

b) Persiapan Alat

1. Meja instrumental
2. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki
3. Objek gelas dan label nama
4. Alat yang akan dipakai pada klien
 - kapas dan larutan antiseptik
 - spekulum cocor bebek (Grave's speculum)
 - penjepit kassa
 - spatula lidi / cytobrush
 - spray atau wadah dengan etil alkohol 95%
5. Alat yang akan dipakai pemeriksa
 - sarung tangan DTT
 - apron dan baju pemeriksa
 - sabun dan air bersih

- handuk bersih dan kering

c) Mempersiapkan Pasien

1. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian bagian bawah.
2. Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi.
3. Atur pasien pada posisi Litotomi.
4. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa.

d) Mempersiapkan Diri

1. Cucilah tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.
2. Pakailah sarung tangan.

e) Pemeriksaan

1. Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, mengarah ke aspek genitalias.
2. Lakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum.
3. Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pata introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah hingga masuk setengah panjang.

4. Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing masing bilah menyentuh dinding atas dan bawah vagina).
5. Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas(perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina)
6. Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan secara hati-hati (supaya pengambilan epitel tidak terganggu)
7. Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio (ektoserviks). Sampel diambil dengan menggunakan spatula ayre yang diputar 360° pada permukaan porsio.
8. Oleskan sampel pada gelas objek
9. Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan kapas lidi dengan memutar 360° sebanyak satu atau dua putaran.
10. Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan sampai tertumpuk.

11. Sampel segera difiksasi sebelum mengering. Bila menggunakan spray usahakan menyemprot dari jarak 20-25cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan mengering kemudian beri label.
12. Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.
13. Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan.
14. Pemeriksa berdiri untuk melakukan periksa bimanual untuk tentukan konsistensi porsi, besar dan arah uterus, keadaan kedua aneksa, serta parametrium.
15. Angkat tangan kiri dari dinding perut, usapkan larutan antiseptik pada bekas sekret/cairan di dinding perut dan sekitar vulva/perineum.
16. Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk kembali ke tempat duduk untuk menunggu.

f) Pencegahan Infeksi

1. Kumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.
2. Buang sampah pada tempatnya

3. Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan
4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih.

g) Penjelasan Hasil pemeriksaan

1. Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan.
2. Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan.

h) Rencana Lanjutan

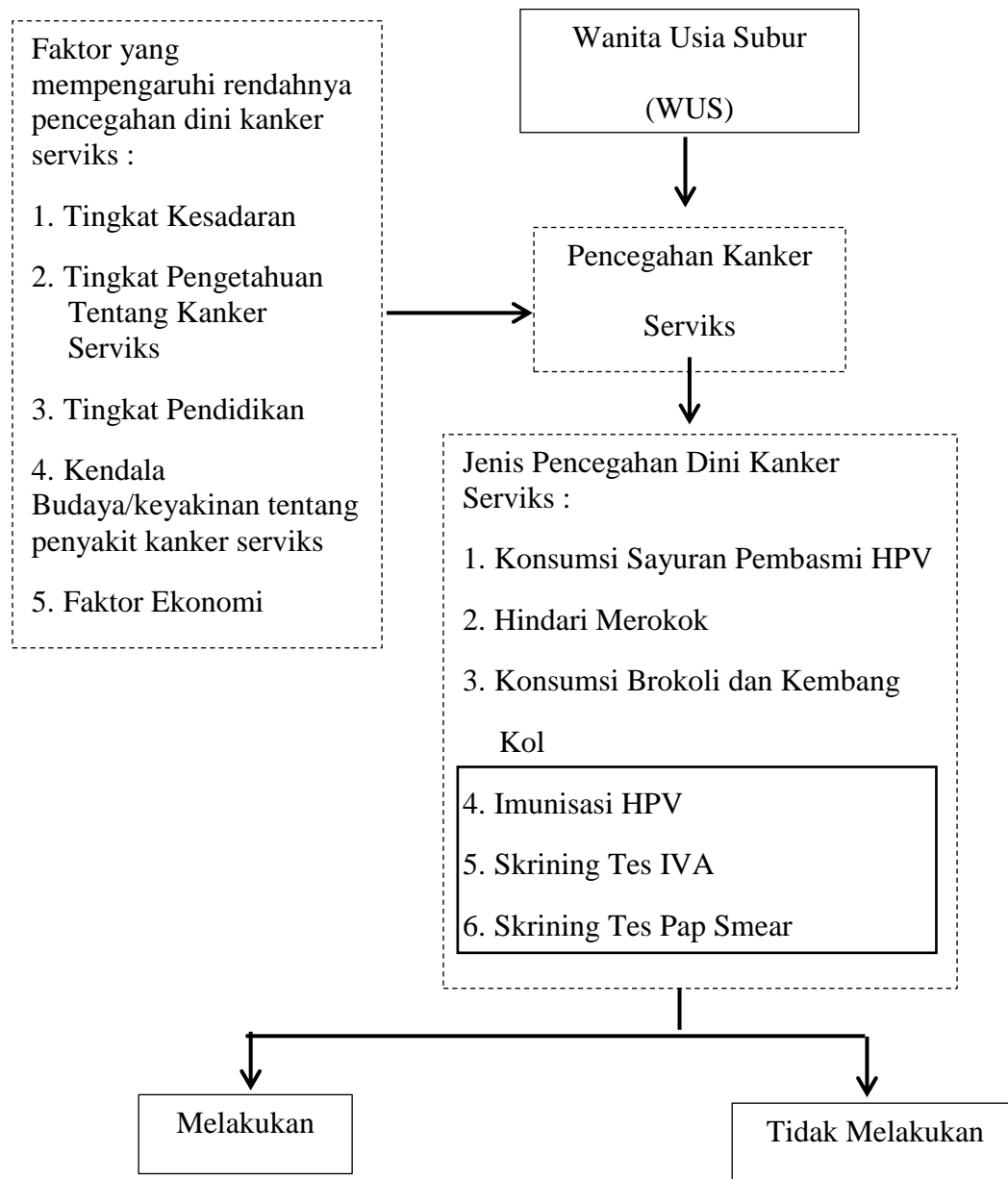
1. Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis.
2. Buat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.
3. Buat jadwal kunjungan ulang.
4. Persilahkan ibu ke ruang tunggu (abila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses tindakan lanjutan).

2.3 Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut BKKBN, wanita usia subur yaitu wanita yang berumur 15 sampai 49 tahun atau berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau berumur lebih dari 49 tahun tetapi masih haid. Menurut definisi tersebut yang dimaksud pasangan usia subur merupakan wanita yang sudah memiliki pasangan (wanita yang sudah aktif melakukan hubungan seksualitas atau sudah pernah) dengan rentan usia 15-49 tahun.

Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, wanita usia subur adalah perempuan yang ada di rentang usia 15 sampai 49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk ke dalam kategori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah, atau janda.

2.4 Kerangka Konseptual Teori



Gambar 2.1 Identifikasi Tindakan Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.