

**DETEKSI DINI
GANGGUAN KESEHATAN
REPRODUKSI**

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan buku **Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi**.

Buku Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi mempelajari masalah-masalah kesehatan reproduksi perempuan yang terjadi di sepanjang siklus kehidupannya. Adanya hambatan ekonomi, sosial dan budaya yang dihadapi perempuan merupakan akar masalah buruknya kesehatan pada perempuan. Dengan pendekatan siklus hidup perempuan diharapkan mampu mengantisipasi masalah mendasar kesehatan perempuan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan perempuan karena perempuan mempunyai kebutuhan khusus.

Akhirnya, Allah Azza Wajalla jualah Yang Maha Sempurna untuk meridhai dan memberkati semua usaha yang kita lakukan ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Palembang, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
BAB I KONSEP SKRINING DAN DETEKSI DINI WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	1
1. Konsep Skrining Wanita Sepanjang Daur Kehidupan dalam Kesehatan Reproduksi.....	2
a. Pengertian Skrining.....	2
b. Tujuan Skrining	3
c. Syarat-Syarat Skrining.....	3
d. Bentuk Pelaksanaan Skrining	3
e. Jenis Penyakit yang Tepat untuk Skrining.....	4
f. Kriteria Alat Ukur yang baik	4
g. Waktu yang Tepat dilakukannya Skrining pada Wanita Sepanjang Siklus Kehidupannya	5
2. Deteksi Dini Wanita Sepanjang Daur Kehidupan pada Kesehatan Reproduksi	16
a. Konsepsi dan Masa Hamil	16
b. Bayi dan Balita.....	17
c. Kanak-Kanak	17
d. Pubertas.....	18
e. Reproduksi	19
f. Klimakterium, Menopause, dan Senium.....	19
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan.....	21
4. Peran Bidan Skrining untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik.....	23

BAB II KONSEP DETEKSI DINI PENCEGAHAN

GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI.....27

1. Deteksi Dini Kanker Serviks	28
a. Pengertian	28
b. Penyebab dan Mekanisme Penyakit	29
c. Tanda dan Gejala Ca Serviks.....	37
d. Faktor Risiko Ca Serviks	38
e. Stadium Ca Serviks.....	45
f. Pemeriksaan.....	48
g. Komplikasi.....	50
h. Pencegahan	50
i. Peran Bidan dalam Pencegahan Penyakit.....	56
2. Deteksi Dini Kanker Payudara.....	56
a. Pengertian	57
b. Stadium Kanker Payudara	57
c. Etiologi.....	58
d. Tanda dan Gejala	60
e. Patofisiologi.....	61
f. Pemeriksaan Penunjang	62
g. Komplikasi.....	62
h. Penatalaksanaan	62

BAB III PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT).....68

1. Pengertian	69
2. Tujuan IVA	69
3. Keuntungan IVA.....	70
4. Jadwal Skrining IVA.....	70
5. Syarat Mengikuti Tes IVA.....	71
6. Pelaksanaan Skrining IVA (Kemenkes RI, 2015)	71
7. Penatalaksanaan IVA Positif.....	73
8. Penatalaksanaan Pasien yang Dicurigai Kanker	74
9. Kategori IVA	76
10. Tempat Pelayanan.....	77

BAB IV PEMERIKSAAN PAYUDARA78

1. Anatomi Payudara.....	80
2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	85
a. Pengertian SADARI	85
b. Tujuan SADARI	86
c. Waktu Melakukan SADARI.....	87
d. Manfaat SADARI	88
e. Pedoman SADARI.....	89
f. Prosedur Kerja SADARI	89
3. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)	96
a. Pengertian	96
b. Kelebihan SADANIS.....	96
c. Prosedur Kerja SADANIS	96
4. Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi.....	98
a. Pengertian Mammografi	100
b. Cara Pelaksanaan Mammografi	100
BAB V PEMERIKSAAN PAP SMEAR	104
1. Pengertian Pap Smear	105
2. Yang Harus Melakukan Pap Smear	105
3. Keterampilan Pemeriksaan Pap Smear	107
a. Pengertian	107
b. Indikasi.....	107
c. Syarat Pemeriksaan.....	107
d. Pemeriksaan Pap Smear.....	107
BIOGRAFI PENULIS	112

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu:

1. Memahami konsep skrining wanita sepanjang daur kehidupan dalam kesehatan reproduksi:
 - a. Pengertian skrining
 - b. Tujuan skrining
 - c. Syarat-syarat skrining
 - d. Bentuk pelaksanaan skrining
 - e. Jenis penyakit yang tepat untuk skrining
 - f. Kriteria alat ukur yang baik
 - g. Waktu yang tepat dilakukannya skrining pada wanita sepanjang siklus kehidupannya
2. Mengidentifikasi deteksi dini wanita sepanjang daur kehidupan pada kesehatan reproduksi.
3. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan.
4. Memahami peran bidan skrining untuk keganasan dan penyakit sistemik.

PENDAHULUAN

Di Indonesia masih dijumpai masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian semua pihak. Masalah-masalah kesehatan reproduksi tersebut muncul dan terjadi akibat pengetahuan dan pemahaman serta tanggung jawab yang rendah. Akses untuk mendapatkan informasi yang benar dan bertanggung jawab mengenai alat-alat dan fungsi reproduksi juga tidak mudah didapatkan

Menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit dalam masyarakat melalui deteksi dini dan pengobatan pada keadaan belum terdapat symptom/gejala. Skrining merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupannya meliputi sejarah, perkembangan wanita dalam aspek biologis, psikososial dan sosial spiritual, kesehatan reproduksi dalam perspektif gender, permasalahannya serta indikator status kesehatan wanita.

Pendekatan yang di terapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penannganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

1. Konsep Skrining Wanita Sepanjang Daer Kehidupan dalam Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Skrining

Skrining adalah pengenalan dini secara proaktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko (Rochjati, 2008). Skrining merupakan penapisan dengan menggunakan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Untuk banyak penyakit (misalnya, kanker) pengobatan dini mengarahkan hasil yang lebih baik

Skrining adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit ata kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapa digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang

terlihat sehat, atau benar-benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan

Skrining adalah upaya mendeteksi atau mencari penderita penyakit tertentu dalam masyarakat dengan melaksanakan pemisahan berdasarkan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan

b. Tujuan Skrining

Adapun tujuan dilakukan skrining adalah untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya, mencegah meluasnya suatu penyakit, mendidik masyarakat untuk melakukan *general check up* dan memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit.

c. Syarat-Syarat Skrining

- 1) Penyakit harus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting.
- 2) Harus ada cara pengobatan yang efektif.
- 3) Tersedia fasilitas pengobatan dan diagnostik.
- 4) Diketahui stadium prapatogenesis dan patogenesis.
- 5) Tes harus cocok, hanya mengakibatkan sedikit ketidaknyamanan, dapat diterima oleh masyarakat.
- 6) Telah dimengerti riwayat alamiah penyakit.
- 7) Biaya harus seimbang, biaya skrining harus sesuai dengan hilangnya konsekuensi kesehatan.

d. Bentuk Pelaksanaan Skrining

- 1) *Mass screening* adalah skrining secara masal pada masyarakat tertentu.
- 2) *Selective screening* adalah skrining secara selektif berdasarkan kriteria tertentu, contoh pemeriksaan ca

paru pemeriksaan ca servik pada wanita yang sudah menikah

- 3) *Single disease screening* adalah skrining yang dilakukan untuk satu jenis penyakit.
- 4) *Multiphasic screening* adalah skrining yang dilakukan untuk lebih dari jenis penyakit contoh pemeriksaan IMS; penyakit sesak nafas.

e. Jenis Penyakit yang Tepat untuk Skrining

- 1) Merupakan penyakit yang serius.
- 2) Pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untung dibandingkan dengan setelah gejala muncul.
- 3) Prevalens penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang di skrining.

f. Kriteria Alat Ukur yang baik

Suatu alat (tes) skrining yang baik adalah yang mempunyai tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi yaitu mendekati 100%. Validitas merupakan petunjuk tentang kemampuan suatu alat ukur (tes) dapat mengukur secara benar dan tepat apa yang akan diukur, sedangkan reliabilitas menggambarkan tentang keterandalan atau konsistensi suatu alat ukur. Di dalam penyaringan penyakit yang dipilih merupakan masalah kesehatan yang prioritas, tersedia obat potensial untuk terapinya, tersedia fasilitas dan biaya untuk diagnosis dan terapinya, penyakit lama dan dapat dideteksi dengan test khusus, skriningnya memenuhi syarat sensitivitas dan spesivitas, teknik dan cara skrining harus dapat diterima oleh masyarakat dan sifat perjalanan penyakit dapat diketahui dengan pasti, selain itu harus ada standar operating prosedur, dan kasus ditemukan secara terus menerus.

g. Waktu yang Tepat dilakukannya Skrining pada Wanita Sepanjang Siklus Kehidupannya

Skrining di dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi banyak sekali dan bermacam-macam, apalagi bila dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan yaitu mulai pra konsepsi sampai dengan senium.

1) Bayi

Pada bayi perempuan telah memiliki folikel primordial, yang akan dikeluarkan ketika ovulasi. Genitalia sudah terbentuk, sehingga sudah dapat dibedakan dengan bayi laki-laki. Pada usia 10 hari pertama, masih terpengaruh oleh hormon estrogen sehingga kadang ditemukan pada bayi terjadi pembengkakan payudara (kadang disertai sekresi cairan seperti air susu), kadang juga ditemukan perdarahan pervaginam seperti menstruasi. Bentuk Skrining yang dapat dilakukan yaitu genetik skrining.

2) Masa Kanak-Kanak

Pada periode ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Perkembangan otak sangat cepat, sehingga pada masa ini disebut fase pertumbuhan dasar. Pada periode ini juga merupakan masa kritis dimana anak memerlukan rangsangan atau stimulasi untuk mengembangkan otak kanan dan otak kirinya. Bentuk skrining terhadap tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*) atau KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sehingga bisa diketahui atau dinilai perkembangan anak sesuai usianya.

Denver Developmental Screening Test (DDST) atau yang dikenal dengan Tabel/Tes Denver merupakan alat skrining tumbuh kembang anak untuk menemukan penyimpangan perkembangan pada anak usia 0-6 tahun.

Dalam perkembangannya, DDST mengalami beberapa kali revisi. Revisi terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan standardisasi dari DDST dan DDSTR (*Revised Denver Developmental Screening Test*). Perbedaan Denver II dengan pendahulunya terletak pada item-item test, bentuk, interpretasi, dan rujukan. Tujuannya adalah menilai tingkat perkembangan anak sesuai kelompok seusianya, serta digunakan untuk memonitor dan memantau perkembangan bayi atau anak dengan risiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan secara berkala. Tes ini dapat memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai masalah dini yang mengancam tumbuh kembang anak.

Formulir Denver II (DDST) yang menunjukkan skala perkembangan anak berdasarkan usia (bulan dan tahun) dengan kolom untuk 'YES' dan 'PERILAKU'.

Formulir ini memiliki bagian atas untuk mengisi 'PEREMBAWA' (Nama, Tanggal Lahir, No. DM) dan 'UMUR' (Bulan dan Tahun). Bagian utama adalah grid dengan sumbu horizontal 'BULAN' (0-24) dan sumbu vertikal 'TAMBAH' (0-4). Grid ini berisi ratusan item tes yang ditandai dengan kotak hijau, menunjukkan perkembangan yang tercapai.

Di bagian bawah kanan, terdapat tabel 'YES PERILAKU' yang digunakan untuk mencatat perilaku spesifik:

Perhatikan bentuk vokal, tes 1, 2 atau 3		1	2	3
Khusus	Ta			
Tidak				
Faktor		1	2	3
Berapa jauh				
Berapa jauh				
Kedua-duanya				
Tertarik, sehering		1	2	3
Tempat				
Apakah tertarik				
Sangat tertarik				
Kerakutan		1	2	3
Tidak				
Apakah				
Sangat				
Lama perhatian		1	2	3
Cukup				
Apakah terganggu				
Sangat terganggu				

Gambar 1.1 Form DDST

Cara Skrining Tumbuh Kembang Anak dengan Tabel Denver II

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan, jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inci) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <p>12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar</p> | <p>13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar), putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)</p> | <p>14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah</p> | <p>15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....cepat?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inci).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inci) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturut.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Skринing tumbuh kembang anak Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu *Personal Social* (aspek perilaku sosial), *Fine Motor Adaptive* (motorik halus), *Language* (bahasa), dan *Gross Motor* (motorik kasar).

Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memasukan skor nilai di setiap soal pada semua sector, dimana nilai P = *Pass/Lulus*, Nilai F = *Fail/Gagal*, Nilai R = *Refusal/Menolak*, Nilai NO = *No Opportunity/Tak Ada Kesempatan*.

Cara Skринing:

- a) Ada satu tabel dan satu petunjuk yang harus disiapkan.
- b) Tetapkan usia kronologis anak jika anak prematur.
- c) Buat garis lurus (vertikal) dari atas sampai bawah sesuai dengan usia anak.
- d) Uji semua item dengan cara:
- e) Pertama pada tiap sektor, uji 3 hal yang berada di sebelah kiri garis umur tanpa menyentuh batas usia
- f) Kedua uji hal yang berpotongan pada garis usia
- g) Ketiga hal sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal
- h) Hitung berapa banyak yang *Fail* dan *Pass*.

Penilaian:

- a) F (*Fail/gagal*), jika anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik.
- b) R (*Refusal/menolak*), jika anak menolak untuk uji coba.
- c) P (*Pass/lewat*), jika anak dapat melakukan uji coba dengan baik.

- d) NO (*No Opportunity*), jika anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan.

Interpretasi dari Nilai Denver II:

- a) *Advanced*: Anak mampu melaksanakan tugas pada hal-hal di sebelah kanan garis umur, lulus kurang dari 25 persen anak yang lebih tua dari usia tersebut
- b) Normal: Anak gagal/menolak tugas pada hal-hal disebelah kanan garis umur, lulus/gagal/menolak pada item antara 25-75 persen (warna putih)
- c) *Caution*: Anak gagal/menolak pada hal-hal antara 75-100 persen (warna hijau)
- d) *Delay*: Gagal/menolak hal-hal yang ada disebelah kiri dari garis umur.

Interpretasi Tes Denver II:

- a) Normal: Dikatakan normal saat tidak ada penilaian *delayed* (keterlambatan), paling banyak 1 *caution* (peringatan), dan lakukan ulang pemeriksaan pada *control* berikutnya.
- b) *Suspect*: Dikatakan *suspect* saat terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan), terdapat 1 atau lebih *delayed* (terlambat) yang terjadi karena *fail*/kegagalan bukan karena menolak/*refuse*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian untuk menghilangkan rasa takut, sakit, dan lelah.
- c) *Untestable* (tidak dapat diuji): Dikatakan *untestable* saat terdapat 1 atau lebih skor *delayed* (terlambat), dan/atau terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan). Dalam hal ini, *delayed* atau *caution* terjadi karena penolakan/*refuse* bukan karena kegagalan/*fail*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian.

3) Masa Pubertas

Merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa pubertas ditandai dengan munculnya tanda-tanda kelamin sekunder (pembesaran payudara, tumbuhnya rambut di pubis, ketiak) sampai kemampuan bereproduksi. Cepat lambat seorang anak memasuki masa pubertas dipengaruhi bangsa, iklim, gizi, kebudayaan. Semakin baik gizi seseorang semakin cepat akan memasuki masa pubertas. Adapun skrining yang dilakukan pada masa pubertas yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani “SADARI” (periksa payudara sendiri pada saat menstruasi hari ke-7 sampai dengan hari ke-10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

a) Melihat Perubahan di Hadapan Cermin

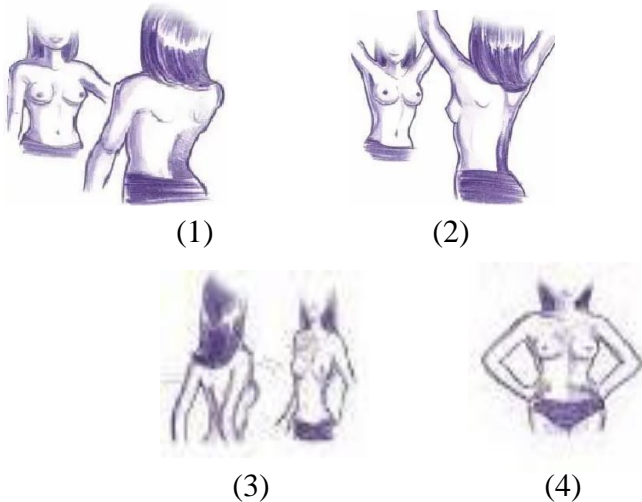
Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

Langkahnya:

- (1) Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit

payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

- (2) Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.
- (3) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.
- (4) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.



Gambar 1.2
Pemeriksaan Payudara dengan Melihat
Perubahan di Hadapan Cermin

b) Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

Tahap 1. Persiapan

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah

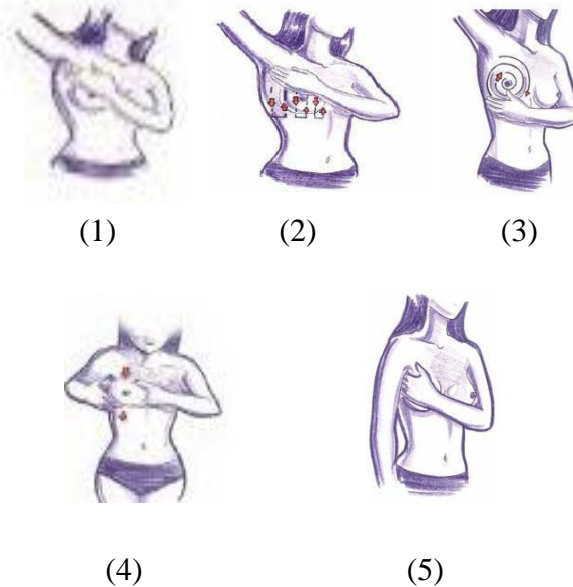
sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4. Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 1.3
Pemeriksaan Payudara dengan Melihat Perubahan
Bentuk Payudara dengan Berbaring

4) Masa Reproduksi

Masa reproduksi merupakan masa terpenting bagi wanita (biasanya seorang wanita memasuki masa ini selama 33 tahun). Pada masa ini seorang wanita telah mampu mencetak generasi baru dengan hamil, melahirkan, dan menyusui.

Bentuk skrining pada masa ini bisa diawali saat ibu melakukan kunjungan awal antenatal care. Pada saat ini bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu, dari hasil pemeriksaan dapat diperoleh hasil yang akan menentukan keadaan ibu dan janin. Bidan dapat melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai risiko. Skrining pada masa reproduksi diantaranya adalah:

a) Pap Smear

Pemeriksaan ‘‘Pap Smear’’ saat ini skrining terbaik untuk mencegah kanker serviks, dan skrining ini sangat efektif. Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat dan tidak sakit. Masalahnya, banyak wanita yang tidak mau menjalani pemeriksaan ini, dan kanker serviks ini biasanya justru timbul pada wanita-wanita yang tidak pernah memeriksakan diri atau tidak mau melakukan pemeriksaan ini.

Pemeriksaan pap smear dilakukan paling tidak setahun sekali bagi wanita yang sudah menikah atau yang telah melakukan hubungan seksual. Para wanita sebaiknya memeriksakan diri sampai usia 70 tahun. Pap smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali pada masa haid. Persiapan pasien untuk melakukan pap smear adalah tidak sedang haid,

tidak coitus 1-3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan dan tidak sedang menggunakan obat-obatan vaginal.

Pemeriksaan pap smear disarankan untuk dilakukan oleh para wanita secara teratur 1x per tahun berturut-turut bila sudah aktif berhubungan seksual dan berusia minimal 21 tahun. Bila hasil pemeriksaan tiga tahun berturut-turut normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap tiga tahun. Serviks adalah organ khusus yang mudah diketahui melalui pap smear, biopsi, laser dan langsung bisa dilihat, sehingga jika pap smear sudah cukup mendunia, dalam arti semua wanita di dunia sudah sadar akan pentingnya pemeriksaan ini, berarti tidak ada alasan lagi untuk kanker serviks di kemudian hari.

b) Tes IVA

Ada jenis tes lain yang bisa digunakan untuk mendeteksi keabnormalan sel-sel pada mulut rahim yaitu dengan tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) menyerupai tes pap smear. Tujuannya sama yaitu berupa pemeriksaan penapisan/skrining terhadap kelainan pra kanker di mulut rahim. Perbedaannya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Tes IVA dapat dilakukan oleh bidan terlatih.

Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja, dalam keadaan haid ataupun sedang minum obat-obat tertentu. Pemeriksaan dilakukan dengan memoles mulut rahim menggunakan asam cuka, kemudian dilihat apakah ada kelainan seperti perubahan warna yang berwarna pink berubah menjadi putih. Perubahan warna seperti ini bisa dilihat dengan kasat mata. Umumnya Tes IVA

dilakukan di negara yang sedang berkembang atau di daerah terpencil yang jauh dari laboratorium.

5) Masa Menopause/Klimakterium

Masa klimakterium adalah suatu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (pasca menopause). Pada masa ini ibu mengalami perubahan-perubahan tertentu yakni timbulnya gangguan dari gangguan yang bersifat ringan sampai gangguan yang bersifat berat seperti timbul rasa panas pada wajah, jantung berdebar, uterus mengecil, dan berkeringat, dan kadangkala pada masa ini seorang wanita membutuhkan bidan atau tenaga kesehatan untuk membantu mengurangi keluhan-keluhan yang dirasakannya.

2. Deteksi Dini Wanita Sepanjang Daur Kehidupan pada Kesehatan Reproduksi

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi/mengenali penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes (uji), pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan.

Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada stadium yang lebih awal atau dengan kata lain menemukan adanya kelainan sejak dini.

a. Konsepsi dan Masa Hamil

Deteksi dini pada ibu hamil mengandung makna bahwa kehamilan merupakan hal yang bersifat fisiologis, tetapi perlu perawatan dini yang khusus agar ibu dan janin sehat, tanpa pengawasan hal yang bersifat fisiologis dapat menjadi patologis. Bentuk-bentuk komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, misalnya: kadar hemoglobin ibu kurang dari 8 gr%, tekanan darah ibu di atas 130/90 mmHg, terdapat

oedema diwajah, preeklamsi dan eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu, sungsang pada primigravida, sepsis, prematur, gameli, janin besar, penyakit kronis pada ibu, riwayat obstetri buruk. Deteksi dini pada ibu hamil yang berisiko, akan dapat menurunkan angka kematian ibu.

b. Bayi dan Balita

Pada bayi dan balita deteksi dini dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*). Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang pada bayi:

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk.
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan bayi dan balita (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism dan gangguan pemusatan perhatian.

Asuhan yang diberikan:

- 1) ASI Eksklusif.
- 2) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- 3) Imunisasi dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

c. Kanak-Kanak

Yang khas pada masa kanak-kanak ini ialah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital dalam masa ini tidak

memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Pada masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan, sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita terutama dalam tingkah lakunya, tetapi perbedaan ini ditentukan terutama oleh lingkungan dan pendidikan.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- 2) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan (KtP)
- 3) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

d. Pubertas

Gangguan pada masa pubertas sering kali diakibatkan oleh pola hidup remaja, dengan pola hidup yang sehat, akan mendapatkan tubuh yang sehat rohani dan jasmani. Gangguan menstruasi yang dialami pada remaja putri dapat merupakan indikasi adanya gangguan pada organ reproduksi wanita. Bidan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan, bimbingan pada remaja putri dalam konteks kesehatan reproduksi.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Gizi seimbang.
- 2) Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- 3) Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan).
- 4) Pencegahan terhadap ketergantungan napza.
- 5) Perkawinan pada usia yang wajar.
- 6) Peningkatan pendidikan, keterampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

e. Reproduksi

Gangguan pada masa reproduksi ini seringkali diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak sehat, dapat juga karena pada waktu remaja terlalu dini melakukan hubungan seksual, berganti-ganti pasangan, abortus yang tidak aman atas terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Deteksi dini terhadap penyakit seperti kanker serviks, kalau perlu penyakit menular seksual lainnya.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Kehamilan dan persalinan yang aman.
- 2) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
- 3) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB).
- 4) Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
- 5) Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- 6) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi.
- 7) Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
- 8) Pencegahan dan manajemen infertilitas.

f. Klimakterium, Menopause, dan Senium

Gangguan yang sering dialami pada masa ini adalah osteoporosis atau pengeroposan tulang, hipertensi dan lain-lain. Untuk melakukan deteksi dini pada masa ini salah satu program pemerintah yaitu Posyandu Lansia merupakan solusinya.

Pada masa ini seorang wanita secara reproduksi sudah tidak dapat berperan, namun bukan berarti terbebas dari risiko gangguan reproduksi. Salah satunya penyakit kanker serviks atau mulut rahim biasanya terjadi pada masa ini. Pap smear merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker mulut rahim.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Perhatian pada problem menopause.
- 2) Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.

Berkurangnya hormon estrogen pada wanita menopause mungkin menyebabkan berbagai keluhan sebagai berikut:

- 1) Penyakit jantung koroner

Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormon estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik (LDL) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner.

- 2) Osteoporosis

Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon estrogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.

- 3) Gangguan mata

Mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.

- 4) Kepikunan (demensia tipe Alzheimer)

Kekurangan hormon estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak. Penurunan hormon estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, sukar tidur, gelisah, depresi sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan tipe Alzheimer dapat terjadi bilam kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan

Menurut Zohra (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan antara lain:

a. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

b. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dimana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain:

- 1) Perempuan dinomorduakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian makan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- 2) Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda, karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- 3) Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan atau dalam mendapat pertolongan segera di RS ketika diperlukan, di samping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga.
- 4) Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti

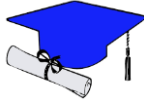
- diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- c. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 1) Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan sulit dicapai.
 - 2) Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan.
 - 3) Keterbatasan biaya.
 - 4) Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan.
 - d. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena:
 - 1) Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien.
 - 2) Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.
 - e. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan semakin buruk
 - f. Akses untuk pelayanan kesehatan reproduksi rendah karena:
 - 1) Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi mengenai hak reproduksi masih rendah.
 - 2) Menonjolnya perilaku seksual risiko tinggi
 - 3) Diskriminasi sosial
 - 4) Sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan
 - 5) Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual pada reproduksi.
 - g. Kurangnya penanganan kesehatan reproduksi dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut.
 - h. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial, ekonomi dan perbedaan

lainnya antara perempuan dan masih rendahnya kemandirian perempuan.

4. Peran Bidan Skrining untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik

- a. Memberikan motivasi pada para wanita untuk melakukan pentingnya melakukan langkah skrining.
- b. Membantu dalam mengidentifikasi orang-orang yang berisiko terkena penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Penegakan diagnosis pasti ditindaklanjuti di fasilitas kesehatan
- c. Membantu mengidentifikasi penyakit pada stadium dini, sehingga terapi dapat dimulai secepatnya dan prognosa penyakit dapat diperbaiki.
- d. Membantu melindungi kesehatan individual.
- e. Membantu dalam pengendalian penyakit infeksi melalui proses identifikasi carrier penyakit di komunitas.
- f. Memberikan penyuluhan dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode barrier (pelindung) seperti diafragma dan kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker serviks.
- g. Memberikan fasilitas skrining kanker serviks dengan metode pap smear kemudian membantu dalam pengiriman hasil pemeriksaan kelaboratorium.

RANGKUMAN



1. Bahwa deteksi dini perlu dilakukan untuk mengetahui adanya penyimpangan atau kelainan sedini mungkin dan segera dilakukan upaya promotif, preventif, ataupun kuratif.
2. Deteksi dini sebaiknya dilaksanakan sesuai dengan siklus kehidupan wanita mulai pra konsepsi sampai dengan menopause. Dukungan dari unsur terkait sangat diperlukan agar deteksi dini bisa terlaksana.



EVALUASI FORMATIF

Petunjuk mengerjakan soal:

1. Bacalah soal dengan seksama, dan kerjakan soal yang saudara bisa terlebih dahulu.
2. Bila belum jelas baca sekali lagi materi.

Soal:

1. Salah satu tujuan skrining adalah untuk memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan adanya suatu penyakit. Yang dimaksud dengan pernyataan tersebut di atas adalah ...
 - a. Agar dapat mendeksi secara dini
 - b. Agar pasien segera dapat dirujuk
 - c. Agar pasien merasa senang
 - d. Agar cepat diberi pengobatan

2. Pelaksanaan skrining harus memenuhi standar yang telah ditetapkan, yaitu...
 - a. Valid dan reliable
 - b. Mudah dan murah
 - c. Sensitivitas dan spesivitas
 - d. Murah dan terjangkau

3. Kapan skrining sebaiknya dilakukan pada perempuan sepanjang siklus kehidupannya ...
 - a. Bayi hingga anak-anak
 - b. Masa anak-anak hingga remaja
 - c. Maaa remaja hingga dewasa
 - d. Bayi hingga masa senium

4. Penyimpangan tumbuh kembang anak dapat dilihat dari beberapa indikator. Indikatornya adalah...
 - a. BB/TB
 - b. TB dan antropometri
 - c. BB dan antropometri
 - d. BB, TB dan antropometri

5. Deteksi dini kanker payudara sangat dianjurkan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara adalah ...
 - a. Kriteria Bishop
 - b. Sadari
 - c. Papanicolao Smear
 - d. IVA test

6. Keganasan Human Papiloma Virus (HPV) bisa dikendalikan jika dapat dideteksi sedini mungkin. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan...
 - a. Papanicolau Smear

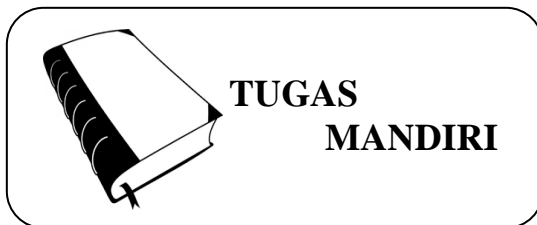
- b. Mammografi
- c. UPK
- d. Sadari

Kunci Jawaban:

- 1. A
- 2. C
- 3. D
- 4. D
- 5. B
- 6. A

Umpan Balik

Jika saudara menjawab 5 pertanyaan dengan benar, berarti saudara memahami materi dengan baik.



Petunjuk Mengerjakan Soal:

Kerjakan soal di bawah ini dengan baik, dengan mencari lagi beberapa referensi yang terkait dengan penugasan ini. Selamat mencoba !

Soal:

Setiap selesai menstruasi, payudara wanita dalam keadaan sangat lunak (lembek). Hal ini dikarenakan hormon yang mempengaruhi payudara dalam keadaan rendah. Pada saat ini adalah waktu yang terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Cobalah sekarang saudara lakukan prosedur pemeriksaan payudara dengan Teknik SADARI, tanpa melihat catatan. Selamat mencoba.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami konsep deteksi dini pencegahan gangguan kesehatan reproduksi, yaitu Ca Cervix dan Ca Mammae.

PENDAHULUAN

Sistem reproduksi pada manusia dapat mengalami gangguan, yang bisa disebabkan oleh adanya penyakit dan juga kelainan. Gangguan pada sistem reproduksi tentu saja bisa menyerang siapa saja, baik itu wanita maupun pria. Salah satu penyakit yang menyerang sistem reproduksi manusia adalah kanker. Kanker merupakan pertumbuhan abnormal dari suatu sel atau jaringan sel yang tumbuh dan berkembang tidak terkendali disertai dengan kecepatan tumbuhnya berlebihan.

Kanker serviks merupakan kanker yang berasal dari mulut rahim dan merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker payudara. Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Kanker serviks merupakan penyakit dengan tingkat keganasan tinggi yang dapat diderita oleh wanita dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini dapat dideteksi dini dengan

pemeriksaan pap smear dengan prediksi positif 89%, namun jumlah wanita usia subur untuk melakukan pap smear masih sedikit.

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2019, kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya dua jenis kanker terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher rahim, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk leher rahim (Kemenkes RI, 2019).

1. Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada daerah batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviksialis yang disebut *Squamo-Columnar Junction* (SCJ). (Wiknjosastro, 2009). Kanker serviks merupakan sel-sel kanker yang menyerang bagian *squamosa columnar junction* (SCJ) serviks (Price, 2002).

Kanker Serviks atau kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim (Savitri, 2015). Kanker Leher Rahim (*Ca.Cervix*) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina) (Nugroho dan Bobby, 2014).

b. Penyebab dan Mekanisme Penyakit

Sebab langsung dari kanker serviks masih belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik diantaranya yaitu:

1) Coitus pertama (*coitarche*) pada usia di bawah 16 tahun

Pada umur 12-20 tahun, organ reproduksi wanita sedang aktif berkembang. Idealnya, ketika sel sedang membelah secara aktif, tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar. Kontak atau rangsangan dari luar, seperti penis atau sperma, dapat memicu perubahan sifat sel menjadi tidak normal. Sel yang tidak normal ini kemungkinan besar bertambah banyak kalau ada luka saat terjadi hubungan seksual. Sel abnormal inilah yang berpotensi tinggi menyebabkan kanker mulut rahim.

Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker leher rahim sebesar 2 kali dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has (2009) menunjukkan bahwa melakukan hubungan seksual pada usia dini mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 0,592 kali. Menurut Fitriisa, dkk (2019) usia pertama kali berhubungan seksual < 20 tahun memiliki peluang risiko 6,092 kali untuk mengalami kejadian lesi pra kanker serviks dibandingkan dengan usia ≥ 20 tahun. Menurut Anggraeni, et al (2012) yang melakukan studi epidemiologi juga melaporkan kejadian kanker serviks meningkat >10 kali bila melakukan hubungan seksual pada usia 15-19 tahun.

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang yang juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang

setelah wanita berusia 20 tahun ke atas (Andrijono, 2009). Kelainan sel yang mengarah kepada kanker serviks tidak terjadi dalam hitungan hari atau pun dalam hitungan bulan. Namun membutuhkan proses yang memakan waktu 10 hingga 20 tahun lamanya, sehingga berhubungan seksual pertama kali usia < 20 tahun merupakan jembatan menuju terjadinya lesi pra kanker serviks bahkan kanker serviks karena dapat menjadi pemicu HPV menginfeksi lebih dalam oleh karena ketidaksiapan atau belum matangnya mukosa serviks pada usia tersebut dibandingkan berhubungan seksual di usia \geq 20 tahun (Rasjidi, 2014).

2) Jarang dijumpai pada suaminya yang disunat (sirkumsisi)

Ini disebabkan karena laki-laki yang tidak disunat kebersihan penisnya tidak terawat karena ada kumpulan-kumpulan smegma. Menurut Has (2009) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada suami yang sudah disunat, pasangannya tidak mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks (OR 0,000).

3) Terlalu sering menggunakan pembersih vagina

Tidak semua bakteri merugikan. Ada juga bakteri dalam vagina yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun pembersih vagina, bakteri baik pun akan mati. Selain itu sabun vagina juga dapat menyebabkan iritasi. Kulit pada mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitas sel. Kondisi ini rentan memicu kanker mulut rahim.

Menurut Fitrisia, dkk (2019) penggunaan pembersih vagina baik yang komersil maupun yang tradisional tanpa indikasi, dapat mengganggu lingkungan vagina sehingga mengundang masuknya bakteri jahat yang menyebabkan gatal, iritasi atau infeksi pada vagina atau serviks. Infeksi yang terjadi tentunya akan menimbulkan peradangan

sehingga terjadi mikro lesi pada epitel serviks yang pada akhirnya dapat menjadi media HPV menginvasi lebih dalam.

Organ kewanitaan memiliki kemampuan yang tidak banyak para wanita mengetahuinya yakni mampu melakukan pertahanan yang cukup baik dengan hidupnya bakteri baik di daerah organ tersebut. *Lactobacillus acidophilus* sebagai bakteri baik, bertugas untuk menjaga keseimbangan ekosistem vagina dengan menjaga keasaman dari vagina yang sehat, menghasilkan bakteriosin dan hidrogen peroksida. Ekosistem daerah vagina juga dipengaruhi oleh hormon estrogen (Chairani, 2018). Hormon estrogen berfungsi untuk menentukan kadar zat gula sebagai simpanan energi dalam tubuh berupa glikogen, dimana glikogen merupakan makanan bagi bakteri laktobasilus yang akan dimetabolisme. Sisa metabolisme tersebut berupa asam laktat yang dapat mempengaruhi tingkat keasaman pH (potensial Hidrogen) vagina 3,8-4,5 (Rasjidi, 2014).

Penggunaan obat-obatan pembersih vagina seperti deodoran ataupun antiseptik baik yang komersil maupun yang tradisional secara terus menerus atau terlalu sering akan menyebabkan iritasi pada vagina bahkan serviks yang memicu perubahan sel yang mengarah pada kanker. Kondisi ini diperburuk oleh kebiasaan dalam teknik mencuci vagina yang seharusnya dilakukan satu arah dari depan kebelakang, namun dilakukan sebaliknya (Desen, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian pembersih vagina terhadap kejadian kanker serviks ($p=0,001$; $OR=7$; $CI\ 95\% = 3,078-15,845$) yang artinya penggunaan pembersih vagina memiliki peluang

risiko 7 kali lebih besar menderita kanker serviks dibanding yang tidak menggunakan pembersih vagina. Hal ini disebabkan karena dapat mengubah lingkungan kimia vagina dan serviks rentan dengan perubahan patologis dan kanker serviks (Desen, 2009).

- 4) Sering ditemukan pada wanita yang terinfeksi virus HPV tipe 16 atau 18

Penyebab terbesar kanker leher rahim atau disebut kanker servik adalah infeksi HPV yang menular lewat hubungan seksual. Seorang wanita bisa terinfeksi virus ini pada usia belasan tahun dan baru diketahui mengidap kanker 20 atau 30 tahun kemudian setelah infeksi kanker menyebar.

Kanker serviks disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan lenyap dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling fatal akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Namun, selain disebabkan oleh virus HPV, sel-sel abnormal pada leher rahim juga bisa tumbuh akibat paparan radiasi atau pencemaran bahan kimia yang terjadi dalam jangka waktu cukup lama.

- 5) Kebiasaan merokok

Sel-sel mulut rahim yang teracuni oleh nikotin dalam darah juga memiliki kecenderungan mempengaruhi selaput lendir pada tubuh, termasuk selaput lendir mulut rahim yang dapat memicu abnormalitas sel pada mulut rahim. Risiko kanker mulut rahim lebih tinggi pada wanita perokok.

Beberapa mekanisme molekuler telah diyakini bahwa merokok dapat berkontribusi pada karsinogenesis pada serviks yang melibatkan langsung paparan terhadap DNA

dalam sel-sel epitel serviks (Sarwono, 2017). Asap rokok dari satu batang rokok mengandung tar, nikotin, karbondioksida, benzo [a] pyrene (BAP) dan bahan kimia berbahaya lainnya dengan jumlah mencapai ribuan dan efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal dan meningkatkan kemungkinan integrasi DNA virus ke dalam genom inang. Efek jangka panjangnya adalah proliferasi seluler terganggu, menghambat apoptosis dan stimulasi faktor pertumbuhan endotel vaskuler dengan peningkatan kepadatan pembuluh darah mikro. Sehingga dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus HPV yang akhirnya merusak epitel serviks dan menyebabkan neoplasma atau populasi sel kanker serviks (Desen, 2009).

Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia dan dipublikasikan di British Journal of Cancer pada tahun 2001. Menurut Joakim Dillner, M.D., peneliti yang memimpin riset tersebut, zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim. *Cervical neoplasia* adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh seseorang (ACA, 2010; Edianto, 2006).

Penelitian mengenai pengaruh merokok terhadap kejadian kanker serviks telah dilakukan oleh Pitriani (2013). Hasil menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko 3,457 kali lebih besar untuk berisiko mengalami kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et al (2013) di

wilayah kerja dari dua puskesmas terpilih di Bali, bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,0001$; $OR=4,75$; $CI\ 95\%:2,19-10,33$). Hal ini disebabkan karena perokok ($OR=2,5$) dan menghirup asap rokok ($OR=1,4$) memiliki risiko yang sama untuk menderita kanker serviks (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,346$; $OR=1,6$; $CI\ 95\%: 0,496- 2,655$).

- 6) Aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (promiskuitas)

Perilaku seksual tidak hanya dilihat dari banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki wanita, namun juga banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki oleh pasangan wanita tersebut (WHO, 2013). Peningkatan kejadian tumor lebih sering terjadi pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep “pria berisiko tinggi” sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi. Wanita atau pasangan pria yang memiliki riwayat berganti pasangan seksual memungkinkan tertularnya penyakit kelamin salah satunya HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel dipermukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak sehingga tidak terkendali dan menjadi kanker (Sjamsuddin, 2001).

Berdasarkan penelitian, risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali sempurna bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila berhubungan seks pertama di bawah 15 tahun. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki yang berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita),

atau laki-laki dengan kondiloma akuminatum (penyakit ‘jengger ayam’) di penisnya.

Menurut Fitriasia (2019), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker serviks dengan $p=0,222$ ($p>0,05$). Hasil pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Nindrea (2017) bahwa terdapat hubungan antara perilaku seksual yang dilihat dari jumlah pasangan seksualnya ($p=0,0011$) memiliki peluang 13,3 kali berisiko mengalami lesi pra kanker serviks dibandingkan wanita yang memiliki pasangan = 1 (CI95%:2,81-63,11).

7) Trauma kronis pada serviks

Insidensi meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat. Trauma ini terjadi karena persalinan berulang kali (banyak anak), adanya infeksi dan iritasi menahun.

8) Defisiensi zat gizi

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang rendah konsumsi beta karoten dan vitamin (A, C, dan E) memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks.

9) Jarang ditemukan pada perawan (virgin)

Insidensi lebih tinggi pada mereka yang kawin daripada yang tidak kawin.

10) Higiene genitalia yang jelek

Karsinoma serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks yang sering disebut sebagai *Squoma-Columnar Junction* (SCJ). Pada awal perkembangannya kanker serviks tak memberi tanda-tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan dengan spekulum, tampak sebagai porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang fisiologik atau patologik. Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erosion) akibat saling desak mendesak-

nya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) melalui tingkatan NIS I, II, III dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasive. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus.

Kanker serviks paling sering bermula dengan sel datar, tipis yang membentuk dasar serviks (sel skuamosa). Karsinoma sel squamosa merupakan 80% dari kasus kanker serviks. Kanker serviks dapat juga terjadi pada sel kelenjar yang membentuk bagian atas dari serviks. Dapat disebut dengan *adenocarcinoma*, prevalensi kanker ini yaitu 15% dari kanker serviks. Kadang-kadang kedua tipe sel ditemukan pada kanker serviks. Terdapat kanker lain pada sel lain di serviks namun persentasenya sangat kecil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan bahwa kebersihan genital yang buruk mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 38,96 kali.

Apa yang menyebabkan sel skuamos atau sel glandular menjadi abnormal dan berkembang menjadi kanker belum begitu jelas. Namun, telah jelas bahwa *Human Papiloma Virus* (HPV) pada infeksi menular seksual berperan. Bukti bahwa HPV ditemukan pada hampir semua kanker serviks. Namun, HPV merupakan virus yang sangat umum dan kebanyakan wanita dengan HPV tidak pernah mengidap kanker serviks. Ini berarti faktor risiko lainnya, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, juga menentukan apakah seseorang akan terkena kanker serviks.

a) Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan cervicitis chronica biasa.

b) Stadium permulaan (*early stage*)

Sering tampak sebagai lesi di sekitar ostium externum, pada batas kedua jenis epitel. Tampaknya sebagai daerah yang granuler, keras, lebih tinggi dari sekitarnya dan mudah berdarah. Kadang-kadang permukaannya ditutup oleh pertumbuhan yang papiler.

c) Stadium setengah lanjut (*moderately advanced stage*)

Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir portio. Bentuk seperti ini disebut *exophytic*. Bila tumbuhnya ke dalam jaringan disebut *endophytic*.

d) Stadium lanjut (*advanced stage*)

Terjadi pengrusakan dari jaringan serviks, sehingga tampaknya seperti ulcus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah. Vagina di sekitarnya jadi keras, juga ligamentu. Latum sebagai akibat infiltrasi jaringan ca dan juga karena infeksi. Kalau tumbuhnya hanya *exophytic* saja, serviks dapat sedemikian besarnya, sehingga mengisi seluruh vagina tetapi tanpa mengisi infiltrasi ke jaringan sekitarnya. Selanjutnya jaringan ca dapat mengenai rektum, kandung kencing, dan menyebabkan fistula.

c. Tanda dan Gejala Ca Serviks

Menurut Rahayu (2015), 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

Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.

2) Perdarahan

Perdarahan akan terjadi bila sel-sel rahim telah berubah sifat menjadi kanker dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.

3) Perdarahan hebat diluar siklus menstruasi, dan setelah berhubungan seks

Sifatnya bisa intermenstruil, atau perdarahan kontak. Perdarahan kontak adalah perdarahan yang dialami setelah berhubungan seksual. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah makin lama akan lebih sering terjadi, juga di luar sanggama. Perdarahan ini merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%).

4) Rasa nyeri saat berkemih

Ini disebabkan karena terjadinya kerentanan pada vesika urinaria (*bladder irritabilty*) dan perangsangan rektum (*rectal discomfort*). Kemudian bisa timbul *fistel vesico vaginal* atau *recto vaginal*. Ureter bisa tersumbat dan penderita meninggal karena uremia.

5) Siklus menstruasi tidak teratur.

6) Nyeri selama berhubungan seks.

7) Nyeri sekitar panggul.

8) Perdarahan pada masa pra atau pasca menopause.

9) Bila kanker sudah mencapai stadium tinggi, akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, tangan dan sebagainya.

d. Faktor Risiko Ca Serviks

Menurut Rahayu (2015), adapun faktor risiko terjadinya Ca serviks antara lain:

- 1) Infeksi Human Papilomavirus (*HPV*)
- 2) Merokok
- 3) Imunosupresan
- 4) Infeksi klamadia

- 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 *Ca* serviks

Penyebab Utama *Ca* serviks adalah karena terkena Virus *HPV* risiko tinggi. Virus ini disebarkan melalui kontak kulit saat berhubungan seksual. Tetapi, tidak semua wanita yang terpapar *HPV* menderita *Ca* serviks di kemudian hari karena ada pula faktor penyerta selain keberadaan *HPV* tersebut, yang terbagi menjadi tiga golongan, antara lain: (Savitri, 2015)

1) Ko-Faktor yang bersifat Endogen

Faktor ini disebabkan oleh lingkungan. Misalnya kontrasepsi, kebiasaan merokok dan kebiasaan kegiatan seksual yang salah. Pemakaian alat kontrasepsi kombinasi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya kanker leher rahim pada pasien dengan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal kombinasi adalah 17,9 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.

2) Ko-Faktor Virus

Faktor ini disebabkan perbedaan tipe virus *HPV*, *viral load*, dan integrasi dari virus *HPV* yang menyerang tubuh (*HPV* risiko rendah tidak mengakibatkan *Ca* serviks seperti *HPV* risiko tinggi).

3) Ko-Faktor Penjamu

Faktor yang berkaitan dengan hormon endogen, faktor genetik, dan respons imunitas tubuh pada benda lain.

Secara umum, faktor risiko terjadi *Ca* serviks diakibatkan karena gaya hidup yang salah. Baik gaya hidup keseharian hingga cara memperlakukan organ reproduksi wanita yang salah (Savitri, 2015).

1) Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun

Sebelum usia 20 tahun, organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai. Usia yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila pada usia di bawah 20 tahun, wanita sudah mengalami kehamilan. Risikonya dua kali lebih besar untuk mendapatkan *Ca* serviks di kemudian hari daripada mereka yang hamil pada usia 25 tahun atau lebih.

2) Kebiasaan bergonta-ganti pasangan seksual

Bergonta-ganti pasangan seksual akan meningkatkan risiko terkena virus HPV hal ini menyebabkan risiko yang juga lebih besar untuk terkena *Ca* serviks. Risiko seorang terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih. Perlu dicatat, bahwa bukan hanya wanita yang perlu membatasi partner seksualnya. Pria yang juga sering melakukan hubungan seksual dengan beberapa wanita, bisa jadi ia menularkannya. Pria berisiko tinggi sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.

3) Paritas yang tinggi

Saat proses melahirkan, jalan keluarnya janin akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus-menerus maka serviks juga akan semakin trauma. Menurut peneliti, jumlah paritas

yang tinggi dapat menjadi media perkembangan HPV masuk dan menginvasi permukaan serviks lebih dalam, salah satunya melalui perlukaan atau trauma yang disebabkan oleh persalinan pervaginam terlalu sering. Wanita dengan paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumner serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten (Nindrea, 2017).

Efek hormonal yang diinduksi kehamilan pada serviks dapat mempengaruhi genom HPV yang responsif terhadap progesteron. Progesteron dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi integrasi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi (Adekunle, 2012). Kemudian saat hamil, zona transformasi dari ektoserviks melebar ditambah lagi dengan trauma/luka akibat proses persalinan normal yang berkali-kali sehingga paparan oleh HPV akan lebih mudah (Rasjidi, 2014).

4) Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu yang lama, tepatnya lebih dari lima tahun. Jika hal ini dilakukan, maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengkonsumsi kontrasepsi oral.

5) Merokok

Pada wanita perokok, konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

6) Riwayat kanker pada keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Fitriasia, dkk (2019) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga yang menderita kanker serviks dengan kejadian lesi pra kanker serviks dengan nilai p value $> 0,05$ ($p=0,252$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairani (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks ($p=0,002$; $OR=3,382$; $CI\ 95\%=1,573-7,272$) artinya responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker serviks berpeluang 3,382 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker serviks.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Sarwono (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara wanita usia subur yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker serviks dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,031$; $OR=1,831$; $CI\ 95\%=1,057-3,173$) artinya riwayat keluarga dengan kanker servik memiliki peluang 1,831 kali berisiko terkena kanker serviks.

Risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga demikian. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan orang tersebut dan keluarganya untuk melawan infeksi HPV.

Ketidakesesuaian hasil yang ada pada penelitian di atas dengan teori yang ada berarti ada faktor risiko lainnya yang dapat memicu kejadian lesi pra kanker serviks seperti usia, sistem imunitas tubuh, usia pertama kali berhubungan seksual. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa sistem kekebalan tubuh yang lemah juga sangat berperan penting dalam memicu transformasi sel skuamosa hingga menghasilkan sel-sel Cervix

Intraepithelia Neoplasia. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dari banyak faktor lainnya, mengingat kanker serviks bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Beberapa keluarga bisa jadi memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lainnya (Fitrisia, dkk, 2019).

7) Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks adalah wanita berusia 40 tahun ke atas. Sangat jarang ditemukan wanita berusia 35 tahun ke bawah yang mengidap kanker serviks. Hal ini dikarenakan virus HPV perlu waktu tumbuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

Risiko kanker serviks meningkat dua kali setelah usia 35 tahun sampai 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan oleh karsinogen serta semakin lemahnya sistem imunitas tubuh. Belum lagi pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan akibat merawat anak dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi dan penyakit serius tertentu mulai menggrogoti di usia ini (Anggraeni, dkk, 2012).

Menurut Fitrisia (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian lesi pra kanker serviks dengan $p = 0,037$ ($p < 0,05$) Pada lokasi yang berbeda, Nindrea (2017) melakukan penelitian di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang juga didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh wanita (70%) yang berumur > 35 tahun menderita lesi pra kanker pada serviksnya (Nindrea, 2017). Lain halnya di kota Denpasar tepatnya di empat Puskesmas yang melayani IVA, Dewi (2017) mengambil kesimpulan atas penelitian dari 120 responden yang ditelitinya, didapatkan bahwa lesi pra kanker serviks lebih

banyak terjadi pada usia >35 tahun (40-49 tahun). Semua hasil penelitian di atas sejalan juga dengan penelitian bahwa puncak kejadian kanker leher rahim adalah pada usia 40-55 tahun (Kemenkes RI, 2013).

8) Defisiensi nutrisi

Kekurangan nutrisi pada tubuh juga dapat menjadi faktor risiko yang nyata pada wanita untuk terkena kanker serviks. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat juga dapat meningkatkan risiko terserang *Ca* serviks.

9) Perawatan organ reproduksi yang salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain:

- a) Membersihkan vagina dari belakang ke depan
- b) Memakai WC umum yang kotor
- c) Menggunakan pembalut berbahan dioksin.
- d) Menyepelekan keputihan.

10) Lemahnya imunitas

Kekebalan tubuh sangat penting untuk bisa merecovery tubuh dengan menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker.

11) Infeksi klamidia

Infeksi klamidia adalah penyebab utama radang panggul yang menyebabkan kemandulan pada wanita. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa wanita yang terinfeksi bakteri klamidia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker serviks daripada wanita normal.

12) Kelebihan berat badan

Wanita dengan berat badan berlebih juga memiliki faktor risiko terkena kanker serviks yang lebih tinggi, terutama jenis kanker *adenocarcinoma*.

13) Kemiskinan

Wanita dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak memiliki akses terhadap sarana kesehatan yang memadai, termasuk untuk melakukan deteksi dini seperti skrining, pap smear ataupun IVA.

e. Stadium Ca Serviks

Menurut Savitri (2015), stadium kanker sendiri ditentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menginvasi atau menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti jenis kanker lain, kanker serviks juga memiliki empat stadium. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang diderita.

Klasifikasi histologi dan stadium kanker serviks menurut Sedlis, et al (1999) dalam Kemenkes RI berdasarkan **FIGO** (*International Federation of Gynaecology and Obstetrics*).

- 1) Stadium 0: Biasa disebut karsinoma in situ (karsinoma preinvasif). Pada tahap ini, sel kanker hanya ditemukan pada lapisan serviks.
- 2) Stadium I: Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan). Terbagi menjadi 2 (dua) stadium yakni:
 - a) Stadium I A: Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium I B.
 - (1) Stadium I A1: Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
 - (2) Stadium I A2: Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.

- b) Stadium I B: Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari 1 A2.
- (1) Stadium I B1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang. Dokter sudah bisa melihat pertumbuhan kanker serviks dengan mata telanjang.
 - (2) Stadium I B2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm. Pada stadium ini, pertumbuhan kanker serviks makin kentara. Dokter juga bisa melihatnya dengan mata telanjang.
- 3) Stadium II: Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina. Lokasi yang terserang adalah serviks dan uterus. Terbagi menjadi 2 (dua) stadium yakni:
- a) Stadium II A: Tanpa invasi ke parametrium. Kanker meluas sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar ke dalam vagina.
 - (1) Stadium II A1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
 - (2) Stadium II A2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
 - b) Stadium II B: Tumor dengan invasi ke parametrium, akan tetapi tidak mencapai dinding panggul.
- 4) Stadium III: Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal. Terbagi menjadi 2 stadium:
- a) Stadium III A: Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.

- b) Stadium III B: Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal sehingga penderita akan mulai kesulitan berkemih karena adanya timbunan air seni di ginjal. Stadium ini mulai merusak ginjal.
- 5) Stadium IV: Lesi telah keluar dari vagina. Terbagi menjadi 2 stadium:
- a) Stadium IV A: Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (*true pelvis*).
- b) Stadium IV B: Metastasis jauh atau telah menyebar dan menyerang organ tubuh yang lebih jauh dari serviks (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Penyebaran ke korpus uterus tidak mempengaruhi stadium. Penumbuhan ke dinding panggul pendek dan induratif, kalau tidak nodular dimasukkan sebagai stadium II B, bukan stadium III B. Induratif sulit dibedakan apakah proses kanker ataukah peradangan. Penemuan postoperasi dicatat tetapi tidak merubah stadium yang ditetapkan praoperasi (Kemenkes RI).



Gambar 2.1 Kanker Serviks

f. Pemeriksaan

Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan pap smear. Pemeriksaan ini berguna sebagai pemeriksaan penyaring (*screening*) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan pra kanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih mudah dan murah.

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit serta bisa dilakukan setiap saat kecuali pada masa haid. Dua hari sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear jangan menggunakan obat-obatan yang dimasukan vagina. Bila hasil pemeriksaan pap smear ditemukan adanya sel-sel epitel serviks yang bentuknya abnormal harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Syarat pasien Pap Smear yaitu:

- 1) Saat wanita berusia di atas 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan setahun sekali secara teratur seumur hidup.
- 2) Bila pemeriksaan tahunan tiga kali berturut-turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun.
- 3) Tidak melakukan hubungan seksual dalam 3 hari sebelum pemeriksaan.
- 4) Tidak sedang haid.
- 5) Tidak sedang hamil.

Selain pap smear, deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pula dengan menggunakan IVA test. IVA adalah metode untuk mendeteksi dini kanker leher rahim yang murah meriah menggunakan asam asetat 3-5%, dan tergolong sederhana serta memiliki keakuratan 90%.

Ada beberapa alternatif lain dalam pemeriksaan kanker serviks yaitu:

1) Kolposkopi

Kolposkopi adalah suatu prosedur pemeriksaan vagina dan leher rahim oleh seorang dokter yang berpengalaman dalam bidang tersebut. Dengan memeriksa permukaan leher rahim, dokter akan menentukan penyebab abnormalitas dari sel-sel leher rahim seperti yang dinyatakan dalam pemeriksaan Pap Smear.

Cara pemeriksaan kolposkopi adalah sebagai berikut: dokter akan memasukkan suatu cairan ke dalam vagina dan memberi warna saluran leher rahim dengan suatu cairan yang membuat permukaan leher rahim yang mengandung sel-sel yang abnormal terwarnai. Kemudian dokter akan melihat ke dalam saluran leher rahim melalui sebuah alat yang disebut kolposkop.

Kolposkop adalah suatu alat semacam mikroskop binocular yang mempergunakan sinar yang kuat dengan pembesaran tinggi. Jika area yang abnormal sudah terlokalisasi, dokter akan mengambil sampel pada jaringan tersebut (melakukan biopsi) untuk kemudian dikirim ke laboratorium guna pemeriksaan yang mendetail dan akurat. Pengobatan akan sangat tergantung sekali pada hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter melalui metode ini.

2) Mengambil sampel sel serviks

Selama prosedur biopsi, dokter mengambil sampel dari sel abnormal dari serviks dengan menggunakan alat khusus. Pada *punch out biopsy*, dokter menggunakan pisau sirkuler khusus untuk mengambil sebagian kecil dari serviks. Biopsi jenis lainnya dapat digunakan tergantung dari lokasi dan ukuran dari area yang abnormal.

g. Komplikasi

Penanganan untuk kanker serviks invasif biasanya membuat seseorang tidak bisa hamil. Pada beberapa wanita terutama wanita yang lebih muda dan yang belum memulai keluarga, infertilitas merupakan efek samping yang paling tidak disukai dari penatalaksanaan. Jika pasien mengkhawatirkan tentang kemampuannya untuk dapat hamil, maka dokter perlu memberikan penjelasan tentang untung rugi dari penatalaksanaan tersebut dengan jelas.

Untuk beberapa kelompok wanita dengan kanker serviks dini, operasi aman dari fertilitas merupakan pilihan yang tepat. Prosedur operasi ini yaitu hanya dengan memindahkan serviks dan jaringan limfatik (*radikal trachelectomy*) dapat mempertahankan uterus. Penelitian mengenai *radical trachelectomy* mengatakan bahwa kanker serviks dapat ditangani dengan teknik ini, walaupun tidak semua wanita cocok dan beberapa risiko tambahan pada operasi ini. Kehamilan mungkin dapat terjadi namun terjadi peningkatan risiko yang bermakna terhadap insiden kelahiran prematur dan keguguran.

h. Pencegahan

Kanker leher rahim juga bisa dicegah. Berikut adalah upaya pencegahan kanker leher rahim menurut Tucker (1999):

1) Jauhi rokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut adalah menurunkan status imun lokal sehingga

dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Ini peringatan paling penting buat wanita perokok. Kecuali mengakibatkan penyakit pada paru-paru dan jantung, kandungan nikotin dalam rokok pun bisa mengakibatkan kanker serviks (leher rahim). Nikotin membuat semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, juga serviks. Akan tetapi tidak diketahui pasti seberapa banyak jumlah nikotin dikonsumsi yang bisa menyebabkan kanker serviks, tetapi, mengapa harus ambil risiko, lebih baik tinggalkan segera rokok jika kita ingin terbebas dari kanker.

2) Pencucian vagina

Kebiasaan mencuci vagina bisa menimbulkan kanker serviks, baik obat cuci vagina antiseptik maupun deodoran. *Douching* atau cuci vagina menyebabkan iritasi di serviks. Iritasi berlebihan dan terlalu sering akan merangsang terjadinya perubahan sel, yang akhirnya menjadi kanker. Sebaiknya pencucian vagina dengan bahan-bahan kimia tidak dilakukan secara rutin kecuali bila ada indikasi, misalnya infeksi yang memang memerlukan pencucian dengan zat-zat kimia dan atas saran dokter. Jangan sembarangan membeli obat-obatan pencuci vagina. Terlebih lagi jika pembersih tersebut umumnya akan membunuh kuman-kuman, termasuk kuman *Basillus doderlain* di vagina yang memproduksi asam laktat untuk mempertahankan pH vagina. Sebagaimana yang diketahui bahwa bila pH tidak seimbang lagi di vagina, maka kuman lain seperti jamur dan bakteri bisa punya kesempatan hidup di tempat tersebut. Ini akan menimbulkan penyakit-penyakit lain.

3) Nutrisi

Pola hidup mengonsumsi makanan tinggi lemak pun akan membuat orang tersebut melupakan zat-zat gizi lain, seperti beta karoten, vitamin C, dan asam folat. Padahal, kekurangan ketiga zat gizi ini bisa menyebabkan timbul kanker serviks. Beta karoten, vitamin C, dan asam folat dapat memperbaiki atau memperkuat mukosa di serviks. Jika kekurangan zat-zat gizi tersebut akan mempermudah rangsangan sel-sel mukosa menjadi kanker. Beta karoten banyak terdapat dalam wortel, vitamin C terdapat dalam buah-buahan berwarna oranye, sedangkan asam folat terdapat dalam makanan hasil laut.

4) Hubungan seks yang aman

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum, tapi juga bergantung pada kematangan sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks wanita. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Lain hal bila hubungan seks dilakukan saat usia sudah di atas 20 tahun dimana sel-sel mukosa tak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

Hubungan seksual pada usia di bawah 17 tahun diketahui dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada organ kandungan perempuan, karena pada rentang usia 12-17 tahun, perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif

sekali. Perlu diketahui, ketika sel sedang membelah secara aktif (metaplasia), idealnya tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar, termasuk injus (masuknya) benda asing dalam tubuh perempuan. Dengan adanya benda asing, termasuk alat kelamin laki-laki dan sel sperma, akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah yang abnormal. Apalagi kalau sampai terjadi luka yang mengakibatkan infeksi dalam rahim. Sel abnormal dalam mulut rahim itu dapat mengakibatkan kanker mulut rahim (serviks). Kanker serviks yang menyerang alat kandungan perempuan, berawal dari mulut rahim dan berisiko menyebar ke vagina hingga keluar di permukaan. Selain itu, kanker serviks juga berisiko menyebar ke organ lainnya di dalam tubuh, misalnya uterus, ovarium, tuba fallopi, ginjal, paru-paru, lever, tulang hingga otak.

5) Tidak berganti-ganti pasangan

Bisa juga kanker serviks muncul pada wanita yang berganti-ganti pasangan seks. Bila berhubungan seks hanya dengan pasangannya, dan pasangannya pun tak melakukan hubungan seks dengan orang lain, maka tidak akan mengakibatkan kanker serviks. Bila berganti-ganti pasangan, hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak. Apabila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menjadi kanker.

6) Sunat pada laki-laki

Meski hanya menyerang perempuan, tetapi kaum adam memiliki andil yang cukup besar dalam proses penularan kanker serviks. Laki-laki yang pernah berhubungan dengan perempuan penderita kanker serviks kemungkinan menyimpan virus HPV di penisnya. Ketika

ia berhubungan dengan perempuan lain, maka virus tersebut akan ikut berpindah.

Pencegahan tidak hanya dilakukan oleh istri, tetapi juga suami. Selain setia terhadap pasangan, kaum pria dapat mengurangi risiko penularan kanker serviks dengan melakukan sunat. Dalam dunia medis yang dimaksud dengan sunat adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis.

Beberapa penelitian membuktikan, bahwa sunat mengurangi risiko pria dan pasangannya dari penularan berbagai penyakit termasuk kanker serviks. Bahkan ada penelitian yang menyatakan kalau sunat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Salah satu ilmuwan yang melakukan penelitian tersebut adalah Dr Bertran Auvert dari Universitas Versailles, Prancis. Auvert melakukan tes terhadap 1.200 pria yang memeriksakan diri ke klinik di Afrika Selatan. Dari tes tersebut diketahui kasus infeksi HPV pada pria yang sudah disunat jumlahnya kurang dari 15 persen. Sementara pada pria yang belum disunat jumlahnya dapat mencapai 22 persen. Maka penelitian ini sekaligus menjawab pertanyaan mengapa wanita yang bersuamikan pria yang disunat berisiko lebih rendah terkena kanker serviks.

7) Vaksinasi

Cervarix adalah vaksin kanker serviks terbaru di Indonesia yang ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (usia 10 tahun s/d 55 tahun) untuk pencegahan kanker serviks. Vaksin cervarix diproduksi oleh GSK dan dilisensi pada tahun 2006. Vaksin ini merupakan vaksin HPV dengan kandungan 2 strain virus HPV di dalamnya yaitu strain 16 dan 18 dimana 2 strain tersebut bertanggung jawab terhadap 70% kejadian kanker

serviks di dunia. Tetapi dalam hal pencegahan kanker serviks, vaksin cervarix ini mencegah kejadian kanker serviks lebih dari 90% (Ingat bahwa angka efektivitas vaksin tidak seperti hitung-hitungan matematika dimana jika yang dicegah hanya 70% penyebab maka hanya akan memiliki efektivitas 70% juga. Efektivitas vaksin ditentukan juga oleh banyaknya orang yang divaksin dalam populasi tersebut, sehingga sebenarnya lebih tepat untuk saat ini jika kita menyebutnya dengan istilah efikasi lebih dari 90% karena percobaan tersebut dilakukan dalam populasi yang terkontrol). Jadwal vaksinasi untuk vaksin kanker serviks GSK terdiri dari 3 dosis, diberikan pada bulan ke-0, ke-1 dan ke-6.

Menurut Rahayu (2015), pencegahan kanker serviks dibagi menjadi dua, yakni:

1) Pencegahan primer

Melalui pendidikan dan promosi, serta vaksinasi. Pemberian vaksin (antigen) dapat merangsang pembentukan antibodi. Vaksinasi dapat mencegah terjadinya HPV 16 dan 18 yang menyebabkan infeksi 71% kasus kanker serviks.

2) Pencegahan sekunder

Melalui pemeriksaan pap smear atau IVA (Inspeksi visual Asam Asetat). Deteksi dini dapat mendeteksi sel abnormal, lesi pra-kanker dan kanker serviks, tetapi tidak bisa mencegah terjadinya infeksi HPV. Kanker serviks yang ditemukan pada stadium dini, dapat disembuhkan dengan cepat dan tepat.

Menurut Savitri (2015), Cara mencegah keberadaan kanker serviks adalah dengan cara menghindari faktor risiko, diantaranya:

1) Menjaga perilaku seksual

Diantaranya melakukan aktifitas seksual pada usia yang matang, absen dari kegiatan seksual, tidak bergonta-ganti pasangan seksual dan hindari PMS, hindari hubungan intim saat haid, memilih jumlah kehamilan secara bijak, pendidikan seksual sejak dini.

2) Menjaga higienitas organ reproduksi

Upaya pencegahan kanker serviks yang dapat dilakukan yaitu mencegah keputihan abnormal dan hati-hati dalam memilih pembalut kewanitaan.

3) Menjaga pola hidup sehat

Diantaranya dengan menghindari rokok, olahraga supaya bebas lemak dan kanker, perbaiki nutrisi pada tubuh.

i. Peran Bidan dalam Pencegahan Penyakit

- 1) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang bahaya kanker serviks kepada perempuan yang memasuki usia produktif.
- 2) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kanker serviks.
- 3) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks.
- 4) Bidan mampu melaksanakan pemeriksaan Pap Smear dan IVA tes guna untuk skrinning ca cerviks.

2. Deteksi Dini Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum dialami wanita di seluruh dunia sehingga untuk mengidentifikasi masalah sebelum wanita merasakan gejala atau pencegahan sejak dini perlu dilakukan pemeriksaan payudara. World Health Organization (WHO) tahun 2013 penderita kanker payudara mencapai 1.1 juta perempuan diseluruh dunia per tahun, 10%

kasus baru dari seluruh kanker dimana 1,6% sebagai penyebab kematian perempuan diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2013). Data penelitian sejak Januari 2008 sampai Desember 2013 di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari 447 pasien, sekitar 14% perempuan datang pada Stadium I/II, dan 86% perempuan datang pada stadium lanjut. Alasannya, tidak mengetahui gejala dini kanker payudara tersebut, atau malu memeriksakan diri atau bahkan tidak mau tahu, sehingga upaya pengobatan tidak bisa menyembuhkan secara maksimal sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menggalkan Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan (Kemenkes RI, 2015).

a. Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar atau jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker nomor dua terbanyak pada wanita di Indonesia, setelah kanker leher rahim. Lain halnya dengan kanker leher rahim, kanker payudara dapat diketahui sejak dini, yaitu diawali dengan adanya benjolan kecil pada payudara. Biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak dikuadran lateral atas (BKKBN, 2006).

Carcinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Lynda Juall Carpenito, 1995).

b. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara:

- 1) Stadium I: tumor kurang dari 2 cm, tidak ada limfonodus (LN) terkena atau penyebaran luas.

- 2) Stadium IIa: tumor kurang dari 5 cm, tanpa keterlibatan LN, tidak ada penyebaran jauh. Tumor kurang dari 2 cm dengan keterlibatan LN
- 3) Stadium IIb: tumor kurang dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. Tumor lebih besar dari 5 cm tanpa keterlibatan LN
- 4) Stadium IIIa: tumor lebih besar dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. semua tumor dengan LN terkena, tidak ada penyebaran jauh
- 5) Stadium IIIb: semua tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada atau kulit semua tumor dengan edema pada tangan atau keterlibatan LN supraklavikular.
- 6) Stadium IV: semua tumor dengan metastasis jauh.

c. Etiologi

Penyebab kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun beberapa faktor risiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yaitu:

- 1) Umur > 30 tahun
- 2) Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- 3) Tidak kawin
- 4) Usia menopause > 55 tahun
- 5) Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
- 6) Mempunyai kanker payudara kontra lateral
- 7) Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- 8) Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu

Ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang perempuan terkena kanker payudara. Secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 4 faktor, yaitu:

1) Faktor Genetik

a) Riwayat Keluarga

Jika ada anggota keluarga yang terkena kanker payudara atau kanker indung telur maka dapat meningkatkan risiko. Risiko akan semakin meningkat ketika kanker payudara dialami anggota keluarga langsung (ibu, saudara perempuan maupun anak perempuan), apalagi jika kanker tersebut menyerang saat mereka di bawah usia 50 tahun.

b) Terbukti positif mutasi gen BRCA1 atau BRCA2 pada pemeriksaan genetik terhadap darah. Kondisi ini secara bermakna meningkatkan peluang perempuan atau pria terkena kanker payudara.

2) Faktor Hormon

a) Riwayat Kehamilan

Perempuan yang melahirkan anak di bawah usia 30 tahun mempunyai risiko lebih rendah mengalami kanker payudara dibanding perempuan yang melahirkan anak setelah 30 tahun atau tidak memiliki anak sama sekali.

b) Riwayat Menyusui

Risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama.

c) Riwayat Haid

Perempuan yang pertama kali mengalami haid lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko tinggi.

d) Penggunaan hormon estrogen eksternal seperti terapi sulih hormon, pil KB yang mengandung estrogen saja. Faktor risiko akan meningkat jika

penggunaan dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama.

3) Faktor Diet

- a) Sampai saat ini belum ada penelitian yang dapat membuktikan secara menyakinkan kaitan diet dengan kejadian kanker payudara. Hanya saja diet tinggi lemak dan rendah serat dapat meningkatkan faktor risiko kanker payudara, sedangkan diet yang mengandung omega 3 (ikan), buah, sayur, makanan yang mengandung fitoestrogen (tahu, tempe), dan vitamin antioksidan (vitamin A, C, E) dapat menurunkan faktor risiko.
- b) Alkohol dan merokok dapat meningkatkan faktor risiko melalui jalur hormonal.

4) Faktor Lingkungan

- a) Riwayat terkena radiasi di bagian dada terutama jika terkena pada usia sebelum 40 tahun, misalnya pada penderita limfoma hodgkin yang mendapat terapi sinar (radioterapi) di dada.
- b) Tidak ada hubungannya antara penggunaan pestisida atau berada pada lingkungan yang terpapar dengan medan elektromagnetik dengan kejadian kanker payudara.

d. Tanda dan Gejala

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda awal yang paling umum terjadi adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Kebanyakan 90% ditemukan oleh wanita itu sendiri, akan tetapi ditemukan secara kebetulan, tidak dengan menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (sadari), karena itu Yayasan kanker menekankan pentingnya melakukan sadari.

Pada stadium lanjut biasanya ditemukan:

- 1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- 2) Ada benjolan pada payudara yang teraba dengan tangan sendiri.
- 3) Luka yang lama pada payudara dan tidak sembuh dengan pengobatan.
- 4) Eksim yang lama pada puting susu dan sekitarnya, dan tidak sembuh dengan pengobatan.
- 5) Perdarahan pada puting susu.
- 6) Puting susu tertarik ke dalam atau kulit terlihat seperti kulit jeruk.

Gejala lain yang ditemukan yaitu konsistensi payudara yang keras dan padat, benjolan tersebut berbatas tegas dengan ukuran kurang dari 5 cm, biasanya dalam stadium ini belum ada penyebaran sel-sel kanker di luar payudara (Erik T, 2005).

e. Patofisiologi

Carcinoma mammae berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mulamula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi carcinoma insitu dan menginvasi stroma. Carcinoma membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira-kira seperempat dari carcinoma mammae telah bermetastasis. Carcinoma mammae bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price, Sylvia, Wilson Lorraine M, 1995).

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Mammografi, yaitu pemeriksaan yang dapat melihat struktur internal dari payudara, hal ini mendeteksi secara dini tumor atau kanker.
- 2) Ultrasonografi, biasanya digunakan untuk membedakan tumor sulit dengan kista.
- 3) CT. Scan, dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain
- 4) Sistologi biopsi aspirasi jarum halus.
- 5) Pemeriksaan hematologi, yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah (Michael D, dkk, 2005).

g. Komplikasi

Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe (limfogen) ke paru, pleura, tulang dan hati.

h. Penatalaksanaan

- 1) Pembedahan
 - a) Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran).
Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena).
 - b) Mastektomi total
Dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otocpectoralis minor.
 - c) Mastektomi radikal yang dimodifikasi
Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksial
 - (1) Mastektomi radikal

Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor di bawahnya: seluruh isi aksial.

(2) Mastektomi radikal yang diperluas

Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamaria interna.

2) Non Pembedahan

a) Penyinaran

Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe aksila.

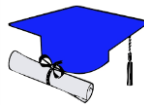
b) Kemoterapi

Adjuvan sistematis setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.

c) Terapi hormon dan endokrin

Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, antiestrogen, ooforektomi adrenaektomi hipofisektomi (Smeltzer, dkk, 2002).

RANGKUMAN



Kanker sistem reproduksi adalah penyakit pada sistem reproduksi akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah jadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar kebagian tubuh lain sehingga dapat menyebabkan kematian.

Kanker mulai di dalam sel-sel, blok-blok bangunan yang menyusun jaringan-jaringan. Jaringan-jaringan menyusun organ-organ tubuh. Secara normal, sel-sel tumbuh dan membelah untuk membentuk sel-sel baru ketika tubuh membutuhkan mereka. Ketika

sel-sel tumbuh menjadi tua, mereka mati, dan sel-sel baru mengambil tempat mereka.

Kadangkala, proses yang teratur ini berjalan salah. Sel-sel baru terbentuk ketika tubuh tidak memerlukan mereka, dan sel-sel tua tidak mati ketika mereka seharusnya mati. Sel-sel ekstra ini dapat membentuk massa dari jaringan yang disebut pertumbuhan atau tumor.



EVALUASI FORMATIF

Petunjuk mengerjakan soal:

1. Bacalah soal dengan seksama, dan kerjakan soal yang saudara bisa terlebih dahulu.
2. Bila belum jelas baca sekali lagi materi.

Soal:

1. Apa yang dapat memicu terjadinya Ca serviks ...
 - a. Coitus < 16 tahun
 - b. Kebiasaan merokok
 - c. Sering melakukan tes IVA
 - d. Sering berganti-ganti pasangan
 - e. Sering menggunakan pembersih vagina
2. Berikut yang bukan termasuk tanda dan gejala Ca serviks ...
 - a. Keputihan
 - b. Kontak bleeding
 - c. Nyeri saat BAK
 - d. Nyeri saat BAB
 - e. Siklus menstruasi tidak teratur

3. Syarat melakukan pap smear ...
 - a. Tidak sedang haid
 - b. Tidak sedang hamil
 - c. Tidak melakukan hubungan seksual dalam 3 hari sebelum pemeriksaan
 - d. Saat wanita > 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan 3 tahun sekali
 - e. Bila pemeriksaan tahunan tiga kali berturut-turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun

4. Apa saja yang tidak dapat dilakukan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam mencegah Ca serviks ...
 - a. Memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks
 - b. Memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kanker serviks
 - c. Melaksanakan pemeriksaan Pap Smear dan IVA test guna untuk skrinning ca serviks
 - d. Memberikan penyuluhan tentang bahaya kanker serviks kepada perempuan yang memasuki usia produktif
 - e. Memberikan kondom secara gratis untuk digunakan setiap melakukan hubungan seksual

Kasus (soal no.5-6)

Seorang perempuan usia 55 tahun P3A0 datang ke bidan dengan keluhan sering sakit saat BAK dan terkadang perdarahan diluar siklus menstruasinya, bahkan setelah melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu khawatir dengan keadaannya.

5. Apa diagnosa penyakit berdasar keterangan pasien ...
 - a. Kanker Vulva
 - b. Kanker Leher Rahim
 - c. Menorrhagia
 - d. Menometrorrhagia

- e. Radang Panggul
6. Berikut yang bukan faktor risiko terjadinya Ca Mamae ...
- a. Umur < 30 tahun
 - b. Pernah mengalami radiasi di daerah dada
 - c. Mempunyai kanker payudara kontra lateral
 - d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu
 - e. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
7. Seorang perempuan usia 53 tahun P4A1 datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan tampak payudara mengerut, dan pada palpasi ada benjolan yang mengeras. Ibu mengatakan sering merasa nyeri dan belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya. Apa yang bidan lakukan pertama kali untuk menangani kasus tersebut ...
- a. Memberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri
 - b. Memberikan konseling tentang pencegahan Ca Mamae
 - c. Menganjurkan ibu untuk melakukan SADARI secara rutin
 - d. Menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan cepat saji
 - e. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai
8. Apa saja pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan untuk menangani Ca Mamae ...
- a. CT Scan
 - b. Pap Smear
 - c. Mammografi
 - d. Sistologi biopsi aspirasi jarum halus
 - e. Pemeriksaan hematologi

9. Bagaimana cara menangani Ca Mamae dengan metode non-pembedahan ...
- Penyinaran
 - Kemoterapi
 - Maestokomi
 - Radiasi
 - Terapi hormon dan endokrin
10. Ada berapa stadium atau tingkatan kanker ...
- I
 - II
 - III
 - IV
 - V

Kunci Jawaban:

- C
- D
- D
- E
- B
- A
- E
- B
- C
- D

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

PENDAHULUAN

A sam asetat atau dikenal dengan asam cuka berguna mendeteksi dini kanker serviks secara mudah dan murah. Metode ini sudah dikenalkan sejak 1925 oleh *Hans Hinselman* dari Jerman, tetapi baru di terapkan sekitar tahun 2005. Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (*World Health Organization*) meneliti IVA di India, Muangthai, dan Zimbabwe, ternyata efektivitasnya tidak lebih rendah daripada tes pap smear. Di Indonesia IVA sedang dikembangkan dengan melatih tenaga kesehatan, termasuk bidan.

Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia semakin diperparah disebabkan lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut. Dengan begitu banyaknya angka kejadian kanker serviks, sepatutnya bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam kesehatan wanita ikut serta dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks dengan metode yang sederhana yaitu IVA tes.

Cara ini selain mudah dan murah, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka prakanker, yaitu

mencapai 90 persen. Deteksi dini ini tidak harus dilakukan oleh dokter, tetapi bisa dipraktikkan oleh tenaga terlatih seperti bidan di puskesmas, dan dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Plak putih ini bisa diwaspadai sebagai luka prakanker (Bertiani, 2009).

1. Pengertian

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Bertiani, 2009). IVA tes merupakan metode sederhana pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker (bercak putih) (Handayani, dkk, 2012).

IVA tes adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan pemberian asam asetat. Setelah dilihat posisinya, leher rahim dipulas dengan asam asetat 3-5%, selama 1 menit. Pemberian ini tidak menyakitkan dan hasilnya langsung saat itu juga dapat disimpulkan Normal (Negatif), atau Positif (ada lesi pra-kanker) (Winda, 2010).

IVA Test adalah metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim. Bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa. Metode tersebut memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan dengan *Pap Smear* yang selama ini lebih populer (Zhali, 2012).

2. Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

3. Keuntungan IVA

Menurut Nugroho (2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah:

- a. Mudah, praktis, mampu laksana.
- b. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan.
- c. Alat-alat yang dibutuhkan sederhana.
- d. Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.

Menurut Emilia (2010) keuntungan IVA:

- a. Kinerja tes sama dengan tes lain.
- b. Memberikan hasil segera sehingga dapat di ambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

Menurut Zhali (2012), keunggulan IVA dibandingkan *Pap Smear* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain-lain).
- b. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes
- c. Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- d. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari *Pap Smear* (sekitar 75%), meskipun dari segi spesifisitas (kepastian) lebih rendah (sekitar 85%).
- e. Biayanya sangat murah (bahkan gratis bila di puskesmas).

4. Jadwal Skrining IVA

Program Skrining Oleh WHO:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- b. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

- c. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila: hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

5. Syarat Mengikuti Tes IVA

Pada prinsipnya tes ini bisa dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, dalam masa nifas, ataupun pasca keguguran. Sebaiknya lakukan pemeriksaan setelah selesai hari menstruasi. Sebaiknya juga tidak dalam keadaan hamil serta hindari melakukan hubungan intim 24 jam sebelum pemeriksaan (Kemenkes RI, 2015).

6. Pelaksanaan Skrining IVA (Kemenkes RI, 2015)

Alat dan Bahan:

- a. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- b. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- c. Lampu sorot untuk melihat serviks
- d. Spekulum
- e. Larutas asam asetat (3-5%):
 - 1) Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Atau 20 ml asam cuka 25% dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%
 - 2) Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air)

Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.

- 3) Campur asam asetat dengan baik.
 - 4) Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.
- f. Kapas lidi
 - g. Sarung tangan
 - h. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

Prosedur Kerja:

- a. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien.
- b. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- c. Klien diposisikan dalam posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- d. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- e. Gunakan sarung tangan.
- f. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.
- g. Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat.
- h. Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih.
- i. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:
 - 1) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak.
 - ✓ Jika **ya**, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.
 - 2) Jika tidak dicurigai kanker, **identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)**.
 - ✓ Jika **SSK tidak tampak**, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif

namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

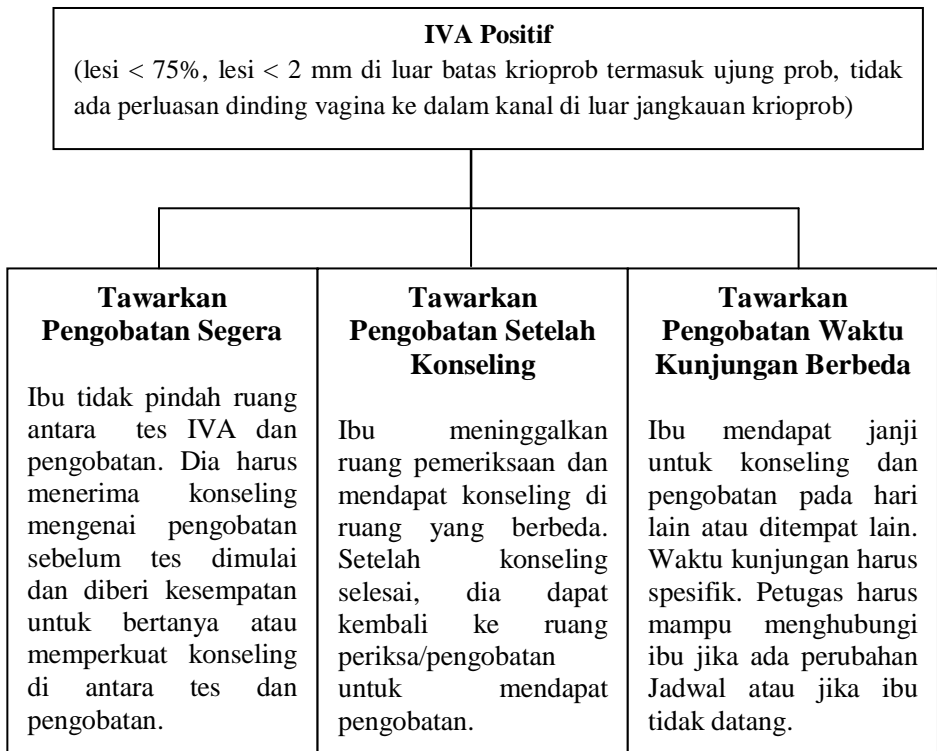
- 3) Jika **SSK tampak**, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.
- 4) Tunggu hasil **IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.**
 - ✓ Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA.
 - ✓ Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.
- j. Keluarkan spekulum
- k. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam kontainer (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- l. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

7. Penatalaksanaan IVA Positif

Bila ditemukan IVA Positif, dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ.

- a. Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi. Metode krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar 40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini.

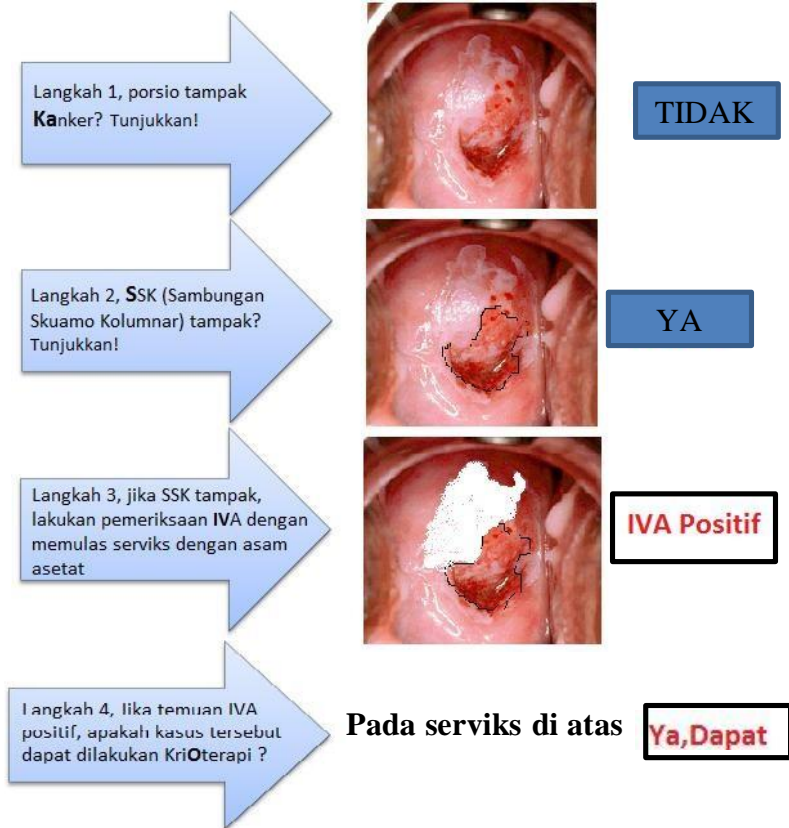
- b. Elektrokauterisasi, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi.



8. Penatalaksanaan Pasien yang Dicurigai Kanker

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan (Kemenkes RI, 2015).

4 (empat) langkah pemeriksaan IVA, yaitu:



Untuk memudahkan memahami, dapat dilakukan singkatan:

1. Kanker ?
2. SSK
3. IVA
4. Krioterapi

} **KaSIVo**

Gambar 3.1
Tahapan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negatif. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker. Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim (YKI Jatim, 2012).

Pemeriksaan dengan cara IVA tergolong mudah, murah, membutuhkan peralatan sederhana dan dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra-kanker dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-96%, sementara itu, nilai prediksi positif (*positive predictive*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%. Deteksi dini dengan metode ini hendaknya dilakukan wanita minimum satu kali pada usia 35-40 tahun. Apabila didapatkan hasil yang positif, maka setelah pengobatan dianjurkan pemeriksaan ulang setiap 5 tahun. Idealnya, pemeriksaan IVA dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Seperti *Pap Smear*, pemeriksaan dilakukan saat tidak haid dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Handayani, dkk, 2012).

9. Kategori IVA

Menurut Bertiani (2009) ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

a. IVA negatif

Menunjukkan leher rahim normal.

- b. IVA radang
Serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- c. IVA positif
Ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks *in situ*).
- d. IVA Kanker serviks
Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

10. Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya oleh:

- a. Perawat terlatih
- b. Bidan terlatih
- c. Dokter Umum
- d. Dokter Spesialis Obgyn

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan payudara dengan SADARI dan SADANIS.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya atensi dari kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini (Setiati, 2009).

Kesadaran akan pentingnya memahami apa dan bagaimana penyakit kanker tersebut menjadi sangat penting, sebab pengenalan dan pemahaman sejak dini akan mampu mendeteksi dini setiap gejala penyakit ini, sehingga penyakit kanker ini bisa ditangani sejak dini. Jika sudah terdeteksi sejak dini, penanganannya pun efektif dan efisien, sehingga tidak terlalu membahayakan dan bahkan bisa ditangani secara tuntas (Diananda, 2009).

Deteksi dini terhadap penyakit kanker payudara seharusnya layak diperhatikan dengan sungguh-sungguh oleh setiap wanita karena hal itu merupakan *ujung tombak* dari proses penyembuhan kanker tersebut. Dengan deteksi dini, timbulnya sel-sel kanker dapat segera diatasi dan dicegah penyebarannya. Kanker payudara

pada tahap awal tidak menimbulkan gejala apapun, namun bersamaan dengan berkembangnya penyakit akan timbul gejala yang menyebabkan perubahan pada payudara. Untuk itu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala.

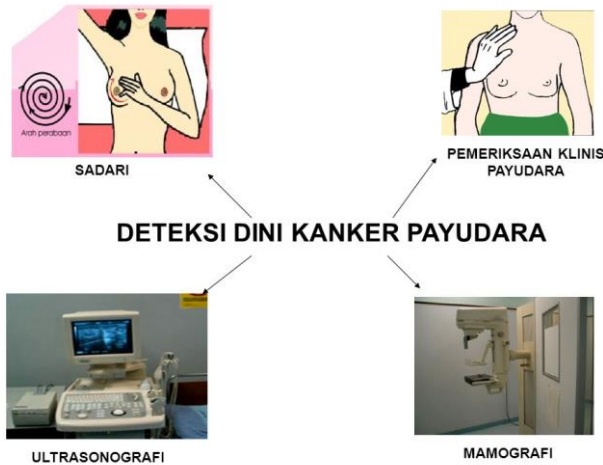
Beberapa metode deteksi dini kanker payudara diantaranya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan Mammografi (Redwan, 2011). Melakukan Sadari saja ternyata tidak cukup, dan diperlukan menjalani Sadanis. Sadanis penting karena tak semua kelainan pada payudara bisa terlacak oleh jemari tangan. Sadanis bisa dilakukan dengan metode ultrasonografi (USG), mamografi, dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

Sadanis adalah pemeriksaan pada payudara oleh tenaga kesehatan (nakes) terlatih. Sadanis akan dilakukan sebelum wanita melakukan Inspeksi Vagina dengan Asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker leher rahim. Sebelum periksa IVA, bidan atau dokter akan melakukan Sadanis. Jadi pasien diperiksa dulu payudaranya, diraba untuk dilihat apakah ada benjolan atau ada indikasi yang lain.

Idealnya deteksi dini kanker payudara dengan mammografi. Namun, layaknya Sadari, dengan Sadanis jika ada benjolan di payudara maka bisa ditindaklanjuti, dimana dokter atau bidan akan merujuk pasien. Karena dilakukan berbarengan dengan IVA, maka Sadanis umumnya dilakukan setahun sekali. Misalnya, wanita melakukan IVA, maka nakes akan menanyakan apakah sudah melakukan Sadari dan pasien juga akan diajari untuk melakukan Sadari. Jadi tetap Sadari juga dilakukan sebulan sekali.

Sampai saat ini, untuk pelaksanaan IVA dan sadanis sudah ada pelatihan di 34 Provinsi di 379 Kabupaten/ Kota. Puskesmas yang memiliki nakes terlatih untuk melakukan IVA atau Sadanis sebanyak 3.265 atau 30 persen dari seluruh Puskesmas di Indonesia. Sementara, jumlah bidan yang terlatih 5.379 orang sedangkan dan dokter sekitar 2.000 orang.

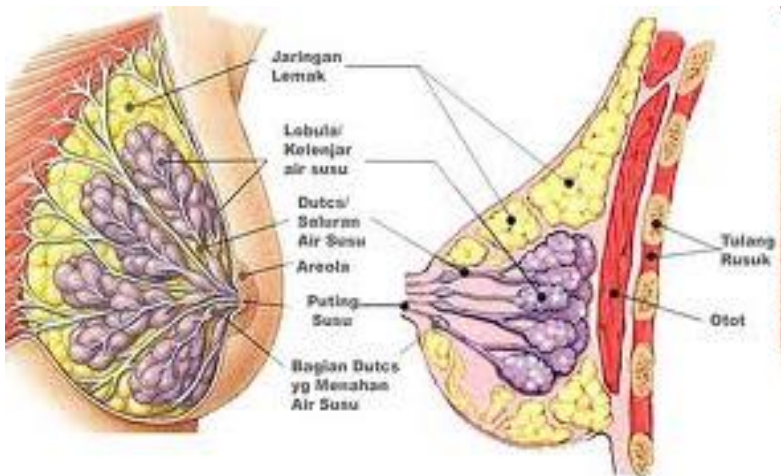
Skrining IVA dan Sadanis sampai Juli 2016 sudah dilakukan sekitar 1.480.466 orang. Tahun 2015, persentasi perempuan usia 30-50 yang deteksi dini kanker serviks dan payudara baru 3,4 dan ditargetkan pada tahun 2019 bisa mencapai 50 persen. Kesadaran untuk deteksi dini memang masih kurang karena berbagai faktor termasuk malu dan merasa tidak apa-apa karena tidak ada gejala, padahal deteksi dini penting.



Gambar 4.1
Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Anatomi Payudara

Organ penting lain yang hanya dimiliki oleh perempuan adalah payudara (mammary). Payudara wanita disebut juga glandula mammaria, adalah alat reproduksi tambahan. Payudara (mammary) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya \pm 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.



Gambar 4.2
Anatomi Payudara

a. Letak / Lokasi

Pada setiap payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara kosta kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superspialis dinding rongga dada di atas musculus pectoralis mayor dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium.

b. Bentuk

Masing-masing payudara berbentuk tonjolan $\frac{1}{2}$ bola dan punya ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla (disebut **Cauda Axillaris Spence**).

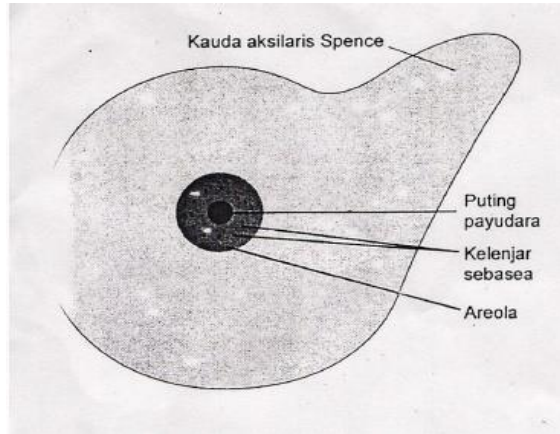
c. Ukuran

Ukuran payudara berbeda untuk tiap individu, bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya lebih besar daripada payudara lain.

Ukuran normal berdiameter 10-12 cm dengan berat pada wanita tak hamil sekitar 200 gram, pada wanita yang

hamil aterm 400-600 gram, dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram.

Struktur Makroskopis Payudara



Gambar 4.3
Struktur Makroskopis Payudara

Ada 3 (tiga) bagian utama payudara secara struktur makroskopis:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
 - 1) Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
 - 2) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus.
 - 3) Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

- b. Areola

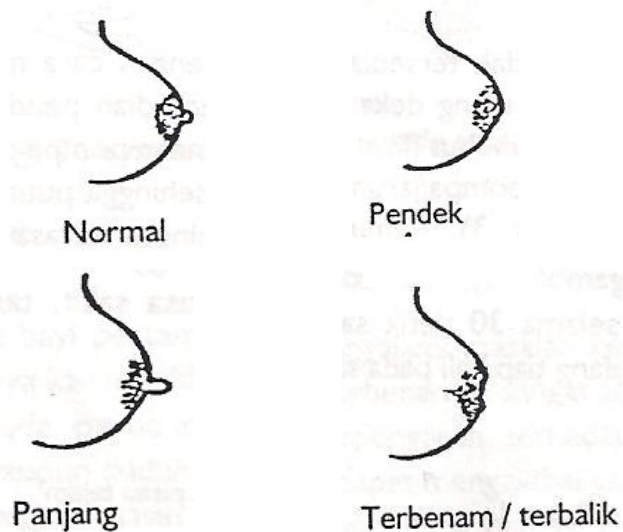
Areola adalah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing

payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea.

Areola berwarna merah muda bila kulitnya cerah, lebih gelap warnanya pada wanita yang berkulit cokelat dan saat hamil warnanya jadi lebih gelap. Saat hamil areola ini membesar, disebut **tuberculum Montgomery**.

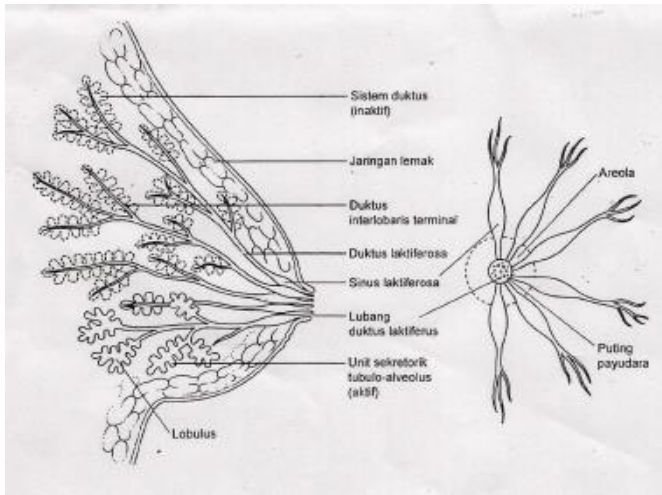
c. Papilla mammae

Merupakan tonjolan dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektil berpigmen, dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla mammae terletak dipusat areola mammae setinggi iga (costa) keempat. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer dilapisi oleh epitel. Bentuk papilla mammae (puting) yaitu bentuk yang norma, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Gambar 4.4
Bentuk Papilla Mammae

Struktur Mikroskopis



Gambar 4.5

Struktur Mikroskopis Payudara

Payudara terutama tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini dibagi menjadi kira-kira 18 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas:

a. Alveoli

Mengandung sel-sel yang mensekresi air susu. Tiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang mensekresi air susu, disebut **acini**, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Tiap alveolus terdapat sel mioepitel yang kadang-kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Jika sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam ductus lactiferous.

- b. Tubulus Lactiferous
Saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.
- c. Ductus Lactiferous
Saluran sentral yang merupakan muara tubulus lactiferous. Meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.
- d. Ampulla
Bagian dari ductus lactiferous yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu. Terletak di bawah areola.
- e. Vaskularisasi
Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteria mammae interna/arteria mammae externa dan arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai akan masuk ke dalam vena mammae interna dan vena axillaris.
- f. Drainase Limfatik
Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar axillaris, dan sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediastinum. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.
- g. Persarafan
Terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama disekitar areola dan papilla mammae. Fungsi payudara dikendalikan oleh aktivitas hormon, tapi kulitnya dipersarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis.

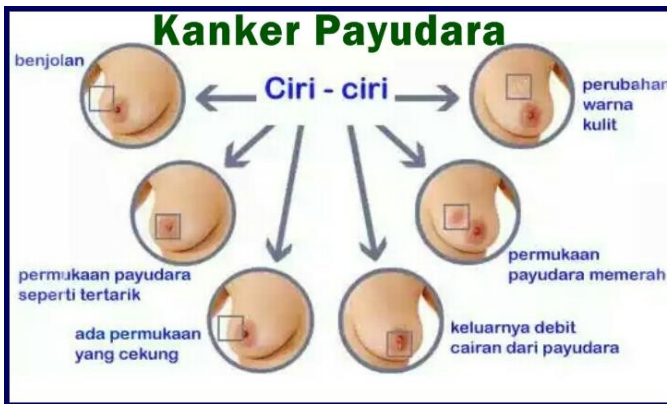
2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. SADARI adalah cara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Maryanti, 2009; Triyani, 2012; Sulastri, 2012).

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan sendiri ini dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali. Ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara (Mardiana, 2009).

Untuk menemukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi sendiri oleh kaum wanita, jadi tidak perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara. Secara rutin wanita dapat melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan di sekitar payudara sendiri (Setiati, 2009).



Gambar 4.6
Ciri-Ciri Kanker Payudara

b. Tujuan SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu (Nurchayho, 2010). Perempuan yang melakukan SADARI menunjukkan tumor yang lebih kecil dan masih pada stadium awal, akan memberikan penanganan yang baik (Maryanti, 2009).

Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja, dengan alasan ekonomi, khawatir harus dioperasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Setiati, 2009).

Jika dalam proses pemeriksaan ditemukan adanya benjolan di sekitar payudara, sebaiknya sesegera mungkin dikonsultasikan ke dokter. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua benjolan yang timbul disekitar payudara adalah kanker. Semakin cepat dikonsultasikan ke dokter semakin cepat pula bisa di pastikan benjolan tersebut kanker atau bukan. Selain itu, semakin cepat pula bisa dilakukan pengobatan (Mardiana, 2009).

c. Waktu Melakukan SADARI

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada wanita sejak usia 20 tahun, yaitu dapat dilakukan secara teratur 1 bulan sekali selama 10 menit.
- 2) Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap 3 bulan sekali (Saryono, 2008).
- 3) Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai (Diananda, 2009).



Gambar 4.7

Bagian-Bagian yang Harus Diperhatikan Saat SADARI
(Sumber: Aisyiah.or.id)

d. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara. Perempuan mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid perempuan dapat merasakan bagaimana payudara perempuan yang normal bila ada perubahan tentu perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah (Maryanti, 2009).

SADARI sangat efektif, memudahkan perempuan untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Pemeriksaan dilakukan pada hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi, karena pada masa itu payudara dalam keadaan

lembut dan tidak membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Jika sudah menopause, maka memilih satu hari tertentu (Maulani, 2009).

e. Pedoman SADARI

Menurut Maulani (2009) pedoman SADARI sebagai berikut:

- 1) Pada Wanita Usia Subur (WUS), SADARI harus dilakukan sebulan sekali, hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi. SADARI tidak dilakukan pada waktu sebelum haid karena pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid, payudara membengkak akibat pengaruh kelenjar susu oleh hormon estrogen dan progesteron, pemeriksaan lebih sulit dilakukan secara akurat. SADARI dilakukan pada saat haid dan sesudahnya.
- 2) Bagi perempuan yang telah mengalami menopause, SADARI dilakukan kapan saja setiap bulan. Cara yang paling tepat adalah dengan memilih tanggal lahir agar selalu ingat untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulan.
- 3) Dalam melakukan SADARI, mengamati kemungkinan perubahan yang terjadi dari bulan ke bulan. Jika ditemukan sesuatu yang mencurigakan, segera konsultasikan ke dokter.
- 4) Kanker yang ditemukan masih dalam stadium dini, yaitu berukuran kurang dari 1 cm, penanganan yang tepat akan memberikan hasil yang memuaskan dan kesembuhan.

f. Prosedur Kerja SADARI

Petugas harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama, dan setelah melakukan pemeriksaan payudara. Perempuan tersebut mungkin malu, atau tidak

ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan, yaitu:

- 1) Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting.
- 2) Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak, apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor).

Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan seperti:

- 1) Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara seorang perempuan.

Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

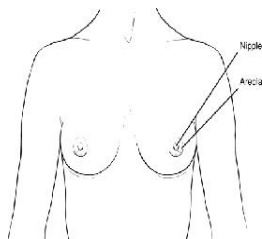
- 2) Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri.
- 3) Setelah seorang perempuan membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

Dokter bedah:

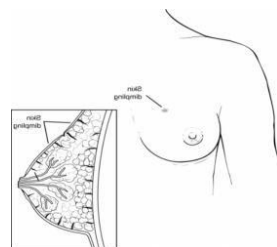
1. Memeriksa dan mendiagnosa kasus rujukan.
2. Melakukan biopsy pada suspek kanker.
3. Identifikasi sarana umum perawatan paliatif, misalnya: penghilang nyeri, asuhan psikologi dan dukungan moral.
4. Mengawasi dan mendukung petugas klinis.
5. Merujuk atau mendiskusikan dalam tumor board dengan bagian/ disiplin lain jika perlu.
6. Kanker payudara yang sudah dikonfirmasi dengan USG/ mammografi dilakukan mastektomi dan/ atau kemoterapi dan radioterapi bila perlu.

Inspeksi

- 1) Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika perempuan tersebut sedang menyusui.

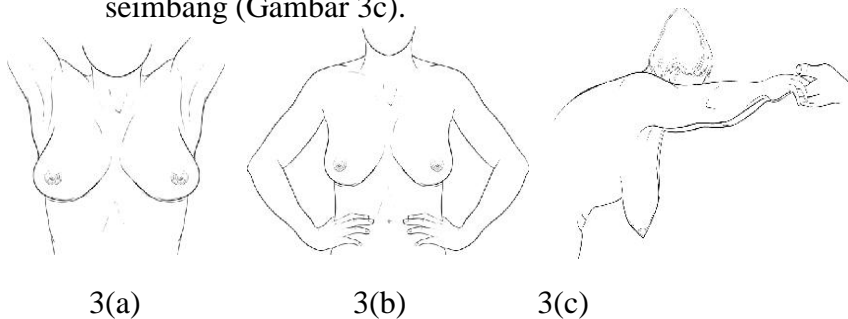


Gambar (1)
Tampilan Payudara (kedua tangan di sisi tubuh)



Gambar (2)
Kerutan atau Lekukan pada Payudara

- 2) Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
- 3) Minta ibu/ klien mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/ otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetris, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).



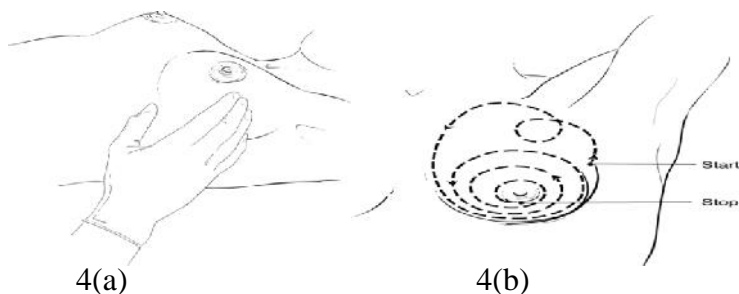
Gambar 3 (a, b, c)

Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas,
Tangan di Pinggang, Membungkung

Palpasi

- 1) Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
- 2) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.

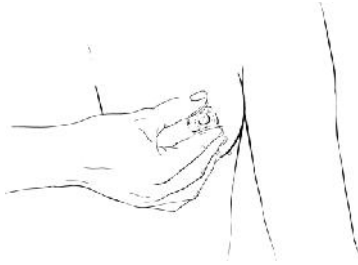
- 3) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/ klien.
- 4) Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudara untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
- 5) Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).



Gambar 4 (a, b)

Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara

- 6) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/ klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui. Hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar (5)

Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

- 7) Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kanan.
- 8) Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan), ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua tangan di sisi badannya.
- 9) Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (Gambar 6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.



Gambar (6)

Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)

- 10) Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.
- 11) Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya, tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion.
- 12) Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
- 13) Catat temuan.

Istilah-Istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan Puting	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau Benjolan	Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa

	bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi)

3. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) merupakan pemeriksaan payudara oleh tenaga medis terlatih (*Clinical Breast Examination/CBE*). Dasar pemeriksaan pada CBE adalah dengan menggunakan inspeksi secara visual dan palpasi untuk menemukan kelainan pada payudara. CBE dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan mengevaluasi kanker payudara pada tahap ini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut (Rasjidi, 2009).

b. Kelebihan SADANIS

Kelebihan dari pemeriksaan SADANIS adalah biaya yang tidak mahal, tidak membutuhkan peralatan dengan teknologi tinggi, dan bisa dilakukan kapan saja oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

c. Prosedur Kerja SADANIS

Bagi petugas medis yang memeriksa pasien ini hendaknya mengerti hal sensitif yang akan dilakukannya. Pasien diinformasikan setiap step yang akan dilakukan, dan

memberitahukan tujuannya agar tidak terjadi kesalahpahaman pada pasien/keluarganya. Menyertakan perawat wanita sebagai pendamping pemeriksaan, dan/atau pasien mengajak satu anggota keluarga terdekat untuk mendampingi, adalah persiapan dan pelaksanaan yang baik untuk skrining tes ini.

Alat dan Bahan

✓ **Baby oil / minyak zaitun**

✓ **Tisu**

Langkah-Langkah

Penilaian Klien:

- 1) Menyapa ibu dengan sopan dan ramah
- 2) Memastikan ibu sudah memahami mengapa dianjurkan menjalani pemeriksaan sadanis dan memastikan bahwa ibu tidak hamil dan menyusui lebih dari 6 bulan.
- 3) Memastikan bahwa ibu sudah memahami kemungkinan temuan seperti apa yang dihasilkan dan tindak lanjut atau pengobatan apa yang mungkin perlu dilakukan.

Persiapan:

- 1) Memeriksa apakah peralatan dan bahan sudah tersedia.
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan bra dan meminta ibu menggunakan kain.
- 3) Mencuci tangan.

Langkah-Langkah:

PEMERIKSAAN SADANIS

- 1) Pada saat melakukan pemeriksaan harus diingat untuk selalu mengajarkan cara melakukan

SADARI.

- 2) Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan:
 - a) Bentuk
 - b) Ukuran
 - c) Puting atau kulit berlipat
 - d) Kulit cekung
- 3) Memeriksa apakah terjadi pembengkakan, suhu tubuh yang meningkat atau rasa nyeri pada salah satu atau kedua payudara.
- 4) Melihat puting payudara dan perhatikan ukuran, bentuk dan arahnya. Memeriksa apakah ada ruam atau luka dan keluar cairan dari puting payudara.
- 5) Meminta ibu mengangkat kedua lengannya ke atas kepala dan lihat kedua payudaranya. Memperhatikan apakah ada perbedaan. Melihat ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya.

4. Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi

Disamping melakukan Sadari untuk deteksi dini kanker, perlu juga untuk melakukan chek up rutin. Pemeriksaan ini penting dilakukan karena perubahan tumor jinak menjadi kanker membutuhkan waktu yang lama, sekitar 5-15 tahun, tergantung kondisi seseorang. Bila ditemukan pada fase tumor jinak, keberhasilan pengobatan dan kemampuan bertahan hidup pasien menjadi lebih besar.

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan hal berikut ini pada wanita walaupun tidak dijumpai keluhan apapun:

- a. Wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
- b. Wanita > 35-40 tahun melakukan mammografi.
- c. Wanita > 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
- d. Wanita > 50 tahun check up rutin/mammografi setiap tahun.
- e. Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Pada wanita berusia di atas 35 tahun pemeriksaan pertama yang dianjurkan adalah mammografi. Dengan mammografi, kelainan yang teraba atau tidak teraba dapat terlihat dan mempunyai gambaran yang khusus sehingga dapat dibedakan tumor jinak atau ganas. Di Indonesia, wanita usia 35-39 tahun dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dasar mammografi setahun sekali, sedangkan wanita usia 40-49 tahun dianjurkan setiap 1-2 tahun dan bagi wanita usia 50 tahun ke atas, sebaiknya memeriksa setahun sekali, meski tidak ada keluhan.

Metode ini adalah yang paling banyak tersedia dan digunakan sebagai alat deteksi dini kanker mammae. Penggunaannya dikombinasi dengan teknik untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas hingga masing-masing mencapai 77,4% dan 72%. Mammografi dianggap sebagai senjata yang paling efektif untuk deteksi dini kanker sebab dapat mendeteksi hampir 80-90% dari semua kasus kanker payudara.

Anjuran untuk memeriksa payudara dengan mammografi setiap tahun, sempat menimbulkan pro dan kontra. Karena dikhawatirkan paparan sinar rontgennya, meski dalam dosis rendah, malah akan memicu timbulnya kanker. Meski belum sempurna, namun alat yang dikembangkan sejak 1990 ini mampu mendeteksi secara dini adanya kanker payudara.

Sementara risiko terpapar radiasinya cukup rendah, mengingat dosisnya yang amat kecil.

a. Pengertian Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan radiologi khusus menggunakan sinar X dosis rendah yang dapat mendeteksi adanya perubahan jaringan payudara, bahkan sebelum adanya perubahan yang kelihatan pada payudara ataupun benjolan yang dapat dirasakan. Sinar-X adalah sarana pemeriksaan medis non-invasif (tanpa operasi) yang paling sering digunakan dalam pendeteksian suatu penyakit. Paparan sinar-untuk menghasilkan citra atau gambar bagian dalam payudara.

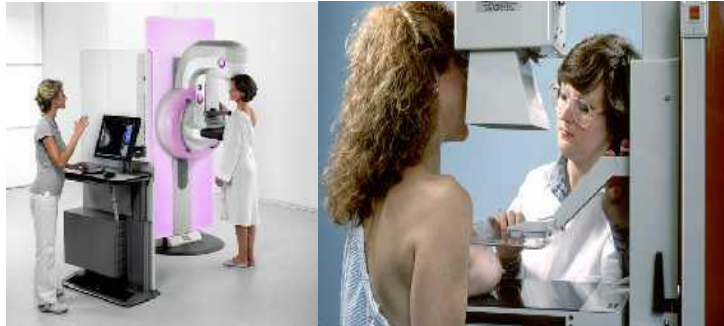
Alat ini menggunakan dosis rendah radiasi ion, atau X-ray untuk melihat gambaran detail jaringan payudara. Tes ini dapat mendeteksi mikrokalsifikasi dengan ukuran lebih kecil dari 100 μm . Alat ini juga dapat memperlihatkan suatu lesi sebelum dapat teraba dengan SADANIS, dan bahkan dapat diketahui sekitar 1–2 tahun sebelum teraba dengan SADARI.

b. Cara Pelaksanaan Mammografi

- 1) Prosedur mammografi dijalankan petugas khusus yang memiliki keahlian di bidang mammografi.
- 2) Pada hari pemeriksaan, pasien diminta untuk tidak memakai deodoran, parfum, atau bedak.
- 3) Pasien diminta untuk membebaskan baju dari pinggang ke atas, dan mengenakan gaun khusus dari rumah sakit. Kebanyakan petugas yang memeriksa adalah wanita.
- 4) Pasien akan diminta berdiri di depan mesin sinar-X dengan bertelanjang dada. Plat plastik dari mesin kemudian akan menekan payudara dengan perlahan hingga datar. Pasien mungkin merasa tidak nyaman saat payudara ditekan, tapi proses ini berlangsung singkat, hanya dalam hitungan detik hingga menit. Penekanan

ini diperlukan untuk mendapatkan hasil pencitraan se jelas mungkin dengan dosis radiasi rendah.

- 5) Pemeriksaan dilakukan pada payudara dalam beberapa posisi agar petugas bisa mendapatkan jaringan payudara yang memadai. Dua gambar di ambil dari masing-masing payudara. Proses secara keseluruhan berlangsung sekitar 20-30 menit.



Gambar 4.8

Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi

Pemeriksaan mammografi sangat wajib dilakukan pada wanita yang memiliki latar belakang berikut:

- a. Memiliki keluarga yang menderita kanker payudara.
- b. Memiliki siklus haid yang panjang (artinya menstruasi di usia muda tapi menopausenya lambat).
- c. Tidak pernah hamil.
- d. Hamil pertama di atas usia 35 tahun.
- e. Pernah menderita kanker endometrial atau kanker ovarium.
- f. Mendapat radiasi untuk pengobatan keloid.
- g. Pernah menjalani terapi hormon dalam jangka waktu cukup lama.

Terkadang mammografi gagal mendeteksi tumor atau kadang menunjukkan ada tumor padahal tidak ada. Hal yang paling baik adalah gabungan pemeriksaan mammografi dan

pemeriksaan fisik payudara. Pada perempuan usia di bawah 35 tahun yang jaringan payudaranya masih cukup padat, apabila dalam pemeriksaan fisik ditemukan benjolan maka pemeriksaan lanjutan adalah USG payudara. Alat ini juga tersedia di berbagai klinik dan rumah sakit dan dapat dengan mudah membedakan benjolan berisi cairan (kista) dengan benjolan padat (solid).

Tabel 4.1
Langkah-Langkah Pemeriksaan yang Untuk Melakukan
Deteksi Dini Kanker Payudara

Usia	Pendapat Pakar	Apa yang Perlu Dilakukan
Di bawah 40 tahun	Umumnya mereka sependapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Tidak perlu mammografi
Di bawah 40 tahun tapi berisiko tinggi (saudara perempuan atau ibu menderita kanker payudara pada usia muda)	Mintalah program khusus pada dokter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik setahun sekali. ✓ Mulai pemeriksaan mammografi 5-10 tahun sebelum usia ibu atau saudara perempuan kita terserang kanker payudara.
40-49 tahun, tidak berisiko tinggi	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik 1-2 kali/tahun. ✓ Mammografi boleh tidak

		dilakukan atau setahun sekali.
4-0-49 tahun, berisiko tinggi	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan fisik setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.
50-74 tahun dengan risiko normal atau tinggi	Umumnya setuju	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Lakukan pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.
75 tahun atau lebih	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan pap smear.

PENDAHULUAN

Kejadian kanker dan kematian akibat kanker serviks telah menurun secara signifikan selama bertahun-tahun karena pencegahan, skrining, dan deteksi dini oleh Pap smear. Hasil Pap smear yang paling abnormal menunjukkan stadium awal penyakit dan perlu observasi yang wajar oleh dokter. Semua wanita perlu melakukan Pap Smear. Terutama wanita yang usianya belum mencapai 21 tahun dan sudah aktif berhubungan seksual. Sementara pap smear untuk yang belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seks tidak diwajibkan melakukan pemeriksaan ini.

Tes Pap di perkenalkan 1928 oleh Dr George Papnicolau. Sejak dilakukan tes Pap, kejadian kanker serviks menurun drastis. Angka kematian akibat kanker serviks di negara maju menurun sekitar 75 persen (dari 1940an ke 1980an). *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) melaporkan, hasil penapisan setiap lima tahun dan mengobati penyakit prakanker mulut rahim diperkirakan dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga lebih dari 80 persen.

Prosedur pemeriksaan tes Pap mudah, murah, aman, dan non-invasif. Angka sensitivitas 90 persen. Kesalahan biasanya disebabkan oleh pengambilan, fiksasi, dan proses pewarnaan

preparat yang tidak tepat. Kesalahan lain mungkin terjadi saat pembacaan sediaan tes Pap. Tes Pap tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar dalam menegakkan lesi keganasan serviks. Pemeriksaan tes Pap hanyalah menapis dari sel-sel serviks wanita yang tampak sehat tanpa gejala dan kemudian dilakukan tindak lanjut.

1. Pengertian Pap Smear

Pap smear adalah sebuah prosedur medis yang memeriksa kondisi sel serviks (leher rahim) dan vagina guna mendeteksi tanda-tanda adanya bibit sel kanker terutama kanker serviks. (Pap adalah versi singkat dari nama dokter yang mengembangkan tes skrining).

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang 99% disebabkan oleh HPV (Human Papilloma Virus) onkogenik yang menyerang leher rahim. Apabila dideteksi secara dini, kanker serviks 100% dapat disembuhkan (University of Iowa Hospitals & Clinics, 2015). Oleh karena itu, deteksi dini kanker serviks sangat bermanfaat agar penyakit bisa segera ditangani. Pengobatan awal perubahan prakanker yang terdeteksi pada Pap smear dapat menghentikan kanker serviks sebelum berkembang sepenuhnya. Seorang wanita mungkin memiliki kanker serviks dan tidak mengetahuinya karena dia mungkin tidak memiliki gejala apapun.

2. Yang Harus Melakukan Pap Smear

Rekomendasi baru diterbitkan pada bulan Maret 2012 oleh *US Preventive Service Task Force* dengan kesepakatan oleh *American Cancer Society (ACS)*. *American Cancer Society* merekomendasikan pemeriksaan Pap smear dilakukan pada wanita yang sudah menikah/seksual aktif selama 3 tahun atau pada usia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin tes Pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki

abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Setelah usia 21 tahun, petunjuknya sebagai berikut:

Usia (tahun)	Frekuensi
21-29	Sekali setahun Pap smear regular atau setiap 2 tahun menggunakan Pap smear berbasis cairan.
30-69	Setiap 2-3 tahun jika memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan.
Lebih dari 70	Wanita dapat menghentikan Pap smear jika memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan dan Pap smear normal selama 10 tahun.

^{*)} Jika seorang wanita melepaskan rahimnya, dia harus menjalani skrining tahunan jika ada riwayat perubahan prekanker lanjutan yang terlihat pada Pap smear atau kanker saluran kelamin bawah lainnya.

Tanpa melihat usia, jika memiliki faktor risiko perlu dilakukan tes setiap tahun. Faktor risikonya yaitu:

- a. Riwayat aktivitas seksual saat remaja, khususnya jika anda memiliki lebih dari 1 pasangan seks.
- b. Saat ini memiliki pasangan seks yang banyak (*multiple*).
- c. Pasangan yang memulai aktivitas seksual sejak dini dan yang memiliki banyak pasangan seksual sebelumnya.
- d. Riwayat penyakit menular seksual
- e. Riwayat keluarga dengan kanker serviks
- f. Diagnosis kanker serviks atau Pap smear memperlihatkan sel prakanker
- g. Infeksi *human papilloma virus* (HPV)
- h. Perokok
- i. Terpapar *dietilstilbestrol* (DES) sebelum lahir
- j. Infeksi HIV

- k. Sistem imun yang lemah karena beberapa faktor seperti transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan kortikosteroid kronis

3. Keterampilan Pemeriksaan Pap Smear

a. Pengertian

Pemeriksaan pap smear adalah salah satu metode pemeriksaan skrining kanker serviks yaitu dengan pengambilan apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa memakai mikroskop untuk mendeteksi lesi prakanker dan kanker serviks.

b. Indikasi

- 1) Wanita yang telah menikah (kontak seksual) dalam 3 tahun pertama.
- 2) Wanita dengan keluhan keputihan dan perdarahan pervaginam.

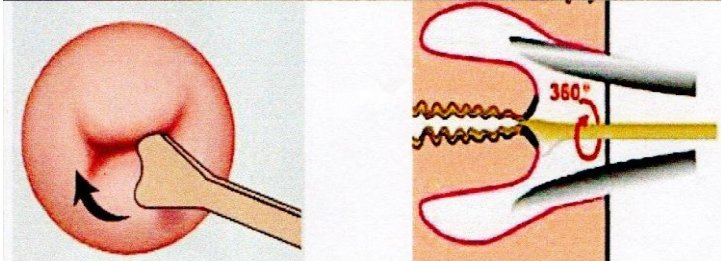
c. Syarat Pemeriksaan

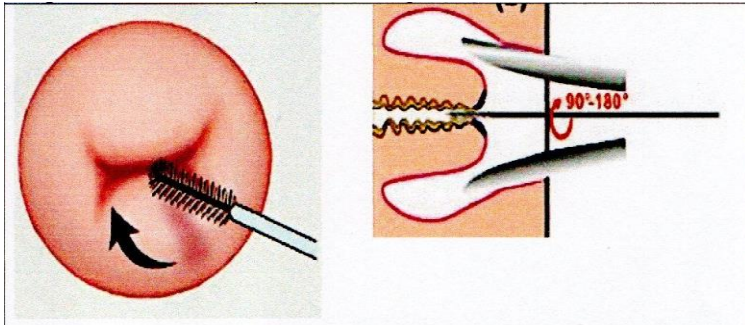
- 1) Wanita yang telah menikah (kontak seksual).
- 2) Tidak dalam keadaan haid.
- 3) Dua hari sebelum melakukan pemeriksaan sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, *douching* vagina, penggunaan tampon dan jelly/cream vagina, karena dapat menyembunyikan sel abnormal.

d. Pemeriksaan Pap Smear

NO.	LANGKAH KLINIK
A. PERSETUJUAN PEMERIKSAAN	
1.	Menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pemeriksaan.
2.	Menjelaskan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan, tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
3.	Memastikan bahwa pasien telah mengerti tujuan dan prosedur

	pemeriksaan.
4.	Meminta persetujuan untuk melakukan pemeriksaan.
B. PERSIAPAN	
1.	Menyiapkan peralatan yang akan dipakai pada tindakan.
2.	<p>Alat yang akan dipakai pada klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kapas dan larutan antiseptik b. Speculum cocor bebek (Grave's speculum) c. Penjepit has d. Spatula ayre e. <i>Cytobrush</i> f. Spray atau wadah dengan etil alkohol 95% g. Meja instrumen h. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki i. Lampus orot j. Label nama <p>Alat yang akan dipakai pemeriksa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan DTT b. Apron dan baju periksa c. Sabun dan air bersih d. Handuk bersih dan kering
C. MEMPERSIAPKAN PASIEN	
1.	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepaskan pakaian dalam.
2.	Mempersiapkan 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 PASIEN	
1.	Mencuci tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.
2.	Memakai sarung tangan.
E. PROSEDUR PEMERIKSAAN	

1.	Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genitalis.
2.	Melakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum .
3.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah ke dalam lumen vagina.
4.	Setelah masuk setengah panjang bilah, putar speculum 90 ⁰ hingga tangkainya kea rah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila 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 atau forniks).
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 di ambil dengan menggunakan spatula ayre yang diputar 360 ⁰ pada permukaan porsio.
	 <p style="text-align: center;">Gambar 1. Pengambilan Sampel dengan Spatula Ayre</p>
8.	Oleskan sampel pada gelas objek.
9.	Sampel endoserviks (kanalis servikalis) di ambil dengan menggunakan <i>cytobrush</i> dengan memutar 360 ⁰ sebanyak satu atau dua putaran.



Gambar 2.
Pengambilan Sampel dengan *Cytobrush*

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 20-25 cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan mengering lalu diberi 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 porsio, besar dan arah uterus serta keadaan 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 persilakan ibu untuk mengambil tempat duduk.
F. PENCEGAHAN INFEKSI	
1.	Mengumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.
2.	Membuang sampah pada tempatnya.
3.	Membersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan.
G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN	

	Menjelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan dan memastikan pasien mengerti apa yang dijelaskan.
H. RENCANA LANJUTAN	
1.	Mencatat hasil pemeriksaan pada rekam medis.
2.	Membuat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.
3.	Membuat jadwal kunjungan ulang.
4.	Mempersilakan ibu ke ruang tunggu (apabila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses/tindakan lanjutan).

Sumber: Rauf, dkk (2019)



DETEKSI DINI

GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta
Pasal 1:

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 9:

2. Pencipta atau Pengarang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan a. Penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. Penerjemahan Ciptaan; d. Pengadaptasian, pengaransemen, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinan; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. Penyewaan Ciptaan.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau Pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Adelina Pratiwi, SST., M.Kes.

DETEKSI DINI

GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI



Penerbit Lakeisha
2021

Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi

Penulis :

Adelina Pratiwi, SST., M.Kes.

Editor : Dr. apt. Bilal Subchan Agus Santoso, M.Farm.

Layout : Yusuf Deni Kristanto, S.Pd.

Desain Cover : Tim Lakeisha

Cetak I September 2021

15,5 cm × 23 cm, 122 Halaman

ISBN: 978-623-5536-13-2

Diterbitkan oleh Penerbit Lakeisha
(Anggota IKAPI No.181/JTE/2019)

Redaksi

Srikaton, Rt.003, Rw.001, Pucangmiliran,

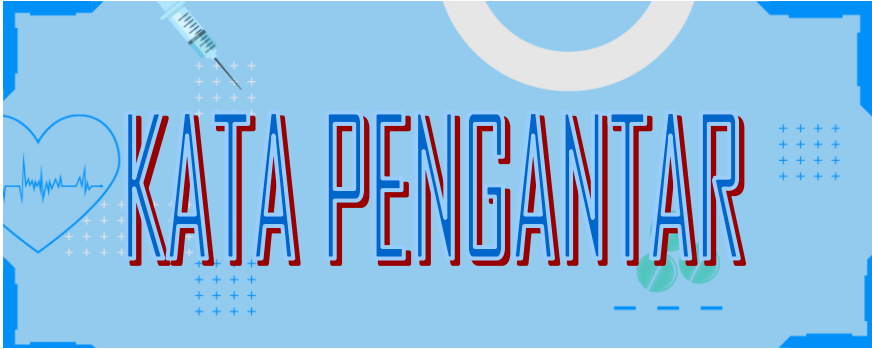
Tulung, Klaten, Jawa Tengah

Hp. 08989880852, Email: penerbit_lakeisha@yahoo.com

Website : www.penerbitlakeisha.com

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit



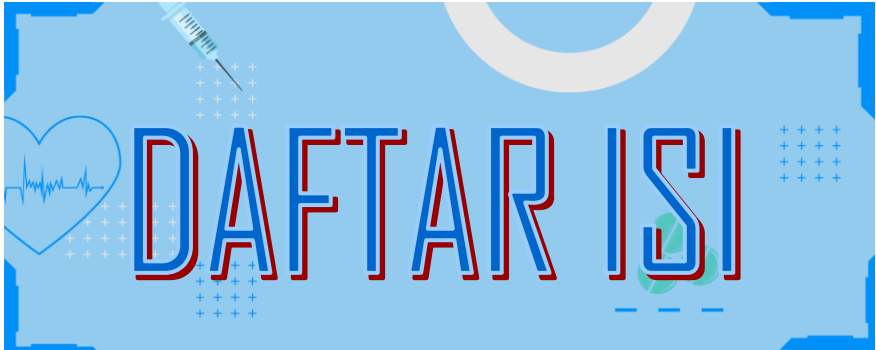
Syukur alhamdulillah penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan buku **Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi**.

Buku Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi mempelajari masalah-masalah kesehatan reproduksi perempuan yang terjadi di sepanjang siklus kehidupannya. Adanya hambatan ekonomi, sosial dan budaya yang dihadapi perempuan merupakan akar masalah buruknya kesehatan pada perempuan. Dengan pendekatan siklus hidup perempuan diharapkan mampu mengantisipasi masalah mendasar kesehatan perempuan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan perempuan karena perempuan mempunyai kebutuhan khusus.

Akhirnya, Allah Azza Wajalla jualah Yang Maha Sempurna untuk meridhai dan memberkati semua usaha yang kita lakukan ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Palembang, September 2021

Penulis



KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi

**BAB I KONSEP SKRINING DAN DETEKSI DINI
WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN DALAM
KESEHATAN REPRODUKSI..... 1**

1. Konsep Skrining Wanita Sepanjang Daur Kehidupan dalam Kesehatan Reproduksi	2
a. Pengertian Skrining	2
b. Tujuan Skrining.....	3
c. Syarat-Syarat Skrining.....	3
d. Bentuk Pelaksanaan Skrining	3
e. Jenis Penyakit yang Tepat untuk Skrining.....	4
f. Kriteria Alat Ukur yang baik	4
g. Waktu yang Tepat dilakukannya Skrining pada Wanita Sepanjang Siklus Kehidupannya.....	5
2. Deteksi Dini Wanita Sepanjang Daur Kehidupan pada Kesehatan Reproduksi.....	16
a. Konsepsi dan Masa Hamil	16
b. Bayi dan Balita	17
c. Kanak-Kanak	17
d. Pubertas.....	18
e. Reproduksi	19

f. Klimakterium, Menopause, dan Senium	19
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan	21
4. Peran Bidan Skrining untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik	23

BAB II KONSEP DETEKSI DINI PENCEGAHAN

GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI..... 27

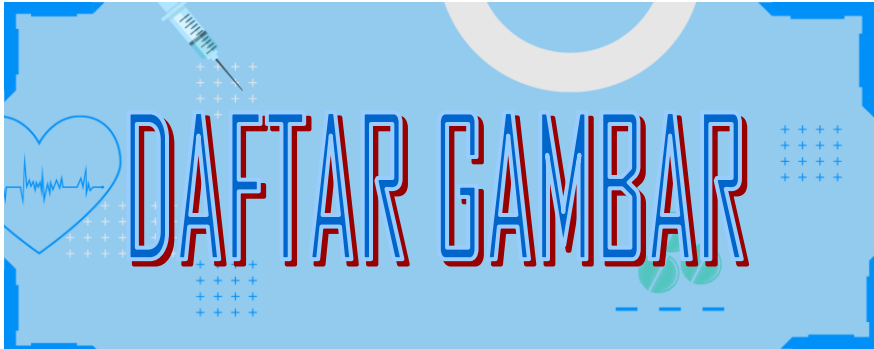
1. Deteksi Dini Kanker Serviks	28
a. Pengertian	28
b. Penyebab dan Mekanisme Penyakit	29
c. Tanda dan Gejala Ca Serviks	37
d. Faktor Risiko Ca Serviks	38
e. Stadium Ca Serviks	45
f. Pemeriksaan	48
g. Komplikasi	50
h. Pencegahan	50
i. Peran Bidan dalam Pencegahan Penyakit	56
2. Deteksi Dini Kanker Payudara	56
a. Pengertian	57
b. Stadium Kanker Payudara	57
c. Etiologi	58
d. Tanda dan Gejala.....	60
e. Patofisiologi	61
f. Pemeriksaan Penunjang	62
g. Komplikasi	62
h. Penatalaksanaan	62

BAB III PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL

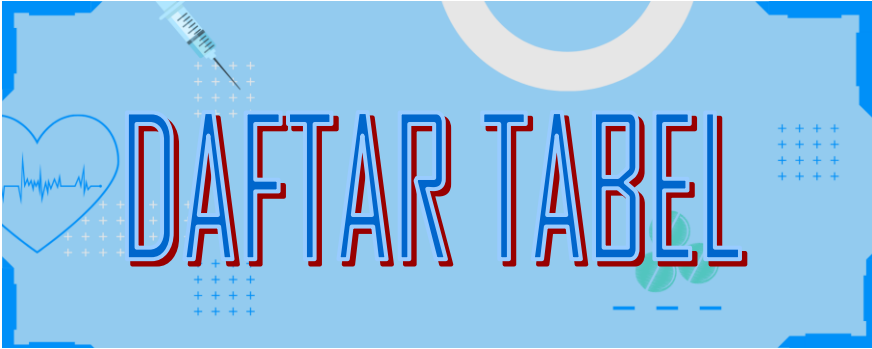
ASAM ASETAT) 68

1. Pengertian	69
2. Tujuan IVA.....	69
3. Keuntungan IVA.....	70
4. Jadwal Skrining IVA.....	70
5. Syarat Mengikuti Tes IVA	71
6. Pelaksanaan Skrining IVA (Kemenkes RI, 2015)	71
7. Penatalaksanaan IVA Positif	73
8. Penatalaksanaan Pasien yang Dicurigai Kanker	74

9. Kategori IVA	76
10. Tempat Pelayanan	77
BAB IV PEMERIKSAAN PAYUDARA.....	78
1. Anatomi Payudara.....	80
2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	85
a. Pengertian SADARI	85
b. Tujuan SADARI.....	86
c. Waktu Melakukan SADARI	87
d. Manfaat SADARI.....	88
e. Pedoman SADARI	89
f. Prosedur Kerja SADARI	89
3. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)	96
a. Pengertian	96
b. Kelebihan SADANIS	96
c. Prosedur Kerja SADANIS	96
4. Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi	98
a. Pengertian Mammografi	100
b. Cara Pelaksanaan Mammografi	100
BAB V PEMERIKSAAN PAP SMEAR.....	104
1. Pengertian Pap Smear.....	105
2. Yang Harus Melakukan Pap Smear	105
3. Keterampilan Pemeriksaan Pap Smear	107
a. Pengertian	107
b. Indikasi	107
c. Syarat Pemeriksaan	107
d. Pemeriksaan Pap Smear.....	107
DAFTAR PUSTAKA	112
GLOSARIUM	117
DAFTAR INDEKS.....	120
BIOGRAFI PENULIS	122



Gambar 1.1	Form DDST.....	6
Gambar 1.2	Pemeriksaan Payudara dengan Melihat Perubahan di Hadapan Cermin	11
Gambar 1.3	Pemeriksaan Payudara dengan Melihat Perubahan Bentuk Payudara dengan Berbaring	13
Gambar 2.1	Kanker Serviks.....	47
Gambar 3.1	Tahapan Pemeriksaan IVA	75
Gambar 4.1	Deteksi Dini Kanker Payudara.....	80
Gambar 4.2	Anatomi Payudara	81
Gambar 4.3	Struktur Makroskopis Payudara	82
Gambar 4.4	Bentuk Papilla Mammae.....	83
Gambar 4.5	Struktur Mikroskopis Payudara.....	84
Gambar 4.6	Ciri-Ciri Kanker Payudara	86
Gambar 4.7	Bagian-Bagian yang Harus Diperhatikan Saat SADARI.....	88
Gambar 4.8	Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi.....	101



Tabel 4.1 Langkah-Langkah Pemeriksaan yang Dilakukan
Untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara..... **102**

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu:

1. Memahami konsep skrining wanita sepanjang daur kehidupan dalam kesehatan reproduksi:
 - a. Pengertian skrining
 - b. Tujuan skrining
 - c. Syarat-syarat skrining
 - d. Bentuk pelaksanaan skrining
 - e. Jenis penyakit yang tepat untuk skrining
 - f. Kriteria alat ukur yang baik
 - g. Waktu yang tepat dilakukannya skrining pada wanita sepanjang siklus kehidupannya
2. Mengidentifikasi deteksi dini wanita sepanjang daur kehidupan pada kesehatan reproduksi.
3. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan.
4. Memahami peran bidan skrining untuk keganasan dan penyakit sistemik.

PENDAHULUAN

Di Indonesia masih dijumpai masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian semua pihak. Masalah-masalah kesehatan reproduksi tersebut muncul dan terjadi akibat pengetahuan dan pemahaman serta tanggung jawab yang rendah. Akses untuk mendapatkan informasi yang benar dan bertanggung jawab mengenai alat-alat dan fungsi reproduksi juga tidak mudah didapatkan (Bambang, 2005).

Menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit dalam masyarakat melalui deteksi dini dan pengobatan pada keadaan belum terdapat symptom/gejala. Skrining merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupannya meliputi sejarah, perkembangan wanita dalam aspek biologis, psikososial dan sosial spiritual, kesehatan reproduksi dalam perspektif gender, permasalahannya serta indikator status kesehatan wanita.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penannganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

1. Konsep Skrining Wanita Sepanjang Daur Kehidupan dalam Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Skrining

Skrining adalah pengenalan dini secara proaktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko (Rochjati, 2008). Skrining merupakan penapisan dengan menggunakan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Untuk banyak penyakit (misalnya, kanker) pengobatan dini mengarahkan hasil yang lebih baik (Hidayati, 2017).

Skrining adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang

terlihat sehat, atau benar-benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan.

Skrining adalah upaya mendeteksi atau mencari penderita dengan penyakit tertentu dalam masyarakat dengan melaksanakan pemisahan berdasarkan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan.

b. Tujuan Skrining

Adapun tujuan dilakukan skrining adalah untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya, mencegah meluasnya suatu penyakit, mendidik masyarakat untuk melakukan *general check up* dan memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit.

c. Syarat-Syarat Skrining

- 1) Penyakit harus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting.
- 2) Harus ada cara pengobatan yang efektif.
- 3) Tersedia fasilitas pengobatan dan diagnostik.
- 4) Diketahui stadium prapatogenesis dan patogenesis.
- 5) Tes harus cocok, hanya mengakibatkan sedikit ketidaknyamanan, dapat diterima oleh masyarakat.
- 6) Telah dimengerti riwayat alamiah penyakit.
- 7) Biaya harus seimbang, biaya skrining harus sesuai dengan hilangnya konsekuensi kesehatan.

d. Bentuk Pelaksanaan Skrining

- 1) *Mass screening* adalah skrining secara masal pada masyarakat tertentu.
- 2) *Selective screening* adalah skrining secara selektif berdasarkan kriteria tertentu, contoh pemeriksaan ca

paru pada perokok; pemeriksaan ca servik pada wanita yang sudah menikah.

- 3) *Single disease screening* adalah skrining yang dilakukan untuk satu jenis penyakit.
- 4) *Multiphasic screening* adalah skrining yang dilakukan untuk lebih dari satu jenis penyakit contoh pemeriksaan IMS; penyakit sesak nafas.

e. Jenis Penyakit yang Tepat untuk Skrining

- 1) Merupakan penyakit yang serius.
- 2) Pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untung dibandingkan dengan setelah gejala muncul.
- 3) Prevalens penyakit prelinik harus tinggi pada populasi yang di skrining.

f. Kriteria Alat Ukur yang baik

Suatu alat (tes) skrining yang baik adalah yang mempunyai tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi yaitu mendekati 100%. Validitas merupakan petunjuk tentang kemampuan suatu alat ukur (tes) dapat mengukur secara benar dan tepat apa yang akan diukur, sedangkan reliabilitas menggambarkan tentang keterandalan atau konsistensi suatu alat ukur. Di dalam penyaringan penyakit yang dipilih merupakan masalah kesehatan yang prioritas, tersedia obat potensial untuk terapinya, tersedia fasilitas dan biaya untuk diagnosis dan terapinya, penyakit lama dan dapat dideteksi dengan test khusus, skriningnya memenuhi syarat sensitivitas dan spesivitas, teknik dan cara skrining harus dapat diterima oleh masyarakat dan sifat perjalanan penyakit dapat diketahui dengan pasti, selain itu harus ada standar operating prosedur, dan kasus ditemukan secara terus menerus.

g. Waktu yang Tepat dilakukannya Skrining pada Wanita Sepanjang Siklus Kehidupannya

Skrining di dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi banyak sekali dan bermacam-macam, apalagi bila dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan yaitu mulai pra konsepsi sampai dengan senium.

1) Bayi

Pada bayi perempuan telah memiliki folikel primordial, yang akan dikeluarkan ketika ovulasi. Genitalia sudah terbentuk, sehingga sudah dapat dibedakan dengan bayi laki-laki. Pada usia 10 hari pertama, masih terpengaruh oleh hormon estrogen sehingga kadang ditemukan pada bayi terjadi pembengkakan payudara (kadang disertai sekresi cairan seperti air susu), kadang juga ditemukan perdarahan pervaginam seperti menstruasi. Bentuk Skrining yang dapat dilakukan yaitu genetik skrining.

2) Masa Kanak-Kanak

Pada periode ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Perkembangan otak sangat cepat, sehingga pada masa ini disebut fase pertumbuhan dasar. Pada periode ini juga merupakan masa kritis dimana anak memerlukan rangsangan atau stimulasi untuk mengembangkan otak kanan dan otak kirinya. Bentuk skrining terhadap tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*) atau KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sehingga bisa diketahui atau dinilai perkembangan anak sesuai usianya.

Denver Developmental Screening Test (DDST) atau yang dikenal dengan Tabel/Tes Denver merupakan alat skrining tumbuh kembang anak untuk menemukan penyimpangan perkembangan pada anak usia 0-6 tahun.

Dalam perkembangannya, DDST mengalami beberapa kali revisi. Revisi terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan standardisasi dari DDST dan DDSTR (*Revised Denver Developmental Screening Test*). Perbedaan Denver II dengan pendahulunya terletak pada item-item test, bentuk, interpretasi, dan rujukan. Tujuannya adalah menilai tingkat perkembangan anak sesuai kelompok seusianya, serta digunakan untuk memonitor dan memantau perkembangan bayi atau anak dengan risiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan secara berkala. Tes ini dapat memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai masalah dini yang mengancam tumbuh kembang anak.

Denver II

PERINGKATAN YANINGKA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

USIA: BULAN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 TAHUN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

PERINGKATAN YANINGKA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

PERSONAL SCHEDULE

PERSONAL MILESTONES

FUNCTIONAL SKILLS

YES PERILAKU

(Pisahkan buku vol. 1, 2 atau 3)

Khusus	1	2	3
Tidak			
Faktor	1	2	3
Berdiri penuh			
Berjalan penuh			
Melangkah dengan baik			
Tertarik, seefisien	1	2	3
Tempat			
Apakah tertarik			
Sangat tertarik			
Kerapuhan	1	2	3
Tidak			
Apakah			
Sangat			
Lama perhatian	1	2	3
Cukup			
Apakah terganggu			
Sangat terganggu			

Gambar 1.1 Form DDST

Cara Skrining Tumbuh Kembang Anak dengan Tabel Denver II

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan, jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesihi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inci) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah gengaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <p>12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar</p> | <p>13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar), putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)</p> | <p>14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah</p> | <p>15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?.....berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capat?.....Lapas?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan berehaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inci).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inci) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh, anak harus berjalan 4 langkah berturut.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Skrining tumbuh kembang anak Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu *Personal Social* (aspek perilaku sosial), *Fine Motor Adaptive* (motorik halus), *Language* (bahasa), dan *Gross Motor* (motorik kasar).

Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memasukan skor nilai di setiap soal pada semua sector, dimana nilai P = *Pass/Lulus*, Nilai F = *Fail/Gagal*, Nilai R = *Refusal/Menolak*, Nilai NO = *No Opportunity/Tak Ada Kesempatan*.

Cara Skrining:

- a) Ada satu tabel dan satu petunjuk yang harus disiapkan.
- b) Tetapkan usia kronologis anak jika anak prematur.
- c) Buat garis lurus (vertikal) dari atas sampai bawah sesuai dengan usia anak.
- d) Uji semua item dengan cara:
- e) Pertama pada tiap sektor, uji 3 hal yang berada di sebelah kiri garis umur tanpa menyentuh batas usia
- f) Kedua uji hal yang berpotongan pada garis usia
- g) Ketiga hal sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal
- h) Hitung berapa banyak yang *Fail* dan *Pass*.

Penilaian:

- a) F (*Fail/gagal*), jika anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik.
- b) R (*Refusal/menolak*), jika anak menolak untuk uji coba.
- c) P (*Pass/lewat*), jika anak dapat melakukan uji coba dengan baik.

- d) *NO (No Opportunity)*, jika anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan.

Interpretasi dari Nilai Denver II:

- a) *Advanced*: Anak mampu melaksanakan tugas pada hal-hal di sebelah kanan garis umur, lulus kurang dari 25 persen anak yang lebih tua dari usia tersebut
- b) *Normal*: Anak gagal/menolak tugas pada hal-hal disebelah kanan garis umur, lulus/gagal/menolak pada item antara 25-75 persen (warna putih)
- c) *Caution*: Anak gagal/menolak pada hal-hal antara 75-100 persen (warna hijau)
- d) *Delay*: Gagal/menolak hal-hal yang ada disebelah kiri dari garis umur.

Interpretasi Tes Denver II:

- a) *Normal*: Dikatakan normal saat tidak ada penilaian *delayed* (keterlambatan), paling banyak 1 *caution* (peringatan), dan lakukan ulang pemeriksaan pada *control* berikutnya.
- b) *Suspect*: Dikatakan *suspect* saat terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan), terdapat 1 atau lebih *delayed* (terlambat) yang terjadi karena *fail*/kegagalan bukan karena menolak/*refuse*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian untuk menghilangkan rasa takut, sakit, dan lelah.
- c) *Untestable* (tidak dapat diuji): Dikatakan *untestable* saat terdapat 1 atau lebih skor *delayed* (terlambat), dan/atau terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan). Dalam hal ini, *delayed* atau *caution* terjadi karena penolakan/*refuse* bukan karena kegagalan/*fail*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian.

3) Masa Pubertas

Merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa pubertas ditandai dengan munculnya tanda-tanda kelamin sekunder (pembesaran payudara, tumbuhnya rambut di pubis, ketiak) sampai kemampuan bereproduksi. Cepat lambat seorang anak memasuki masa pubertas dipengaruhi bangsa, iklim, gizi, kebudayaan. Semakin baik gizi seseorang semakin cepat akan memasuki masa pubertas. Adapun skrining yang dilakukan pada masa pubertas yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani “SADARI” (periksa payudara sendiri pada saat menstruasi hari ke-7 sampai dengan hari ke-10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

a) Melihat Perubahan di Hadapan Cermin

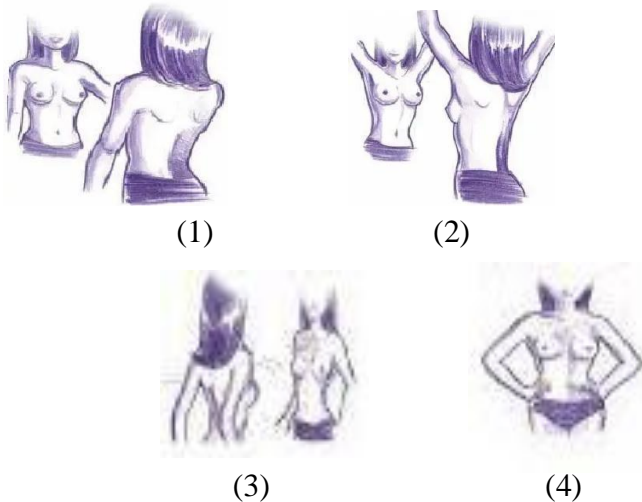
Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

Langkahnya:

- (1) Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit

payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

- (2) Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.
- (3) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.
- (4) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.



Gambar 1.2
Pemeriksaan Payudara dengan Melihat
Perubahan di Hadapan Cermin

b) Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

Tahap 1. Persiapan

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah

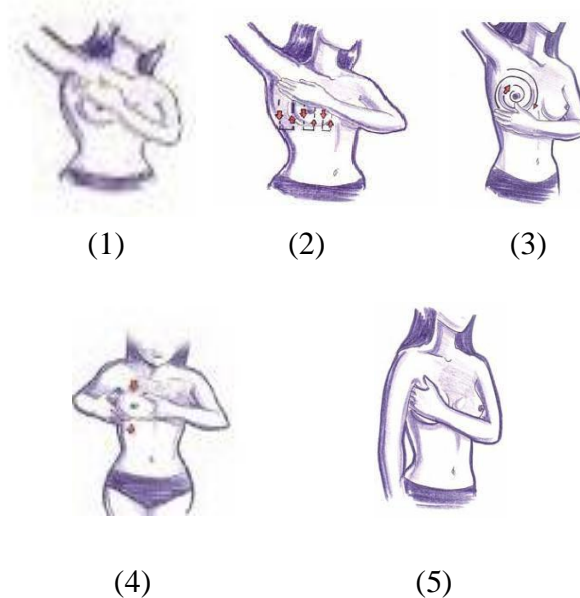
sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4. Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 1.3
Pemeriksaan Payudara dengan Melihat Perubahan
Bentuk Payudara dengan Berbaring

4) Masa Reproduksi

Masa reproduksi merupakan masa terpenting bagi wanita (biasanya seorang wanita memasuki masa ini selama 33 tahun). Pada masa ini seorang wanita telah mampu mencetak generasi baru dengan hamil, melahirkan, dan menyusui.

Bentuk skrining pada masa ini bisa diawali saat ibu melakukan kunjungan awal antenatal care. Pada saat ini bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu, dari hasil pemeriksaan dapat diperoleh hasil yang akan menentukan keadaan ibu dan janin. Bidan dapat melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai risiko. Skrining pada masa reproduksi diantaranya adalah:

a) Pap Smear

Pemeriksaan “Pap Smear” saat ini skrining terbaik untuk mencegah kanker serviks, dan skrining ini sangat efektif. Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat dan tidak sakit. Masalahnya, banyak wanita yang tidak mau menjalani pemeriksaan ini, dan kanker serviks ini biasanya justru timbul pada wanita-wanita yang tidak pernah memeriksakan diri atau tidak mau melakukan pemeriksaan ini.

Pemeriksaan pap smear dilakukan paling tidak setahun sekali bagi wanita yang sudah menikah atau yang telah melakukan hubungan seksual. Para wanita sebaiknya memeriksakan diri sampai usia 70 tahun. Pap smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali pada masa haid. Persiapan pasien untuk melakukan pap smear adalah tidak sedang haid,

tidak coitus 1-3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan dan tidak sedang menggunakan obat-obatan vaginal.

Pemeriksaan pap smear disarankan untuk dilakukan oleh para wanita secara teratur 1x per tahun berturut-turut bila sudah aktif berhubungan seksual dan berusia minimal 21 tahun. Bila hasil pemeriksaan tiga tahun berturut-turut normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap tiga tahun. Serviks adalah organ khusus yang mudah diketahui melalui pap smear, biopsi, laser dan langsung bisa dilihat, sehingga jika pap smear sudah cukup mendunia, dalam arti semua wanita di dunia sudah sadar akan pentingnya pemeriksaan ini, berarti tidak ada alasan lagi untuk kanker serviks di kemudian hari.

b) Tes IVA

Ada jenis tes lain yang bisa digunakan untuk mendeteksi keabnormalan sel-sel pada mulut rahim yaitu dengan tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) menyerupai tes pap smear. Tujuannya sama yaitu berupa pemeriksaan penapisan/skrining terhadap kelainan pra kanker di mulut rahim. Perbedaannya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Tes IVA dapat dilakukan oleh bidan terlatih.

Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja, dalam keadaan haid ataupun sedang minum obat-obat tertentu. Pemeriksaan dilakukan dengan memoles mulut rahim menggunakan asam cuka, kemudian dilihat apakah ada kelainan seperti perubahan warna yang berwarna pink berubah menjadi putih. Perubahan warna seperti ini bisa dilihat dengan kasat mata. Umumnya Tes IVA

dilakukan di negara yang sedang berkembang atau didaerah terpencil yang jauh dari laboratorium.

5) Masa Menopause/Klimakterium

Masa klimakterium adalah suatu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (pasca menopause). Pada masa ini ibu mengalami perubahan-perubahan tertentu yakni timbulnya gangguan dari gangguan yang bersifat ringan sampai gangguan yang bersifat berat seperti timbul rasa panas pada wajah, jantung berdebar, uterus mengecil, dan berkeringat, dan kadangkala pada masa ini seorang wanita membutuhkan bidan atau tenaga kesehatan untuk membantu mengurangi keluhan-keluhan yang dirasakannya.

2. Deteksi Dini Wanita Sepanjang Daur Kehidupan pada Kesehatan Reproduksi

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi/mengenali penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes (uji), pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan.

Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada stadium yang lebih awal atau dengan kata lain menemukan adanya kelainan sejak dini.

a. Konsepsi dan Masa Hamil

Deteksi dini pada ibu hamil mengandung makna bahwa kehamilan merupakan hal yang bersifat fisiologis, tetapi perlu perawatan dini yang khusus agar ibu dan janin sehat, tanpa pengawasan hal yang bersifat fisiologis dapat menjadi patologis. Bentuk-bentuk komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, misalnya: kadar hemoglobin ibu kurang dari 8 gr%, tekanan darah ibu di atas 130/90 mmHg, terdapat

oedema diwajah, preeklamsi dan eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu, sungsang pada primigravida, sepsis, prematur, gameli, janin besar, penyakit kronis pada ibu, riwayat obstetri buruk. Deteksi dini pada ibu hamil yang berisiko, akan dapat menurunkan angka kematian ibu.

b. Bayi dan Balita

Pada bayi dan balita deteksi dini dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*). Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang pada bayi:

- 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk.
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan bayi dan balita (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism dan gangguan pemusatan perhatian.

Asuhan yang diberikan:

- 1) ASI Eksklusif.
- 2) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- 3) Imunisasi dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

c. Kanak-Kanak

Yang khas pada masa kanak-kanak ini ialah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital dalam masa ini tidak

memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Pada masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan, sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita terutama dalam tingkah lakunya, tetapi perbedaan ini ditentukan terutama oleh lingkungan dan pendidikan.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- 2) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan (KtP)
- 3) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

d. Pubertas

Gangguan pada masa pubertas sering kali diakibatkan oleh pola hidup remaja, dengan pola hidup yang sehat, akan mendapatkan tubuh yang sehat rohani dan jasmani. Gangguan menstruasi yang dialami pada remaja putri dapat merupakan indikasi adanya gangguan pada organ reproduksi wanita. Bidan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan, bimbingan pada remaja putri dalam konteks kesehatan reproduksi.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Gizi seimbang.
- 2) Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- 3) Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan).
- 4) Pencegahan terhadap ketergantungan napza.
- 5) Perkawinan pada usia yang wajar.
- 6) Peningkatan pendidikan, keterampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

e. Reproduksi

Gangguan pada masa reproduksi ini seringkali diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak sehat, dapat juga karena pada waktu remaja terlalu dini melakukan hubungan seksual, berganti-ganti pasangan, abortus yang tidak aman atas terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Deteksi dini terhadap penyakit seperti kanker serviks, kalau perlu penyakit menular seksual lainnya.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Kehamilan dan persalinan yang aman.
- 2) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
- 3) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB).
- 4) Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
- 5) Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- 6) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi.
- 7) Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
- 8) Pencegahan dan manajemen infertilitas.

f. Klimakterium, Menopause, dan Senium

Gangguan yang sering dialami pada masa ini adalah osteoporosis atau pengeroposan tulang, hipertensi dan lain-lain. Untuk melakukan deteksi dini pada masa ini salah satu program pemerintah yaitu Posyandu Lansia merupakan solusinya.

Pada masa ini seorang wanita secara reproduksi sudah tidak dapat berperan, namun bukan berarti terbebas dari risiko gangguan reproduksi. Salah satunya penyakit kanker serviks atau mulut rahim biasanya terjadi pada masa ini. Pap smear merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker mulut rahim.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Perhatian pada problem menopause.
- 2) Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.

Berkurangnya hormon estrogen pada wanita menopause mungkin menyebabkan berbagai keluhan sebagai berikut:

- 1) Penyakit jantung koroner

Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormon estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik (LDL) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner.

- 2) Osteoporosis

Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon estrogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.

- 3) Gangguan mata

Mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.

- 4) Kepikunan (demensia tipe Alzeimer)

Kekurangan hormon estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak. Penurunan hormon estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, sukar tidur, gelisah, depresi sampai pada kepikunan tipe Alzeimer. Penyakit kepikunan tipe Alzeimer dapat terjadi bilam kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan

Menurut Zohra (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan antara lain:

a. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

b. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dimana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain:

- 1) Perempuan dinomorduakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian makan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- 2) Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda, karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- 3) Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan atau dalam mendapat pertolongan segera di RS ketika diperlukan, di samping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga.
- 4) Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti

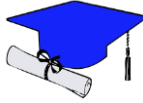
- diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- c. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 1) Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan sulit dicapai.
 - 2) Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan.
 - 3) Keterbatasan biaya.
 - 4) Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan.
 - d. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena:
 - 1) Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien.
 - 2) Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.
 - e. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan semakin buruk
 - f. Akses untuk pelayanan kesehatan reproduksi rendah karena:
 - 1) Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi mengenai hak reproduksi masih rendah.
 - 2) Menonjolnya perilaku seksual risiko tinggi
 - 3) Diskriminasi sosial
 - 4) Sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan
 - 5) Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual pada reproduksi.
 - g. Kurangnya penanganan kesehatan reproduksi dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut.
 - h. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial, ekonomi dan perbedaan

lainnya antara perempuan dan masih rendahnya kemandirian perempuan.

4. Peran Bidan Skrining untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik

- a. Memberikan motivasi pada para wanita untuk melakukan pentingnya melakukan langkah skrining.
- b. Membantu dalam mengidentifikasi orang-orang yang berisiko terkena penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Penegakan diagnosis pasti ditindaklanjuti di fasilitas kesehatan
- c. Membantu mengidentifikasi penyakit pada stadium dini, sehingga terapi dapat dimulai secepatnya dan prognosa penyakit dapat diperbaiki.
- d. Membantu melindungi kesehatan individual.
- e. Membantu dalam pengendalian penyakit infeksi melalui proses identifikasi carrier penyakit di komunitas.
- f. Memberikan penyuluhan dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode barrier (pelindung) seperti diafragma dan kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker serviks.
- g. Memberikan fasilitas skrining kanker serviks dengan metode pap smear kemudian membantu dalam pengiriman hasil pemeriksaan kelaboratorium.

RANGKUMAN



1. Bahwa deteksi dini perlu dilakukan untuk mengetahui adanya penyimpangan atau kelainan sedini mungkin dan segera dilakukan upaya promotif, preventif, ataupun kuratif.
2. Deteksi dini sebaiknya dilaksanakan sesuai dengan siklus kehidupan wanita mulai pra konsepsi sampai dengan menopause. Dukungan dari unsur terkait sangat diperlukan agar deteksi dini bisa terlaksana.



EVALUASI FORMATIF

Petunjuk mengerjakan soal:

1. Bacalah soal dengan seksama, dan kerjakan soal yang saudara bisa terlebih dahulu.
2. Bila belum jelas baca sekali lagi materi.

Soal:

1. Salah satu tujuan skrining adalah untuk memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan adanya suatu penyakit. Yang dimaksud dengan pernyataan tersebut di atas adalah ...
 - a. Agar dapat mendeksi secara dini
 - b. Agar pasien segera dapat dirujuk
 - c. Agar pasien merasa senang
 - d. Agar cepat diberi pengobatan

2. Pelaksanaan skrining harus memenuhi standar yang telah ditetapkan, yaitu...
 - a. Valid dan reliable
 - b. Mudah dan murah
 - c. Sensitivitas dan spesivitas
 - d. Murah dan terjangkau

3. Kapan skrining sebaiknya dilakukan pada perempuan sepanjang siklus kehidupannya ...
 - a. Bayi hingga anak-anak
 - b. Masa anak-anak hingga remaja
 - c. Maaa remaja hingga dewasa
 - d. Bayi hingga masa senium

4. Penyimpangan tumbuh kembang anak dapat dilihat dari beberapa indikator. Indikatornya adalah...
 - a. BB/TB
 - b. TB dan antropometri
 - c. BB dan antropometri
 - d. BB, TB dan antropometri

5. Deteksi dini kanker payudara sangat dianjurkan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara adalah ...
 - a. Kriteria Bishop
 - b. Sadari
 - c. Papanicolao Smear
 - d. IVA test

6. Keganasan Human Papiloma Virus (HPV) bisa dikendalikan jika dapat dideteksi sedini mungkin. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan...
 - a. Papanicolau Smear

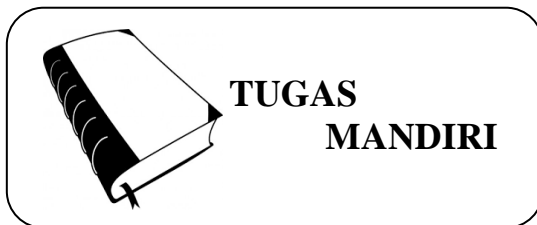
- b. Mammografi
- c. UPK
- d. Sadari

Kunci Jawaban:

- 1. A
- 2. C
- 3. D
- 4. D
- 5. B
- 6. A

Umpan Balik

Jika saudara menjawab 5 pertanyaan dengan benar, berarti saudara memahami materi dengan baik.



Petunjuk Mengerjakan Soal:

Kerjakan soal di bawah ini dengan baik, dengan mencari lagi beberapa referensi yang terkait dengan penugasan ini. Selamat mencoba !

Soal:

Setiap selesai menstruasi, payudara wanita dalam keadaan sangat lunak (lembek). Hal ini dikarenakan hormon yang mempengaruhi payudara dalam keadaan rendah. Pada saat ini adalah waktu yang terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Cobalah sekarang saudara lakukan prosedur pemeriksaan payudara dengan Teknik SADARI, tanpa melihat catatan. Selamat mencoba.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami konsep deteksi dini pencegahan gangguan kesehatan reproduksi, yaitu Ca Cervix dan Ca Mamae.

PENDAHULUAN

Sistem reproduksi pada manusia dapat mengalami gangguan, yang bisa disebabkan oleh adanya penyakit dan juga kelainan. Gangguan pada sistem reproduksi tentu saja bisa menyerang siapa saja, baik itu wanita maupun pria. Salah satu penyakit yang menyerang sistem reproduksi manusia adalah kanker. Kanker merupakan pertumbuhan abnormal dari suatu sel atau jaringan sel yang tumbuh dan berkembang tidak terkendali disertai dengan kecepatan tumbuhnya berlebihan.

Kanker serviks merupakan kanker yang berasal dari mulut rahim dan merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker payudara. Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Kanker serviks merupakan penyakit dengan tingkat keganasan tinggi yang dapat diderita oleh wanita dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini dapat dideteksi dini dengan

pemeriksaan pap smear dengan prediksi positif 89%, namun jumlah wanita usia subur untuk melakukan pap smear masih sedikit.

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2019, kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya dua jenis kanker terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher rahim, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk leher rahim (Kemenkes RI, 2019).

1. Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada daerah batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviksialis yang disebut *Squamo-Columnar Junction* (SCJ). (Wiknjosastro, 2009). Kanker serviks merupakan sel-sel kanker yang menyerang bagian *squamosa columnar junction* (SCJ) serviks (Price, 2002).

Kanker Serviks atau kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim (Savitri, 2015). Kanker Leher Rahim (*Ca.Cervix*) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina) (Nugroho dan Bobby, 2014).

b. Penyebab dan Mekanisme Penyakit

Sebab langsung dari kanker serviks masih belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik diantaranya yaitu:

1) Coitus pertama (*coitarche*) pada usia di bawah 16 tahun

Pada umur 12-20 tahun, organ reproduksi wanita sedang aktif berkembang. Idealnya, ketika sel sedang membelah secara aktif, tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar. Kontak atau rangsangan dari luar, seperti penis atau sperma, dapat memicu perubahan sifat sel menjadi tidak normal. Sel yang tidak normal ini kemungkinan besar bertambah banyak kalau ada luka saat terjadi hubungan seksual. Sel abnormal inilah yang berpotensi tinggi menyebabkan kanker mulut rahim.

Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker leher rahim sebesar 2 kali dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has (2009) menunjukkan bahwa melakukan hubungan seksual pada usia dini mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 0,592 kali. Menurut Fitriisa, dkk (2019) usia pertama kali berhubungan seksual < 20 tahun memiliki peluang risiko 6,092 kali untuk mengalami kejadian lesi pra kanker serviks dibandingkan dengan usia ≥ 20 tahun. Menurut Anggraeni, et al (2012) yang melakukan studi epidemiologi juga melaporkan kejadian kanker serviks meningkat >10 kali bila melakukan hubungan seksual pada usia 15-19 tahun.

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang yang juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang

setelah wanita berusia 20 tahun ke atas (Andrijono, 2009). Kelainan sel yang mengarah kepada kanker serviks tidak terjadi dalam hitungan hari atau pun dalam hitungan bulan. Namun membutuhkan proses yang memakan waktu 10 hingga 20 tahun lamanya, sehingga berhubungan seksual pertama kali usia < 20 tahun merupakan jembatan menuju terjadinya lesi pra kanker serviks bahkan kanker serviks karena dapat menjadi pemicu HPV menginfeksi lebih dalam oleh karena ketidaksiapan atau belum matangnya mukosa serviks pada usia tersebut dibandingkan berhubungan seksual di usia \geq 20 tahun (Rasjidi, 2014).

2) Jarang dijumpai pada suaminya yang disunat (sirkumsisi)

Ini disebabkan karena laki-laki yang tidak disunat kebersihan penisnya tidak terawat karena ada kumpulan-kumpulan smegma. Menurut Has (2009) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada suami yang sudah disunat, pasangannya tidak mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks (OR 0,000).

3) Terlalu sering menggunakan pembersih vagina

Tidak semua bakteri merugikan. Ada juga bakteri dalam vagina yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun pembersih vagina, bakteri baik pun akan mati. Selain itu sabun vagina juga dapat menyebabkan iritasi. Kulit pada mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitas sel. Kondisi ini rentan memicu kanker mulut rahim.

Menurut Fitrisia, dkk (2019) penggunaan pembersih vagina baik yang komersil maupun yang tradisional tanpa indikasi, dapat mengganggu lingkungan vagina sehingga mengundang masuknya bakteri jahat yang menyebabkan gatal, iritasi atau infeksi pada vagina atau serviks. Infeksi yang terjadi tentunya akan menimbulkan peradangan

sehingga terjadi mikro lesi pada epitel serviks yang pada akhirnya dapat menjadi media HPV menginvasi lebih dalam.

Organ kewanitaan memiliki kemampuan yang tidak banyak para wanita mengetahuinya yakni mampu melakukan pertahanan yang cukup baik dengan hidupnya bakteri baik di daerah organ tersebut. *Lactobacillus acidophilus* sebagai bakteri baik, bertugas untuk menjaga keseimbangan ekosistem vagina dengan menjaga keasaman dari vagina yang sehat, menghasilkan bakteriosin dan hidrogen peroksida. Ekosistem daerah vagina juga dipengaruhi oleh hormon estrogen (Chairani, 2018). Hormon estrogen berfungsi untuk menentukan kadar zat gula sebagai simpanan energi dalam tubuh berupa glikogen, dimana glikogen merupakan makanan bagi bakteri laktobasilus yang akan dimetabolisme. Sisa metabolisme tersebut berupa asam laktat yang dapat mempengaruhi tingkat keasaman pH (potensial Hidrogen) vagina 3,8-4,5 (Rasjidi, 2014).

Penggunaan obat-obatan pembersih vagina seperti deodoran ataupun antiseptik baik yang komersil maupun yang tradisional secara terus menerus atau terlalu sering akan menyebabkan iritasi pada vagina bahkan serviks yang memicu perubahan sel yang mengarah pada kanker. Kondisi ini diperburuk oleh kebiasaan dalam teknik mencuci vagina yang seharusnya dilakukan satu arah dari depan kebelakang, namun dilakukan sebaliknya (Desen, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian pembersih vagina terhadap kejadian kanker serviks ($p=0,001$; $OR=7$; $CI\ 95\% = 3,078-15,845$) yang artinya penggunaan pembersih vagina memiliki peluang

risiko 7 kali lebih besar menderita kanker serviks dibanding yang tidak menggunakan pembersih vagina. Hal ini disebabkan karena dapat mengubah lingkungan kimia vagina dan serviks rentan dengan perubahan patologis dan kanker serviks (Desen, 2009).

- 4) Sering ditemukan pada wanita yang terinfeksi virus HPV tipe 16 atau 18

Penyebab terbesar kanker leher rahim atau disebut kanker servik adalah infeksi HPV yang menular lewat hubungan seksual. Seorang wanita bisa terinfeksi virus ini pada usia belasan tahun dan baru diketahui mengidap kanker 20 atau 30 tahun kemudian setelah infeksi kanker menyebar.

Kanker serviks disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan lenyap dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling fatal akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Namun, selain disebabkan oleh virus HPV, sel-sel abnormal pada leher rahim juga bisa tumbuh akibat paparan radiasi atau pencemaran bahan kimia yang terjadi dalam jangka waktu cukup lama.

- 5) Kebiasaan merokok

Sel-sel mulut rahim yang teracuni oleh nikotin dalam darah juga memiliki kecenderungan mempengaruhi selaput lendir pada tubuh, termasuk selaput lendir mulut rahim yang dapat memicu abnormalitas sel pada mulut rahim. Risiko kanker mulut rahim lebih tinggi pada wanita perokok.

Beberapa mekanisme molekuler telah diyakini bahwa merokok dapat berkontribusi pada karsinogenesis pada serviks yang melibatkan langsung paparan terhadap DNA

dalam sel-sel epitel serviks (Sarwono, 2017). Asap rokok dari satu batang rokok mengandung tar, nikotin, karbondioksida, benzo [a] pyrene (BAP) dan bahan kimia berbahaya lainnya dengan jumlah mencapai ribuan dan efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal dan meningkatkan kemungkinan integrasi DNA virus ke dalam genom inang. Efek jangka panjangnya adalah proliferasi seluler terganggu, menghambat apoptosis dan stimulasi faktor pertumbuhan endotel vaskuler dengan peningkatan kepadatan pembuluh darah mikro. Sehingga dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus HPV yang akhirnya merusak epitel serviks dan menyebabkan neoplasma atau populasi sel kanker serviks (Desen, 2009).

Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia dan dipublikasikan di British Journal of Cancer pada tahun 2001. Menurut Joakim Dillner, M.D., peneliti yang memimpin riset tersebut, zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim. *Cervical neoplasia* adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh seseorang (ACA, 2010; Edianto, 2006).

Penelitian mengenai pengaruh merokok terhadap kejadian kanker serviks telah dilakukan oleh Pitriani (2013). Hasil menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko 3,457 kali lebih besar untuk berisiko mengalami kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et al (2013) di

wilayah kerja dari dua puskesmas terpilih di Bali, bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,0001$; $OR=4,75$; $CI\ 95\%:2,19-10,33$). Hal ini disebabkan karena perokok ($OR=2,5$) dan menghirup asap rokok ($OR=1,4$) memiliki risiko yang sama untuk menderita kanker serviks (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2018) diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,346$; $OR=1,6$; $CI\ 95\%: 0,496- 2,655$).

6) Aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (promiskuitas)

Perilaku seksual tidak hanya dilihat dari banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki wanita, namun juga banyaknya jumlah pasangan seksual yang dimiliki oleh pasangan wanita tersebut (WHO, 2013). Peningkatan kejadian tumor lebih sering terjadi pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep “pria berisiko tinggi” sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi. Wanita atau pasangan pria yang memiliki riwayat berganti pasangan seksual memungkinkan tertularnya penyakit kelamin salah satunya HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel dipermukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak sehingga tidak terkendali dan menjadi kanker (Sjamsuddin, 2001).

Berdasarkan penelitian, risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali sempurna bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila berhubungan seks pertama di bawah 15 tahun. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki yang berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita),

atau laki-laki dengan kondiloma akuminatum (penyakit 'jengger ayam') di penisnya.

Menurut Fitriasia (2019), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker serviks dengan $p=0,222$ ($p>0,05$). Hasil pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Nindrea (2017) bahwa terdapat hubungan antara perilaku seksual yang dilihat dari jumlah pasangan seksualnya ($p=0,0011$) memiliki peluang 13,3 kali berisiko mengalami lesi pra kanker serviks dibandingkan wanita yang memiliki pasangan = 1 (CI95%:2,81-63,11).

7) Trauma kronis pada serviks

Insidensi meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat. Trauma ini terjadi karena persalinan berulang kali (banyak anak), adanya infeksi dan iritasi menahun.

8) Defisiensi zat gizi

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang rendah konsumsi beta karoten dan vitamin (A, C, dan E) memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks.

9) Jarang ditemukan pada perawan (virgin)

Insidensi lebih tinggi pada mereka yang kawin daripada yang tidak kawin.

10) Higiene genitalia yang jelek

Karsinoma serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks yang sering disebut sebagai *Squoma-Columnar Junction* (SCJ). Pada awal perkembangannya kanker serviks tak memberi tanda-tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan dengan spekulum, tampak sebagai porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang fisiologik atau patologik. Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erosion) akibat saling desak mendesak-

nya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) melalui tingkatan NIS I, II, III dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasive. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus.

Kanker serviks paling sering bermula dengan sel datar, tipis yang membentuk dasar serviks (sel skuamosa). Karsinoma sel squamosa merupakan 80% dari kasus kanker serviks. Kanker serviks dapat juga terjadi pada sel kelenjar yang membentuk bagian atas dari serviks. Dapat disebut dengan *adenocarcinoma*, prevalensi kanker ini yaitu 15% dari kanker serviks. Kadang-kadang kedua tipe sel ditemukan pada kanker serviks. Terdapat kanker lain pada sel lain di serviks namun persentasenya sangat kecil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Has di RSAB Muhammadiyah Gresik (2009) menunjukkan bahwa kebersihan genital yang buruk mempunyai risiko untuk terkena kanker serviks sebesar 38,96 kali.

Apa yang menyebabkan sel skuamosa atau sel glandular menjadi abnormal dan berkembang menjadi kanker belum begitu jelas. Namun, telah jelas bahwa *Human Papiloma Virus* (HPV) pada infeksi menular seksual berperan. Bukti bahwa HPV ditemukan pada hampir semua kanker serviks. Namun, HPV merupakan virus yang sangat umum dan kebanyakan wanita dengan HPV tidak pernah mengidap kanker serviks. Ini berarti faktor risiko lainnya, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, juga menentukan apakah seseorang akan terkena kanker serviks.

- a) Stadium preklinis
Tidak dapat dibedakan dengan cervicitis chronica biasa.
- b) Stadium permulaan (*early stage*)
Sering tampak sebagai lesi di sekitar ostium externum, pada batas kedua jenis epitel. Tampaknya sebagai daerah yang granuler, keras, lebih tinggi dari sekitarnya dan mudah berdarah. Kadang-kadang permukaannya ditutup oleh pertumbuhan yang papiler.
- c) Stadium setengah lanjut (*moderately advanced stage*)
Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir portio. Bentuk seperti ini disebut *exophytic*. Bila tumbuhnya ke dalam jaringan disebut *endophytic*.
- d) Stadium lanjut (*advanced stage*)
Terjadi pengrusakan dari jaringan serviks, sehingga tampaknya seperti ulcus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah. Vagina di sekitarnya jadi keras, juga ligamentu. Latum sebagai akibat infiltrasi jaringan ca dan juga karena infeksi. Kalau tumbuhnya hanya *exophytic* saja, serviks dapat sedemikian besarnya, sehingga mengisi seluruh vagina tetapi tanpa mengisi infiltrasi ke jaringan sekitarnya. Selanjutnya jaringan ca dapat mengenai rektum, kandung kencing, dan menyebabkan fistula.

c. Tanda dan Gejala Ca Serviks

Menurut Rahayu (2015), 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

Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.

2) Perdarahan

Perdarahan akan terjadi bila sel-sel rahim telah berubah sifat menjadi kanker dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.

3) Perdarahan hebat diluar siklus menstruasi, dan setelah berhubungan seks

Sifatnya bisa intermenstruil, atau perdarahan kontak. Perdarahan kontak adalah perdarahan yang dialami setelah berhubungan seksual. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah makin lama akan lebih sering terjadi, juga di luar sanggama. Perdarahan ini merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%).

4) Rasa nyeri saat berkemih

Ini disebabkan karena terjadinya kerentanan pada vesika urinaria (*bladder irritabilty*) dan perangsangan rektum (*rectal discomfort*). Kemudian bisa timbul *fistel vesico vaginal* atau *recto vaginal*. Ureter bisa tersumbat dan penderita meninggal karena uremia.

5) Siklus menstruasi tidak teratur.

6) Nyeri selama berhubungan seks.

7) Nyeri sekitar panggul.

8) Perdarahan pada masa pra atau pasca menopause.

9) Bila kanker sudah mencapai stadium tinggi, akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, tangan dan sebagainya.

d. Faktor Risiko Ca Serviks

Menurut Rahayu (2015), adapun faktor risiko terjadinya Ca serviks antara lain:

- 1) Infeksi Human Papilomavirus (*HPV*)
- 2) Merokok
- 3) Imunosupresan
- 4) Infeksi klamadia

- 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 *Ca* serviks

Penyebab Utama *Ca* serviks adalah karena terkena Virus *HPV* risiko tinggi. Virus ini disebarkan melalui kontak kulit saat berhubungan seksual. Tetapi, tidak semua wanita yang terpapar *HPV* menderita *Ca* serviks di kemudian hari karena ada pula faktor penyerta selain keberadaan *HPV* tersebut, yang terbagi menjadi tiga golongan, antara lain: (Savitri, 2015)

1) Ko-Faktor yang bersifat Endogen

Faktor ini disebabkan oleh lingkungan. Misalnya kontrasepsi, kebiasaan merokok dan kebiasaan kegiatan seksual yang salah. Pemakaian alat kontrasepsi kombinasi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya kanker leher rahim pada pasien dengan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal kombinasi adalah 17,9 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.

2) Ko-Faktor Virus

Faktor ini disebabkan perbedaan tipe virus *HPV*, *viral load*, dan integrasi dari virus *HPV* yang menyerang tubuh (*HPV* risiko rendah tidak mengakibatkan *Ca* serviks seperti *HPV* risiko tinggi).

3) Ko-Faktor Penjamu

Faktor yang berkaitan dengan hormon endogen, faktor genetik, dan respons imunitas tubuh pada benda lain.

Secara umum, faktor risiko terjadi *Ca* serviks diakibatkan karena gaya hidup yang salah. Baik gaya hidup keseharian hingga cara memperlakukan organ reproduksi wanita yang salah (Savitri, 2015).

1) Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun

Sebelum usia 20 tahun, organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai. Usia yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila pada usia di bawah 20 tahun, wanita sudah mengalami kehamilan. Risikonya dua kali lebih besar untuk mendapatkan *Ca* serviks di kemudian hari daripada mereka yang hamil pada usia 25 tahun atau lebih.

2) Kebiasaan bergonta-ganti pasangan seksual

Bergonta-ganti pasangan seksual akan meningkatkan risiko terkena virus HPV hal ini menyebabkan risiko yang juga lebih besar untuk terkena *Ca* serviks. Risiko seorang terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih. Perlu dicatat, bahwa bukan hanya wanita yang perlu membatasi partner seksualnya. Pria yang juga sering melakukan hubungan seksual dengan beberapa wanita, bisa jadi ia menularkannya. Pria berisiko tinggi sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.

3) Paritas yang tinggi

Saat proses melahirkan, jalan keluarnya janin akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus-menerus maka serviks juga akan semakin trauma. Menurut peneliti, jumlah paritas

yang tinggi dapat menjadi media perkembangan HPV masuk dan menginvasi permukaan serviks lebih dalam, salah satunya melalui perlukaan atau trauma yang disebabkan oleh persalinan pervaginam terlalu sering. Wanita dengan paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumner serviks yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang meningkatkan risiko transformasi sel terutama pada serviks sehingga terjadi infeksi HPV persisten (Nindrea, 2017).

Efek hormonal yang diinduksi kehamilan pada serviks dapat mempengaruhi genom HPV yang responsif terhadap progesteron. Progesteron dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi integrasi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi (Adekunle, 2012). Kemudian saat hamil, zona transformasi dari ektoserviks melebar ditambah lagi dengan trauma/luka akibat proses persalinan normal yang berkali-kali sehingga paparan oleh HPV akan lebih mudah (Rasjidi, 2014).

4) Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu yang lama, tepatnya lebih dari lima tahun. Jika hal ini dilakukan, maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengkonsumsi kontrasepsi oral.

5) Merokok

Pada wanita perokok, konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

6) Riwayat kanker pada keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Fitriasia, dkk (2019) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga yang menderita kanker serviks dengan kejadian lesi pra kanker serviks dengan nilai p value $> 0,05$ ($p=0,252$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairani (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks ($p=0,002$; $OR=3,382$; $CI\ 95\%=1,573-7,272$) artinya responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker serviks berpeluang 3,382 kali lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker serviks.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Sarwono (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara wanita usia subur yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker serviks dengan kejadian lesi pra kanker serviks ($p=0,031$; $OR=1,831$; $CI\ 95\%=1,057-3,173$) artinya riwayat keluarga dengan kanker servik memiliki peluang 1,831 kali berisiko terkena kanker serviks.

Risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga demikian. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan orang tersebut dan keluarganya untuk melawan infeksi HPV.

Ketidaksesuaian hasil yang ada pada penelitian di atas dengan teori yang ada berarti ada faktor risiko lainnya yang dapat memicu kejadian lesi pra kanker serviks seperti usia, sistem imunitas tubuh, usia pertama kali berhubungan seksual. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa sistem kekebalan tubuh yang lemah juga sangat berperan penting dalam memicu transformasi sel skuamosa hingga menghasilkan sel-sel Cervix

Intraepithelia Neoplasia. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dari banyak faktor lainnya, mengingat kanker serviks bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Beberapa keluarga bisa jadi memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lainnya (Fitrisia, dkk, 2019).

7) Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks adalah wanita berusia 40 tahun ke atas. Sangat jarang ditemukan wanita berusia 35 tahun ke bawah yang mengidap kanker serviks. Hal ini dikarenakan virus HPV perlu waktu tumbuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

Risiko kanker serviks meningkat dua kali setelah usia 35 tahun sampai 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan oleh karsinogen serta semakin lemahnya sistem imunitas tubuh. Belum lagi pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan akibat merawat anak dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi dan penyakit serius tertentu mulai menggrogoti di usia ini (Anggraeni, dkk, 2012).

Menurut Fitrisia (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian lesi pra kanker serviks dengan $p = 0,037$ ($p < 0,05$) Pada lokasi yang berbeda, Nindrea (2017) melakukan penelitian di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang juga didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh wanita (70%) yang berumur > 35 tahun menderita lesi pra kanker pada serviksnya (Nindrea, 2017). Lain halnya di kota Denpasar tepatnya di empat Puskesmas yang melayani IVA, Dewi (2017) mengambil kesimpulan atas penelitian dari 120 responden yang ditelitinya, didapatkan bahwa lesi pra kanker serviks lebih

banyak terjadi pada usia >35 tahun (40-49 tahun). Semua hasil penelitian di atas sejalan juga dengan penelitian bahwa puncak kejadian kanker leher rahim adalah pada usia 40-55 tahun (Kemenkes RI, 2013).

8) Defisiensi nutrisi

Kekurangan nutrisi pada tubuh juga dapat menjadi faktor risiko yang nyata pada wanita untuk terkena kanker serviks. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat juga dapat meningkatkan risiko terserang *Ca* serviks.

9) Perawatan organ reproduksi yang salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain:

- a) Membersihkan vagina dari belakang ke depan
- b) Memakai WC umum yang kotor
- c) Menggunakan pembalut berbahan dioksin.
- d) Menyepelekan keputihan.

10) Lemahnya imunitas

Kekebalan tubuh sangat penting untuk bisa merecovery tubuh dengan menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker.

11) Infeksi klamidia

Infeksi klamidia adalah penyebab utama radang panggul yang menyebabkan kemandulan pada wanita. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa wanita yang terinfeksi bakteri klamidia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker serviks daripada wanita normal.

12) Kelebihan berat badan

Wanita dengan berat badan berlebih juga memiliki faktor risiko terkena kanker serviks yang lebih tinggi, terutama jenis kanker *adenocarcinoma*.

13) Kemiskinan

Wanita dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak memiliki akses terhadap sarana kesehatan yang memadai, termasuk untuk melakukan deteksi dini seperti skrining, pap smear ataupun IVA.

e. Stadium Ca Serviks

Menurut Savitri (2015), stadium kanker sendiri ditentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menginvasi atau menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti jenis kanker lain, kanker serviks juga memiliki empat stadium. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang diderita.

Klasifikasi histologi dan stadium kanker serviks menurut Sedlis, et al (1999) dalam Kemenkes RI berdasarkan **FIGO** (*International Federation of Gynaecology and Obstetrics*).

- 1) Stadium 0: Biasa disebut karsinoma in situ (karsinoma preinvasif). Pada tahap ini, sel kanker hanya ditemukan pada lapisan serviks.
- 2) Stadium I: Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan). Terbagi menjadi 2 (dua) stadium yakni:
 - a) Stadium I A: Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium I B.
 - (1) Stadium I A1: Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
 - (2) Stadium I A2: Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.

- b) Stadium I B: Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari 1 A2.
- (1) Stadium I B1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang. Dokter sudah bisa melihat pertumbuhan kanker serviks dengan mata telanjang.
 - (2) Stadium I B2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm. Pada stadium ini, pertumbuhan kanker serviks makin kentara. Dokter juga bisa melihatnya dengan mata telanjang.
- 3) Stadium II: Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina. Lokasi yang terserang adalah serviks dan uterus. Terbagi menjadi 2 (dua) stadium yakni:
- a) Stadium II A: Tanpa invasi ke parametrium. Kanker meluas sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar ke dalam vagina.
 - (1) Stadium II A1: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
 - (2) Stadium II A2: Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
 - b) Stadium II B: Tumor dengan invasi ke parametrium, akan tetapi tidak mencapai dinding panggul.
- 4) Stadium III: Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal. Terbagi menjadi 2 stadium:
- a) Stadium III A: Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.

- b) Stadium III B: Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal sehingga penderita akan mulai kesulitan berkemih karena adanya timbunan air seni di ginjal. Stadium ini mulai merusak ginjal.
- 5) Stadium IV: Lesi telah keluar dari vagina. Terbagi menjadi 2 stadium:
- a) Stadium IV A: Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (*true pelvis*).
- b) Stadium IV B: Metastasis jauh atau telah menyebar dan menyerang organ tubuh yang lebih jauh dari serviks (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Penyebaran ke korpus uterus tidak mempengaruhi stadium. Penumbuhan ke dinding panggul pendek dan induratif, kalau tidak nodular dimasukkan sebagai stadium II B, bukan stadium III B. Induratif sulit dibedakan apakah proses kanker ataukah peradangan. Penemuan postoperasi dicatat tetapi tidak merubah stadium yang ditetapkan praoperasi (Kemenkes RI).



Gambar 2.1 Kanker Serviks

f. Pemeriksaan

Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan pap smear. Pemeriksaan ini berguna sebagai pemeriksaan penyaring (*screening*) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan pra kanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih mudah dan murah.

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit serta bisa dilakukan setiap saat kecuali pada masa haid. Dua hari sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear jangan menggunakan obat-obatan yang dimasukkan vagina. Bila hasil pemeriksaan pap smear ditemukan adanya sel-sel epitel serviks yang bentuknya abnormal harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Syarat pasien Pap Smear yaitu:

- 1) Saat wanita berusia di atas 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan setahun sekali secara teratur seumur hidup.
- 2) Bila pemeriksaan tahunan tiga kali berturut-turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun.
- 3) Tidak melakukan hubungan seksual dalam 3 hari sebelum pemeriksaan.
- 4) Tidak sedang haid.
- 5) Tidak sedang hamil.

Selain pap smear, deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pula dengan menggunakan IVA test. IVA adalah metode untuk mendeteksi dini kanker leher rahim yang murah meriah menggunakan asam asetat 3-5%, dan tergolong sederhana serta memiliki keakuratan 90%.

Ada beberapa alternatif lain dalam pemeriksaan kanker serviks yaitu:

1) Kolposkopi

Kolposkopi adalah suatu prosedur pemeriksaan vagina dan leher rahim oleh seorang dokter yang berpengalaman dalam bidang tersebut. Dengan memeriksa permukaan leher rahim, dokter akan menentukan penyebab abnormalitas dari sel-sel leher rahim seperti yang dinyatakan dalam pemeriksaan Pap Smear.

Cara pemeriksaan kolposkopi adalah sebagai berikut: dokter akan memasukkan suatu cairan ke dalam vagina dan memberi warna saluran leher rahim dengan suatu cairan yang membuat permukaan leher rahim yang mengandung sel-sel yang abnormal terwarnai. Kemudian dokter akan melihat ke dalam saluran leher rahim melalui sebuah alat yang disebut kolposkop.

Kolposkop adalah suatu alat semacam mikroskop binocular yang mempergunakan sinar yang kuat dengan pembesaran tinggi. Jika area yang abnormal sudah terlokalisasi, dokter akan mengambil sampel pada jaringan tersebut (melakukan biopsi) untuk kemudian dikirim ke laboratorium guna pemeriksaan yang mendetail dan akurat. Pengobatan akan sangat tergantung sekali pada hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter melalui metode ini.

2) Mengambil sampel sel serviks

Selama prosedur biopsi, dokter mengambil sampel dari sel abnormal dari serviks dengan menggunakan alat khusus. Pada *punch out biopsy*, dokter menggunakan pisau sirkuler khusus untuk mengambil sebagian kecil dari serviks. Biopsi jenis lainnya dapat digunakan tergantung dari lokasi dan ukuran dari area yang abnormal.

g. Komplikasi

Penanganan untuk kanker serviks invasif biasanya membuat seseorang tidak bisa hamil. Pada beberapa wanita terutama wanita yang lebih muda dan yang belum memulai keluarga, infertilitas merupakan efek samping yang paling tidak disukai dari penatalaksanaan. Jika pasien mengkhawatirkan tentang kemampuannya untuk dapat hamil, maka dokter perlu memberikan penjelasan tentang untung rugi dari penatalaksanaan tersebut dengan jelas.

Untuk beberapa kelompok wanita dengan kanker serviks dini, operasi aman dari fertilitas merupakan pilihan yang tepat. Prosedur operasi ini yaitu hanya dengan memindahkan serviks dan jaringan limfatik (radikal *trachelectomy*) dapat mempertahankan uterus. Penelitian mengenai *radical trachelectomy* mengatakan bahwa kanker serviks dapat ditangani dengan teknik ini, walaupun tidak semua wanita cocok dan beberapa risiko tambahan pada operasi ini. Kehamilan mungkin dapat terjadi namun terjadi peningkatan risiko yang bermakna terhadap insiden kelahiran prematur dan keguguran.

h. Pencegahan

Kanker leher rahim juga bisa dicegah. Berikut adalah upaya pencegahan kanker leher rahim menurut Tucker (1999):

1) Jauhi rokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polysiclicaromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut adalah menurunkan status imun lokal sehingga

dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Ini peringatan paling penting buat wanita perokok. Kecuali mengakibatkan penyakit pada paru-paru dan jantung, kandungan nikotin dalam rokok pun bisa mengakibatkan kanker serviks (leher rahim). Nikotin membuat semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, juga serviks. Akan tetapi tidak diketahui pasti seberapa banyak jumlah nikotin dikonsumsi yang bisa menyebabkan kanker serviks, tetapi, mengapa harus ambil risiko, lebih baik tinggalkan segera rokok jika kita ingin terbebas dari kanker.

2) Pencucian vagina

Kebiasaan mencuci vagina bisa menimbulkan kanker serviks, baik obat cuci vagina antiseptik maupun deodoran. *Douching* atau cuci vagina menyebabkan iritasi di serviks. Iritasi berlebihan dan terlalu sering akan merangsang terjadinya perubahan sel, yang akhirnya menjadi kanker. Sebaiknya pencucian vagina dengan bahan-bahan kimia tidak dilakukan secara rutin kecuali bila ada indikasi, misalnya infeksi yang memang memerlukan pencucian dengan zat-zat kimia dan atas saran dokter. Jangan sembarangan membeli obat-obatan pencuci vagina. Terlebih lagi jika pembersih tersebut umumnya akan membunuh kuman-kuman, termasuk kuman *Basillus doderlain* di vagina yang memproduksi asam laktat untuk mempertahankan pH vagina. Sebagaimana yang diketahui bahwa bila pH tidak seimbang lagi di vagina, maka kuman lain seperti jamur dan bakteri bisa punya kesempatan hidup di tempat tersebut. Ini akan menimbulkan penyakit-penyakit lain.

3) Nutrisi

Pola hidup mengonsumsi makanan tinggi lemak pun akan membuat orang tersebut melupakan zat-zat gizi lain, seperti beta karoten, vitamin C, dan asam folat. Padahal, kekurangan ketiga zat gizi ini bisa menyebabkan timbul kanker serviks. Beta karoten, vitamin C, dan asam folat dapat memperbaiki atau memperkuat mukosa di serviks. Jika kekurangan zat-zat gizi tersebut akan mempermudah rangsangan sel-sel mukosa menjadi kanker. Beta karoten banyak terdapat dalam wortel, vitamin C terdapat dalam buah-buahan berwarna oranye, sedangkan asam folat terdapat dalam makanan hasil laut.

4) Hubungan seks yang aman

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum, tapi juga bergantung pada kematangan sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks wanita. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Lain hal bila hubungan seks dilakukan saat usia sudah di atas 20 tahun dimana sel-sel mukosa tak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

Hubungan seksual pada usia di bawah 17 tahun diketahui dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada organ kandungan perempuan, karena pada rentang usia 12-17 tahun, perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif

sekali. Perlu diketahui, ketika sel sedang membelah secara aktif (metaplasti), idealnya tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar, termasuk injus (masuknya) benda asing dalam tubuh perempuan. Dengan adanya benda asing, termasuk alat kelamin laki-laki dan sel sperma, akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah yang abnormal. Apalagi kalau sampai terjadi luka yang mengakibatkan infeksi dalam rahim. Sel abnormal dalam mulut rahim itu dapat mengakibatkan kanker mulut rahim (serviks). Kanker serviks yang menyerang alat kandungan perempuan, berawal dari mulut rahim dan berisiko menyebar ke vagina hingga keluar di permukaan. Selain itu, kanker serviks juga berisiko menyebar ke organ lainnya di dalam tubuh, misalnya uterus, ovarium, tuba fallopi, ginjal, paru-paru, lever, tulang hingga otak.

5) Tidak berganti-ganti pasangan

Bisa juga kanker serviks muncul pada wanita yang berganti-ganti pasangan seks. Bila berhubungan seks hanya dengan pasangannya, dan pasangannya pun tak melakukan hubungan seks dengan orang lain, maka tidak akan mengakibatkan kanker serviks. Bila berganti-ganti pasangan, hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak. Apabila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menjadi kanker.

6) Sunat pada laki-laki

Meski hanya menyerang perempuan, tetapi kaum adam memiliki andil yang cukup besar dalam proses penularan kanker serviks. Laki-laki yang pernah berhubungan dengan perempuan penderita kanker serviks kemungkinan menyimpan virus HPV di penisnya. Ketika

ia berhubungan dengan perempuan lain, maka virus tersebut akan ikut berpindah.

Pencegahan tidak hanya dilakukan oleh istri, tetapi juga suami. Selain setia terhadap pasangan, kaum pria dapat mengurangi risiko penularan kanker serviks dengan melakukan sunat. Dalam dunia medis yang dimaksud dengan sunat adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis.

Beberapa penelitian membuktikan, bahwa sunat mengurangi risiko pria dan pasangannya dari penularan berbagai penyakit termasuk kanker serviks. Bahkan ada penelitian yang menyatakan kalau sunat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Salah satu ilmuwan yang melakukan penelitian tersebut adalah Dr Bertran Avert dari Universitas Versailles, Prancis. Avert melakukan tes terhadap 1.200 pria yang memeriksakan diri ke klinik di Afrika Selatan. Dari tes tersebut diketahui kasus infeksi HPV pada pria yang sudah disunat jumlahnya kurang dari 15 persen. Sementara pada pria yang belum disunat jumlahnya dapat mencapai 22 persen. Maka penelitian ini sekaligus menjawab pertanyaan mengapa wanita yang bersuamikan pria yang disunat berisiko lebih rendah terkena kanker serviks.

7) Vaksinasi

Cervarix adalah vaksin kanker serviks terbaru di Indonesia yang ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (usia 10 tahun s/d 55 tahun) untuk pencegahan kanker serviks. Vaksin cervarix diproduksi oleh GSK dan dilisensi pada tahun 2006. Vaksin ini merupakan vaksin HPV dengan kandungan 2 strain virus HPV di dalamnya yaitu strain 16 dan 18 dimana 2 strain tersebut bertanggung jawab terhadap 70% kejadian kanker

serviks di dunia. Tetapi dalam hal pencegahan kanker serviks, vaksin cervarix ini mencegah kejadian kanker serviks lebih dari 90% (Ingat bahwa angka efektivitas vaksin tidak seperti hitung-hitungan matematika dimana jika yang dicegah hanya 70% penyebab maka hanya akan memiliki efektivitas 70% juga. Efektivitas vaksin ditentukan juga oleh banyaknya orang yang divaksin dalam populasi tersebut, sehingga sebenarnya lebih tepat untuk saat ini jika kita menyebutnya dengan istilah efikasi lebih dari 90% karena percobaan tersebut dilakukan dalam populasi yang terkontrol). Jadwal vaksinasi untuk vaksin kanker serviks GSK terdiri dari 3 dosis, diberikan pada bulan ke-0, ke-1 dan ke-6.

Menurut Rahayu (2015), pencegahan kanker serviks dibagi menjadi dua, yakni:

1) Pencegahan primer

Melalui pendidikan dan promosi, serta vaksinasi. Pemberian vaksin (antigen) dapat merangsang pembentukan antibodi. Vaksinasi dapat mencegah terjadinya HPV 16 dan 18 yang menyebabkan infeksi 71% kasus kanker serviks.

2) Pencegahan sekunder

Melalui pemeriksaan pap smear atau IVA (Inspeksi visual Asam Asetat). Deteksi dini dapat mendeteksi sel abnormal, lesi pra-kanker dan kanker serviks, tetapi tidak bisa mencegah terjadinya infeksi HPV. Kanker serviks yang ditemukan pada stadium dini, dapat disembuhkan dengan cepat dan tepat.

Menurut Savitri (2015), Cara mencegah keberadaan kanker serviks adalah dengan cara menghindari faktor risiko, diantaranya:

1) Menjaga perilaku seksual

Diantaranya melakukan aktifitas seksual pada usia yang matang, absen dari kegiatan seksual, tidak bergonta-ganti pasangan seksual dan hindari PMS, hindari hubungan intim saat haid, memilih jumlah kehamilan secara bijak, pendidikan seksual sejak dini.

2) Menjaga higienitas organ reproduksi

Upaya pencegahan kanker serviks yang dapat dilakukan yaitu mencegah keputihan abnormal dan hati-hati dalam memilih pembalut kewanitaan.

3) Menjaga pola hidup sehat

Diantaranya dengan menghindari rokok, olahraga supaya bebas lemak dan kanker, perbaiki nutrisi pada tubuh.

i. Peran Bidan dalam Pencegahan Penyakit

- 1) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang bahaya kanker serviks kepada perempuan yang memasuki usia produktif.
- 2) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kanker serviks.
- 3) Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks.
- 4) Bidan mampu melaksanakan pemeriksaan Pap Smear dan IVA tes guna untuk skrinning ca cerviks.

2. Deteksi Dini Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum dialami wanita di seluruh dunia sehingga untuk mengidentifikasi masalah sebelum wanita merasakan gejala atau pencegahan sejak dini perlu dilakukan pemeriksaan payudara. World Health Organization (WHO) tahun 2013 penderita kanker payudara mencapai 1.1 juta perempuan diseluruh dunia per tahun, 10%

kasus baru dari seluruh kanker dimana 1,6% sebagai penyebab kematian perempuan diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2013). Data penelitian sejak Januari 2008 sampai Desember 2013 di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari 447 pasien, sekitar 14% perempuan datang pada Stadium I/II, dan 86% perempuan datang pada stadium lanjut. Alasannya, tidak mengetahui gejala dini kanker payudara tersebut, atau malu memeriksakan diri atau bahkan tidak mau tahu, sehingga upaya pengobatan tidak bisa menyembuhkan secara maksimal sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menggalangkan Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan (Kemenkes RI, 2015).

a. Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar atau jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker nomor dua terbanyak pada wanita di Indonesia, setelah kanker leher rahim. Lain halnya dengan kanker leher rahim, kanker payudara dapat diketahui sejak dini, yaitu diawali dengan adanya benjolan kecil pada payudara. Biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak dikuadran lateral atas (BKKBN, 2006).

Carsinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Lynda Juall Carpenito, 1995).

b. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara:

- 1) Stadium I: tumor kurang dari 2 cm, tidak ada limfonodus (LN) terkena atau penyebaran luas.

- 2) Stadium IIa: tumor kurang dari 5 cm, tanpa keterlibatan LN, tidak ada penyebaran jauh. Tumor kurang dari 2 cm dengan keterlibatan LN
- 3) Stadium IIb: tumor kurang dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. Tumor lebih besar dari 5 cm tanpa keterlibatan LN
- 4) Stadium IIIa: tumor lebih besar dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. semua tumor dengan LN terkena, tidak ada penyebaran jauh
- 5) Stadium IIIb: semua tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada atau kulit semua tumor dengan edema pada tangan atau keterlibatan LN supraklavikular.
- 6) Stadium IV: semua tumor dengan metastasis jauh.

c. Etiologi

Penyebab kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun beberapa faktor risiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yaitu:

- 1) Umur > 30 tahun
- 2) Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- 3) Tidak kawin
- 4) Usia menopause > 55 tahun
- 5) Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
- 6) Mempunyai kanker payudara kontra lateral
- 7) Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- 8) Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu

Ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang perempuan terkena kanker payudara. Secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 4 faktor, yaitu:

1) Faktor Genetik

a) Riwayat Keluarga

Jika ada anggota keluarga yang terkena kanker payudara atau kanker indung telur maka dapat meningkatkan risiko. Risiko akan semakin meningkat ketika kanker payudara dialami anggota keluarga langsung (ibu, saudara perempuan maupun anak perempuan), apalagi jika kanker tersebut menyerang saat mereka di bawah usia 50 tahun.

b) Terbukti positif mutasi gen BRCA1 atau BRCA2 pada pemeriksaan genetik terhadap darah. Kondisi ini secara bermakna meningkatkan peluang perempuan atau pria terkena kanker payudara.

2) Faktor Hormon

a) Riwayat Kehamilan

Perempuan yang melahirkan anak di bawah usia 30 tahun mempunyai risiko lebih rendah mengalami kanker payudara dibanding perempuan yang melahirkan anak setelah 30 tahun atau tidak memiliki anak sama sekali.

b) Riwayat Menyusui

Risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama.

c) Riwayat Haid

Perempuan yang pertama kali mengalami haid lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko tinggi.

d) Penggunaan hormon estrogen eksternal seperti terapi sulih hormon, pil KB yang mengandung estrogen saja. Faktor risiko akan meningkat jika

penggunaan dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama.

3) Faktor Diet

- a) Sampai saat ini belum ada penelitian yang dapat membuktikan secara menyakinkan kaitan diet dengan kejadian kanker payudara. Hanya saja diet tinggi lemak dan rendah serat dapat meningkatkan faktor risiko kanker payudara, sedangkan diet yang mengandung omega 3 (ikan), buah, sayur, makanan yang mengandung fitoestrogen (tahu, tempe), dan vitamin antioksidan (vitamin A, C, E) dapat menurunkan faktor risiko.
- b) Alkohol dan merokok dapat meningkatkan faktor risiko melalui jalur hormonal.

4) Faktor Lingkungan

- a) Riwayat terkena radiasi di bagian dada terutama jika terkena pada usia sebelum 40 tahun, misalnya pada penderita limfoma hodgkin yang mendapat terapi sinar (radioterapi) di dada.
- b) Tidak ada hubungannya antara penggunaan pestisida atau berada pada lingkungan yang terpapar dengan medan elektromagnetik dengan kejadian kanker payudara.

d. Tanda dan Gejala

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda awal yang paling umum terjadi adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Kebanyakan 90% ditemukan oleh wanita itu sendiri, akan tetapi ditemukan secara kebetulan, tidak dengan menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (sadari), karena itu yayasan kanker menekankan pentingnya melakukan sadari.

Pada stadium lanjut biasanya ditemukan:

- 1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- 2) Ada benjolan pada payudara yang teraba dengan tangan sendiri.
- 3) Luka yang lama pada payudara dan tidak sembuh dengan pengobatan.
- 4) Eksim yang lama pada puting susu dan sekitarnya, dan tidak sembuh dengan pengobatan.
- 5) Perdarahan pada puting susu.
- 6) Puting susu tertarik ke dalam atau kulit terlihat seperti kulit jeruk.

Gejala lain yang ditemukan yaitu konsistensi payudara yang keras dan padat, benjolan tersebut berbatas tegas dengan ukuran kurang dari 5 cm, biasanya dalam stadium ini belum ada penyebaran sel-sel kanker di luar payudara (Erik T, 2005).

e. Patofisiologi

Carcinoma mammae berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mulamula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi carcinoma insitu dan menginvasi stroma. Carcinoma membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira-kira seperempat dari carcinoma mammae telah bermetastasis. Carcinoma mammae bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price, Sylvia, Wilson Lorraine M, 1995).

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Mammografi, yaitu pemeriksaan yang dapat melihat struktur internal dari payudara, hal ini mendeteksi secara dini tumor atau kanker.
- 2) Ultrasonografi, biasanya digunakan untuk membedakan tumor sulit dengan kista.
- 3) CT. Scan, dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain
- 4) Sistologi biopsi aspirasi jarum halus.
- 5) Pemeriksaan hematologi, yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah (Michael D, dkk, 2005).

g. Komplikasi

Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe (limfogen) ke paru, pleura, tulang dan hati.

h. Penatalaksanaan

- 1) Pembedahan
 - a) Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran).
Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena).
 - b) Mastektomi total
Dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otocpectoralis minor.
 - c) Mastektomi radikal yang dimodifikasi
Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksial
 - (1) Mastektomi radikal

Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor di bawahnya: seluruh isi aksial.

(2) Mastektomi radikal yang diperluas

Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamaria interna.

2) Non Pembedahan

a) Penyinaran

Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe aksila.

b) Kemoterapi

Adjuvan sistematis setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.

c) Terapi hormon dan endokrin

Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, antiestrogen, ooforektomi adrenaektomi hipofisektomi (Smeltzer, dkk, 2002).

RANGKUMAN



Kanker sistem reproduksi adalah penyakit pada sistem reproduksi akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah jadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar kebagian tubuh lain sehingga dapat menyebabkan kematian.

Kanker mulai di dalam sel-sel, blok-blok bangunan yang menyusun jaringan-jaringan. Jaringan-jaringan menyusun organ-organ tubuh. Secara normal, sel-sel tumbuh dan membelah untuk membentuk sel-sel baru ketika tubuh membutuhkan mereka. Ketika

sel-sel tumbuh menjadi tua, mereka mati, dan sel-sel baru mengambil tempat mereka.

Kadangkala, proses yang teratur ini berjalan salah. Sel-sel baru terbentuk ketika tubuh tidak memerlukan mereka, dan sel-sel tuatidak mati ketika mereka seharusnya mati. Sel-sel ekstra ini dapat membentuk massa dari jaringan yang disebut pertumbuhan atau tumor.



EVALUASI FORMATIF

Petunjuk mengerjakan soal:

1. Bacalah soal dengan seksama, dan kerjakan soal yang saudara bisa terlebih dahulu.
2. Bila belum jelas baca sekali lagi materi.

Soal:

1. Apa yang dapat memicu terjadinya Ca serviks ...
 - a. Coitus < 16 tahun
 - b. Kebiasaan merokok
 - c. Sering melakukan tes IVA
 - d. Sering berganti-ganti pasangan
 - e. Sering menggunakan pembersih vagina
2. Berikut yang bukan termasuk tanda dan gejala Ca serviks ...
 - a. Keputihan
 - b. Kontak bleeding
 - c. Nyeri saat BAK
 - d. Nyeri saat BAB
 - e. Siklus menstruasi tidak teratur

3. Syarat melakukan pap smear ...
 - a. Tidak sedang haid
 - b. Tidak sedang hamil
 - c. Tidak melakukan hubungan seksual dalam 3 hari sebelum pemeriksaan
 - d. Saat wanita > 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan 3 tahun sekali
 - e. Bila pemeriksaan tahunan tiga kali berturut-turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun

4. Apa saja yang tidak dapat dilakukan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam mencegah Ca serviks ...
 - a. Memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks
 - b. Memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kanker serviks
 - c. Melaksanakan pemeriksaan Pap Smear dan IVA test guna untuk skrinning ca serviks
 - d. Memberikan penyuluhan tentang bahaya kanker serviks kepada perempuan yang memasuki usia produktif
 - e. Memberikan kondom secara gratis untuk digunakan setiap melakukan hubungan seksual

Kasus (soal no.5-6)

Seorang perempuan usia 55 tahun P3A0 datang ke bidan dengan keluhan sering sakit saat BAK dan terkadang perdarahan diluar siklus menstruasinya, bahkan setelah melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu khawatir dengan keadaannya.

5. Apa diagnosa penyakit berdasar keterangan pasien ...
 - a. Kanker Vulva
 - b. Kanker Leher Rahim

- c. Menorrhagia
 - d. Menometrorrhagia
 - e. Radang Panggul
6. Berikut yang bukan faktor risiko terjadinya Ca Mamae ...
- a. Umur < 30 tahun
 - b. Pernah mengalami radiasi di daerah dada
 - c. Mempunyai kanker payudara kontra lateral

 - d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu
 - e. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
7. Seorang perempuan usia 53 tahun P4A1 datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan tampak payudara mengerut, dan pada palpasi ada benjolan yang mengeras. Ibu mengatakan sering merasa nyeri dan belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya. Apa yang bidan lakukan pertama kali untuk menangani kasus tersebut ...
- a. Memberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri
 - b. Memberikan konseling tentang pencegahan Ca Mamae
 - c. Menganjurkan ibu untuk melakukan SADARI secara rutin
 - d. Menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan cepat saji
 - e. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai
8. Apa saja pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan untuk menanggapi Ca Mamae ...
- a. CT Scan
 - b. Pap Smear

- c. Mammografi
 - d. Sistologi biopsi aspirasi jarum halus
 - e. Pemeriksaan hematologi
9. Bagaimana cara menangani Ca Mamae dengan metode non-pembedahan ...
- a. Penyinaran
 - b. Kemothorapi
 - c. Maestokomi
 - d. Radiasi
 - e. Terapi hormon dan endokrin
10. Ada berapa stadium atau tingkatan kanker ...
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V

Kunci Jawaban:

- 1. C
- 2. D
- 3. D
- 4. E
- 5. B
- 6. A
- 7. E
- 8. B
- 9. C
- 10. D

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

PENDAHULUAN

Asam asetat atau dikenal dengan asam cuka berguna mendeteksi dini kanker serviks secara mudah dan murah. Metode ini sudah dikenalkan sejak 1925 oleh *Hans Hinselman* dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (*World Health Organization*) meneliti IVA di India, Muangthai, dan Zimbabwe, ternyata efektivitasnya tidak lebih rendah daripada tes pap smear. Di Indonesia IVA sedang dikembangkan dengan melatih tenaga kesehatan, termasuk bidan.

Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia semakin diperparah disebabkan lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut. Dengan begitu banyaknya angka kejadian kanker serviks, sepatutnya bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam kesehatan wanita ikut serta dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks dengan metode yang sederhana yaitu IVA tes.

Cara ini selain mudah dan murah, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka prakanker, yaitu

mencapai 90 persen. Deteksi dini ini tidak harus dilakukan oleh dokter, tetapi bisa dipraktikkan oleh tenaga terlatih seperti bidan di puskesmas, dan dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Plak putih ini bisa diwaspadai sebagai luka prakanker (Bertiani, 2009).

1. Pengertian

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Bertiani, 2009). IVA tes merupakan metode sederhana pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker (bercak putih) (Handayani, dkk, 2012).

IVA tes adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan pemberian asam asetat. Setelah dilihat posisinya, leher rahim dipulas dengan asam asetat 3-5%, selama 1 menit. Pemberian ini tidak menyakitkan dan hasilnya langsung saat itu juga dapat disimpulkan Normal (Negatif), atau Positif (ada lesi pra-kanker) (Winda, 2010).

IVA Test adalah metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim. Bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa. Metode tersebut memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan dengan *Pap Smear* yang selama ini lebih populer (Zhali, 2012).

2. Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

3. Keuntungan IVA

Menurut Nugroho (2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah:

- a. Mudah, praktis, mampu laksana.
- b. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan.
- c. Alat-alat yang dibutuhkan sederhana.
- d. Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.

Menurut Emilia (2010) keuntungan IVA:

- a. Kinerja tes sama dengan tes lain.
- b. Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

Menurut Zhali (2012), keunggulan IVA dibandingkan *Pap Smear* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain-lain).
- b. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes
- c. Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- d. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari *Pap Smear* (sekitar 75%), meskipun dari segi spesifisitas (kepastian) lebih rendah (sekitar 85%).
- e. Biayanya sangat murah (bahkan gratis bila di puskesmas).

4. Jadwal Skrining IVA

Program Skrining Oleh WHO:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- b. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

- c. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila: hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

5. Syarat Mengikuti Tes IVA

Pada prinsipnya tes ini bisa dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, dalam masa nifas, ataupun pasca keguguran. Sebaiknya lakukan pemeriksaan setelah selesai hari menstruasi. Sebaiknya juga tidak dalam keadaan hamil serta hindari melakukan hubungan intim 24 jam sebelum pemeriksaan (Kemenkes RI, 2015).

6. Pelaksanaan Skrining IVA (Kemenkes RI, 2015)

Alat dan Bahan:

- a. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- b. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- c. Lampu sorot untuk melihat serviks
- d. Spekulum
- e. Larutas asam asetat (3-5%):
 - 1) Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Atau 20 ml asam cuka 25% dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%
 - 2) Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air)

Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.

- 3) Campur asam asetat dengan baik.
 - 4) Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.
- f. Kapas lidi
 - g. Sarung tangan
 - h. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

Prosedur Kerja:

- a. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien.
- b. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- c. Klien diposisikan dalam posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- d. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- e. Gunakan sarung tangan.
- f. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.
- g. Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat.
- h. Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih.
- i. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:
 - 1) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak.
 - ✓ Jika **ya**, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.
 - 2) Jika tidak dicurigai kanker, **identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)**.
 - ✓ Jika **SSK tidak tampak**, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif

namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

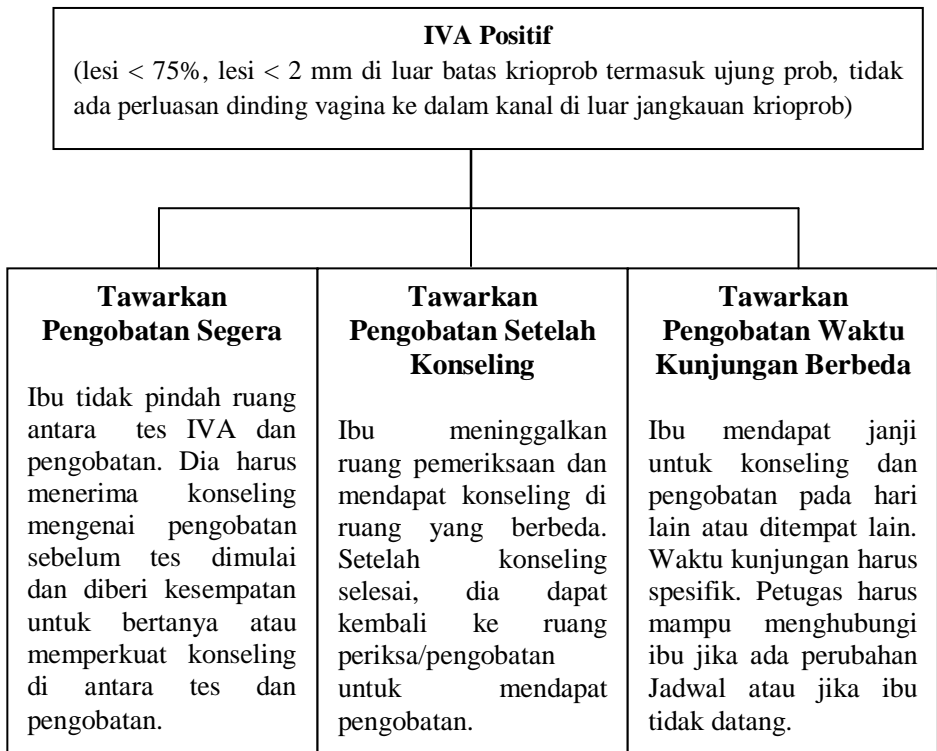
- 3) Jika **SSK tampak**, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.
- 4) Tunggu hasil **IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.**
 - ✓ Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA.
 - ✓ Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.
- j. Keluarkan spekulum
- k. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam kontainer (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- l. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

7. Penatalaksanaan IVA Positif

Bila ditemukan IVA Positif, dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ.

- a. Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi. Metode krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar 40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini.

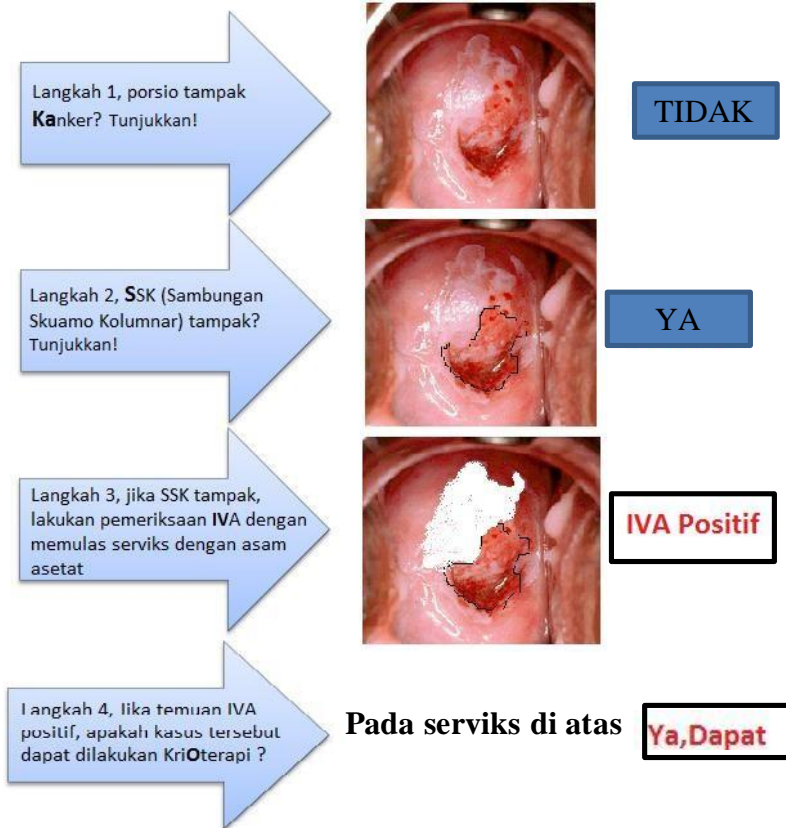
- b. Elektrokauterisasi, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi.



8. Penatalaksanaan Pasien yang Dicurigai Kanker

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan (Kemenkes RI, 2015).

4 (empat) langkah pemeriksaan IVA, yaitu:



Untuk memudahkan memahami, dapat dilakukan singkatan:

- 1. Kanker ?
- 2. SSK
- 3. IVA
- 4. Krioterapi

KaSIVo

Gambar 3.1
Tahapan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negatif. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker. Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim (YKI Jatim, 2012).

Pemeriksaan dengan cara IVA tergolong mudah, murah, membutuhkan peralatan sederhana dan dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra-kanker dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-96%, sementara itu, nilai prediksi positif (*positive predictive*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%. Deteksi dini dengan metode ini hendaknya dilakukan wanita minimum satu kali pada usia 35-40 tahun. Apabila didapatkan hasil yang positif, maka setelah pengobatan dianjurkan pemeriksaan ulang setiap 5 tahun. Idealnya, pemeriksaan IVA dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Seperti *Pap Smear*, pemeriksaan dilakukan saat tidak haid dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Handayani, dkk, 2012).

9. Kategori IVA

Menurut Bertiani (2009) ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

a. IVA negatif

Menunjukkan leher rahim normal.

- b. IVA radang
Serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- c. IVA positif
Ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks *in situ*).
- d. IVA Kanker serviks
Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

10. Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya oleh:

- a. Perawat terlatih
- b. Bidan terlatih
- c. Dokter Umum
- d. Dokter Spesialis Obgyn

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan payudara dengan SADARI dan SADANIS.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya atensi dari kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini (Setiati, 2009).

Kesadaran akan pentingnya memahami apa dan bagaimana penyakit kanker tersebut menjadi sangat penting, sebab pengenalan dan pemahaman sejak dini akan mampu mendeteksi dini setiap gejala penyakit ini, sehingga penyakit kanker ini bisa ditangani sejak dini. Jika sudah terdeteksi sejak dini, penanganannya pun efektif dan efisien, sehingga tidak terlalu membahayakan dan bahkan bisa ditangani secara tuntas (Diananda, 2009).

Deteksi dini terhadap penyakit kanker payudara seharusnya layak diperhatikan dengan sungguh-sungguh oleh setiap wanita karena hal itu merupakan *ujung tombak* dari proses penyembuhan kanker tersebut. Dengan deteksi dini, timbulnya sel-sel kanker dapat segera diatasi dan dicegah penyebarannya. Kanker payudara

pada tahap awal tidak menimbulkan gejala apapun, namun bersamaan dengan berkembangnya penyakit akan timbul gejala yang menyebabkan perubahan pada payudara. Untuk itu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala.

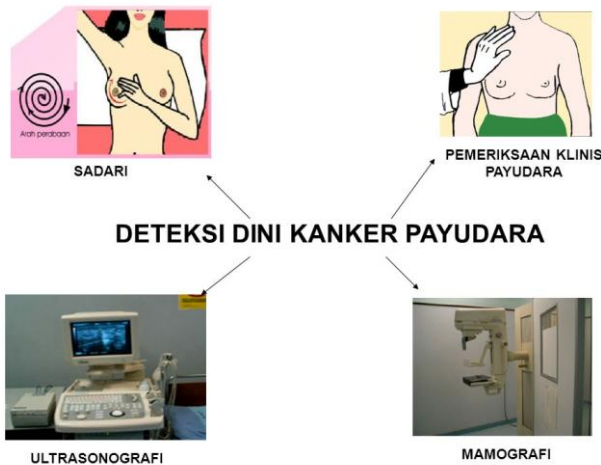
Beberapa metode deteksi dini kanker payudara diantaranya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan Mammografi (Redwan, 2011). Melakukan Sadari saja ternyata tidak cukup, dan diperlukan menjalani Sadanis. Sadanis penting karena tak semua kelainan pada payudara bisa terlacak oleh jemari tangan. Sadanis bisa dilakukan dengan metode ultrasonografi (USG), mamografi, dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

Sadanis adalah pemeriksaan pada payudara oleh tenaga kesehatan (nakes) terlatih. Sadanis akan dilakukan sebelum wanita melakukan Inspeksi Vagina dengan Asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker leher rahim. Sebelum periksa IVA, bidan atau dokter akan melakukan Sadanis. Jadi pasien diperiksa dulu payudaranya, diraba untuk dilihat apakah ada benjolan atau ada indikasi yang lain.

Idealnya deteksi dini kanker payudara dengan mammografi. Namun, layaknya Sadari, dengan Sadanis jika ada benjolan di payudara maka bisa ditindaklanjuti, dimana dokter atau bidan akan merujuk pasien. Karena dilakukan berbarengan dengan IVA, maka Sadanis umumnya dilakukan setahun sekali. Misalnya, wanita melakukan IVA, maka nakes akan menanyakan apakah sudah melakukan Sadari dan pasien juga akan diajari untuk melakukan Sadari. Jadi tetap Sadari juga dilakukan sebulan sekali.

Sampai saat ini, untuk pelaksanaan IVA dan sadanis sudah ada pelatihan di 34 Provinsi di 379 Kabupaten/ Kota. Puskesmas yang memiliki nakes terlatih untuk melakukan IVA atau Sadanis sebanyak 3.265 atau 30 persen dari seluruh Puskesmas di Indonesia. Sementara, jumlah bidan yang terlatih 5.379 orang sedangkan dan dokter sekitar 2.000 orang.

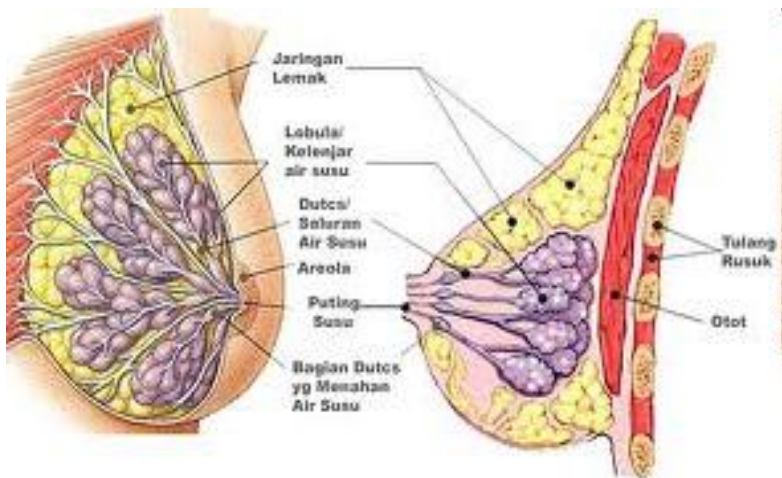
Skrining IVA dan Sadanis sampai Juli 2016 sudah dilakukan sekitar 1.480.466 orang. Tahun 2015, persentasi perempuan usia 30-50 yang deteksi dini kanker serviks dan payudara baru 3,4 dan ditargetkan pada tahun 2019 bisa mencapai 50 persen. Kesadaran untuk deteksi dini memang masih kurang karena berbagai faktor termasuk malu dan merasa tidak apa-apa karena tidak ada gejala, padahal deteksi dini penting.



Gambar 4.1
Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Anatomi Payudara

Organ penting lain yang hanya dimiliki oleh perempuan adalah payudara (mammary). Payudara wanita disebut juga glandula mammaria, adalah alat reproduksi tambahan. Payudara (mammary) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya \pm 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.



Gambar 4.2
Anatomi Payudara

a. Letak / Lokasi

Pada setiap payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara kosta kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superspialis dinding rongga dada di atas musculus pectoralis mayor dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium.

b. Bentuk

Masing-masing payudara berbentuk tonjolan $\frac{1}{2}$ bola dan punya ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla (disebut **Cauda Axillaris Spence**).

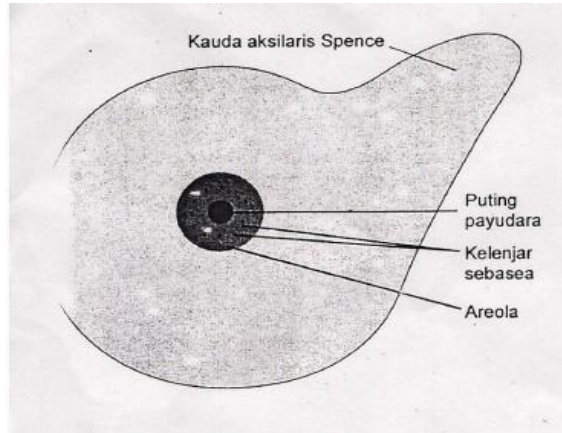
c. Ukuran

Ukuran payudara berbeda untuk tiap individu, bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya lebih besar daripada payudara lain.

Ukuran normal berdiameter 10-12 cm dengan berat pada wanita tak hamil sekitar 200 gram, pada wanita yang

hamil aterm 400-600 gram, dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram.

Struktur Makroskopis Payudara



Gambar 4.3
Struktur Makroskopis Payudara

Ada 3 (tiga) bagian utama payudara secara struktur makroskopis:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
 - 1) Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
 - 2) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus.
 - 3) Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

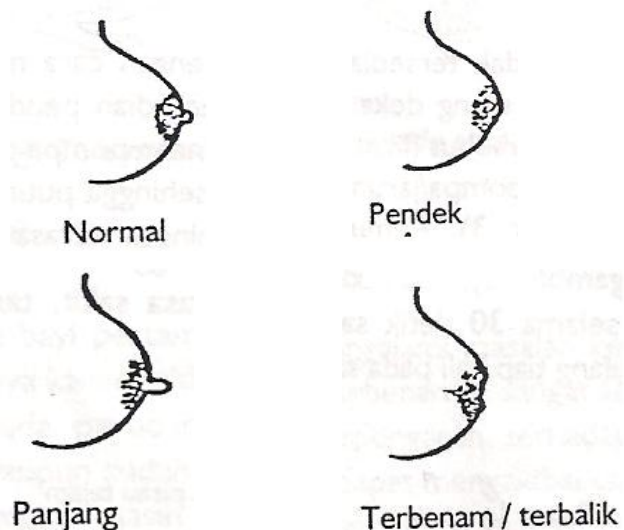
- b. Areola
Areola adalah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing

payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea.

Areola berwarna merah muda bila kulitnya cerah, lebih gelap warnanya pada wanita yang berkulit cokelat dan saat hamil warnanya jadi lebih gelap. Saat hamil areola ini membesar, disebut **tuberculum Montgomery**.

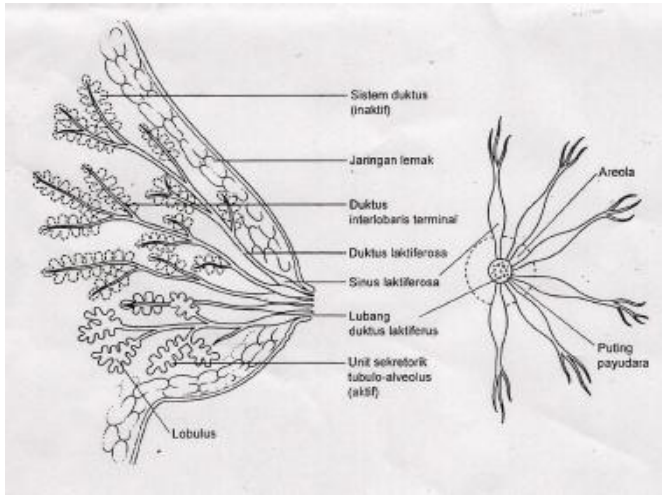
c. Papilla mammae

Merupakan tonjolan dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektil berpigmen, dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla mammae terletak dipusat areola mammae setinggi iga (costa) keempat. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer dilapisi oleh epitel. Bentuk papilla mammae (puting) yaitu bentuk yang norma, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Gambar 4.4
Bentuk Papilla Mammae

Struktur Mikroskopis



Gambar 4.5

Struktur Mikroskopis Payudara

Payudara terutama tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini dibagi menjadi kira-kira 18 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas:

a. Alveoli

Mengandung sel-sel yang mensekresi air susu. Tiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang mensekresi air susu, disebut **acini**, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Tiap alveolus terdapat sel mioepitel yang kadang-kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Jika sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam ductus lactiferous.

- b. Tubulus Lactiferous
Saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.
- c. Ductus Lactiferous
Saluran sentral yang merupakan muara tubulus lactiferous. Meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.
- d. Ampulla
Bagian dari *ductus lactiferous* yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu. Terletak di bawah areola.
- e. Vaskularisasi
Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteria mammae interna/arteria mammae externa dan arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai akan masuk ke dalam vena mammae interna dan vena axillaris.
- f. Drainase Limfatik
Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar axillaris, dan sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediastinum. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.
- g. Persarafan
Terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama disekitar areola dan papilla mammae. Fungsi payudara dikendalikan oleh aktivitas hormon, tapi kulitnya dipersarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis.

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. SADARI adalah cara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Maryanti, 2009; Triyani, 2012; Sulastri, 2012).

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan sendiri ini dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali. Ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara (Mardiana, 2009).

Untuk menemukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi sendiri oleh kaum wanita, jadi tidak perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara. Secara rutin wanita dapat melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan di sekitar payudara sendiri (Setiati, 2009).



Gambar 4.6
Ciri-Ciri Kanker Payudara

b. Tujuan SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu (Nurchayyo, 2010). Perempuan yang melakukan SADARI menunjukkan tumor yang lebih kecil dan masih pada stadium awal, akan memberikan penanganan yang baik (Maryanti, 2009).

Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja, dengan alasan ekonomi, khawatir harus dioperasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Setiati, 2009).

Jika dalam proses pemeriksaan ditemukan adanya benjolan di sekitar payudara, sebaiknya sesegera mungkin dikonsultasikan ke dokter. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua benjolan yang timbul disekitar payudara adalah kanker. Semakin cepat dikonsultasikan ke dokter semakin cepat pula bisa di pastikan benjolan tersebut kanker atau bukan. Selain itu, semakin cepat pula bisa dilakukan pengobatan (Mardiana, 2009).

c. Waktu Melakukan SADARI

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada wanita sejak usia 20 tahun, yaitu dapat dilakukan secara teratur 1 bulan sekali selama 10 menit.
- 2) Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap 3 bulan sekali (Saryono, 2008).
- 3) Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai (Diananda, 2009).



Gambar 4.7

Bagian-Bagian yang Harus Diperhatikan Saat SADARI
(Sumber: Aisiyah.or.id)

d. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara. Perempuan mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid perempuan dapat merasakan bagaimana payudara perempuan yang normal bila ada perubahan tentu perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah (Maryanti, 2009).

SADARI sangat efektif, memudahkan perempuan untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Pemeriksaan dilakukan pada hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi, karena pada masa itu payudara dalam keadaan

lambut dan tidak membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Jika sudah menopause, maka memilih satu hari tertentu (Maulani, 2009).

e. Pedoman SADARI

Menurut Maulani (2009) pedoman SADARI sebagai berikut:

- 1) Pada Wanita Usia Subur (WUS), SADARI harus dilakukan sebulan sekali, hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi. SADARI tidak dilakukan pada waktu sebelum haid karena pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid, payudara membengkak akibat pengaruh kelenjar susu oleh hormon estrogen dan progesteron, pemeriksaan lebih sulit dilakukan secara akurat. SADARI dilakukan pada saat haid dan sesudahnya.
- 2) Bagi perempuan yang telah mengalami menopause, SADARI dilakukan kapan saja setiap bulan. Cara yang paling tepat adalah dengan memilih tanggal lahir agar selalu ingat untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulan.
- 3) Dalam melakukan SADARI, mengamati kemungkinan perubahan yang terjadi dari bulan ke bulan. Jika ditemukan sesuatu yang mencurigakan, segera konsultasikan ke dokter.
- 4) Kanker yang ditemukan masih dalam stadium dini, yaitu berukuran kurang dari 1 cm, penanganan yang tepat akan memberikan hasil yang memuaskan dan kesembuhan.

f. Prosedur Kerja SADARI

Petugas harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama, dan setelah melakukan pemeriksaan payudara. Perempuan tersebut mungkin malu, atau tidak

ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan, yaitu:

- 1) Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting.
- 2) Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak, apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor).

Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan seperti:

- 1) Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara seorang perempuan.

Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

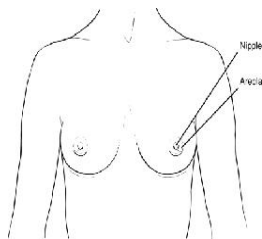
- 2) Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri.
- 3) Setelah seorang perempuan membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

Dokter bedah:

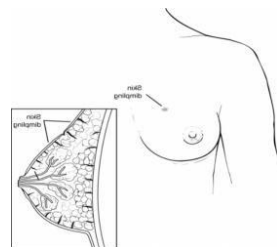
1. Memeriksa dan mendiagnosa kasus rujukan.
2. Melakukan biopsy pada suspek kanker.
3. Identifikasi sarana umum perawatan paliatif, misalnya: penghilang nyeri, asuhan psikologi dan dukungan moral.
4. Mengawasi dan mendukung petugas klinis.
5. Merujuk atau mendiskusikan dalam tumor board dengan bagian/ disiplin lain jika perlu.
6. Kanker payudara yang sudah dikonfirmasi dengan USG/ mammografi dilakukan mastektomi dan/ atau kemoterapi dan radioterapi bila perlu.

Inspeksi

- 1) Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 2). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika perempuan tersebut sedang menyusui.

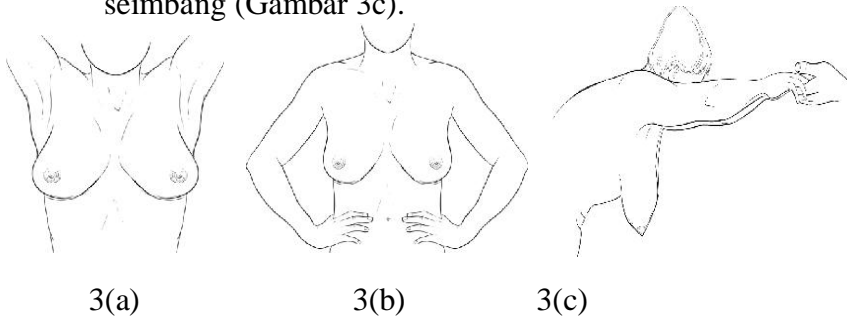


Gambar (1)
Tampilan Payudara (kedua tangan di sisi tubuh)



Gambar (2)
Kerutan atau Lekukan pada Payudara

- 2) Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
- 3) Minta ibu/ klien mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 3a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/ otot pektoralis) (Gambar 3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetris, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 3c).



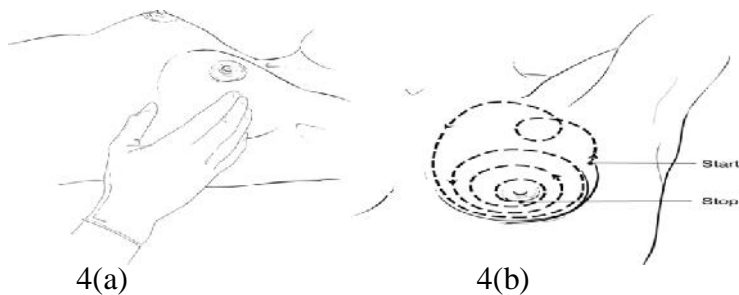
Gambar 3 (a, b, c)

Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas,
Tangan di Pinggang, Membungkung

Palpasi

- 1) Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
- 2) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.

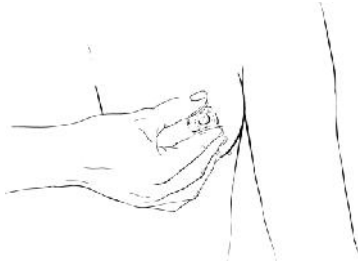
- 3) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/ klien.
- 4) Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudara untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
- 5) Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 4b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).



Gambar 4 (a, b)

Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara

- 6) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/ klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui. Hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar (5)

Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

- 7) Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kanan.
- 8) Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan), ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua tangan di sisi badannya.
- 9) Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (Gambar 6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.



Gambar (6)

Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)

- 10) Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.
- 11) Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya, tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion.
- 12) Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
- 13) Catat temuan.

Istilah-Istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan Puting	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau Benjolan	Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa

	bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi)

3. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) merupakan pemeriksaan payudara oleh tenaga medis terlatih (*Clinical Breast Examination/CBE*). Dasar pemeriksaan pada CBE adalah dengan menggunakan inspeksi secara visual dan palpasi untuk menemukan kelainan pada payudara. CBE dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan mengevaluasi kanker payudara pada tahap ini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut (Rasjidi, 2009).

b. Kelebihan SADANIS

Kelebihan dari pemeriksaan SADANIS adalah biaya yang tidak mahal, tidak membutuhkan peralatan dengan teknologi tinggi, dan bisa dilakukan kapan saja oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

c. Prosedur Kerja SADANIS

Bagi petugas medis yang memeriksa pasien ini hendaknya mengerti hal sensitif yang akan dilakukannya. Pasien diinformasikan setiap step yang akan dilakukan, dan

memberitahukan tujuannya agar tidak terjadi kesalahpahaman pada pasien/keluarganya. Menyertakan perawat wanita sebagai pendamping pemeriksaan, dan/atau pasien mengajak satu anggota keluarga terdekat untuk mendampingi, adalah persiapan dan pelaksanaan yang baik untuk skrining tes ini.

Alat dan Bahan ✓ **Baby oil / minyak zaitun**
 ✓ **Tisu**

Langkah-Langkah

Penilaian Klien:

- 1) Menyapa ibu dengan sopan dan ramah
- 2) Memastikan ibu sudah memahami mengapa dianjurkan menjalani pemeriksaan sadanis dan memastikan bahwa ibu tidak hamil dan menyusui lebih dari 6 bulan.
- 3) Memastikan bahwa ibu sudah memahami kemungkinan temuan seperti apa yang dihasilkan dan tindak lanjut atau pengobatan apa yang mungkin perlu dilakukan.

Persiapan:

- 1) Memeriksa apakah peralatan dan bahan sudah tersedia.
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan bra dan meminta ibu menggunakan kain.
- 3) Mencuci tangan.

Langkah-Langkah:

PEMERIKSAAN SADANIS

- 1) Pada saat melakukan pemeriksaan harus diingat untuk selalu mengajarkan cara melakukan

SADARI.

- 2) Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan:
 - a) Bentuk
 - b) Ukuran
 - c) Puting atau kulit berlipat
 - d) Kulit cekung
- 3) Memeriksa apakah terjadi pembengkakan, suhu tubuh yang meningkat atau rasa nyeri pada salah satu atau kedua payudara.
- 4) Melihat puting payudara dan perhatikan ukuran, bentuk dan arahnya. Memeriksa apakah ada ruam atau luka dan keluar cairan dari puting payudara.
- 5) Meminta ibu mengangkat kedua lengannya ke atas kepala dan lihat kedua payudaranya. Memperhatikan apakah ada perbedaan. Melihat ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya.

4. Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi

Disamping melakukan Sadari untuk deteksi dini kanker, perlu juga untuk melakukan chek up rutin. Pemeriksaan ini penting dilakukan karena perubahan tumor jinak menjadi kanker membutuhkan waktu yang lama, sekitar 5-15 tahun, tergantung kondisi seseorang. Bila ditemukan pada fase tumor jinak, keberhasilan pengobatan dan kemampuan bertahan hidup pasien menjadi lebih besar.

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan hal berikut ini pada wanita walaupun tidak dijumpai keluhan apapun:

- a. Wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
- b. Wanita > 35-40 tahun melakukan mammografi.
- c. Wanita > 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
- d. Wanita > 50 tahun check up rutin/mammografi setiap tahun.
- e. Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Pada wanita berusia di atas 35 tahun pemeriksaan pertama yang dianjurkan adalah mammografi. Dengan mammografi, kelainan yang teraba atau tidak teraba dapat terlihat dan mempunyai gambaran yang khusus sehingga dapat dibedakan tumor jinak atau ganas. Di Indonesia, wanita usia 35-39 tahun dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dasar mammografi setahun sekali, sedangkan wanita usia 40-49 tahun dianjurkan setiap 1-2 tahun dan bagi wanita usia 50 tahun ke atas, sebaiknya memeriksa setahun sekali, meski tidak ada keluhan.

Metode ini adalah yang paling banyak tersedia dan digunakan sebagai alat deteksi dini kanker mammae. Penggunaannya dikombinasi dengan teknik SADANIS untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas hingga masing-masing mencapai 77,4% dan 72%. Mammografi dianggap sebagai senjata yang paling efektif untuk deteksi dini kanker sebab dapat mendeteksi hampir 80-90% dari semua kasus kanker payudara.

Anjuran untuk memeriksa payudara dengan mammografi setiap tahun, sempat menimbulkan pro dan kontra. Karena dikhawatirkan paparan sinar rontgennya, meski dalam dosis rendah, malah akan memicu timbulnya kanker. Meski belum sempurna, namun alat yang dikembangkan sejak 1990 ini

mampu mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. Sementara risiko terpapar radiasinya cukup rendah, mengingat dosisnya yang amat kecil.

a. Pengertian Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan radiologi khusus menggunakan sinar X dosis rendah yang dapat mendeteksi adanya perubahan jaringan payudara, bahkan sebelum adanya perubahan yang kelihatan pada payudara ataupun benjolan yang dapat dirasakan. Sinar-X adalah sarana pemeriksaan medis non-invasif (tanpa operasi) yang paling sering digunakan dalam pendeteksian suatu penyakit. Paparan sinar-X digunakan untuk menghasilkan citra atau gambar bagian dalam payudara.

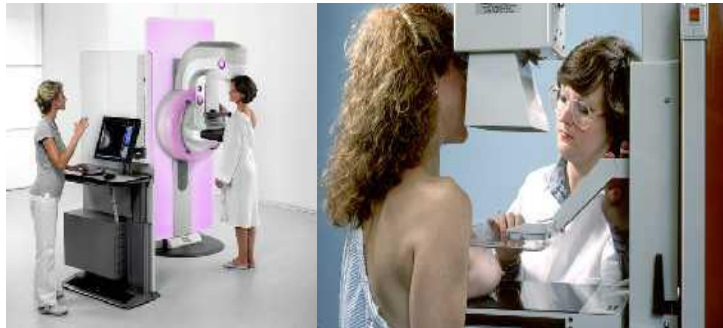
Alat ini menggunakan dosis rendah radiasi ion, atau X-ray untuk melihat gambaran detail jaringan payudara. Tes ini dapat mendeteksi mikrokalsifikasi dengan ukuran lebih kecil dari 100 μm . Alat ini juga dapat memperlihatkan suatu lesi sebelum dapat teraba dengan SADANIS, dan bahkan dapat diketahui sekitar 1–2 tahun sebelum teraba dengan SADARI.

b. Cara Pelaksanaan Mammografi

- 1) Prosedur mammografi dijalankan petugas khusus yang memiliki keahlian di bidang mammografi.
- 2) Pada hari pemeriksaan, pasien diminta untuk tidak memakai deodoran, parfum, lotion, atau bedak.
- 3) Pasien diminta untuk membebaskan baju dari pinggang ke atas, dan mengenakan gaun khusus dari rumah sakit. Kebanyakan petugas yang memeriksa adalah wanita.
- 4) Pasien akan diminta berdiri di depan mesin sinar-X dengan bertelanjang dada. Plat plastik dari mesin kemudian akan menekan payudara dengan perlahan hingga datar. Pasien mungkin merasa tidak nyaman saat payudara ditekan, tapi proses ini berlangsung singkat,

hanya dalam hitungan detik hingga menit. Penekanan ini diperlukan untuk mendapatkan hasil pencitraan sejelas mungkin dengan dosis radiasi rendah.

- 5) Pemeriksaan dilakukan pada payudara dalam beberapa posisi agar petugas bisa mendapatkan gambar jaringan payudara yang memadai. Dua gambar diambil dari masing-masing payudara. Proses secara keseluruhan berlangsung sekitar 20-30 menit.



Gambar 4.8

Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi

Pemeriksaan mammografi sangat wajib dilakukan pada wanita yang memiliki latar belakang berikut:

- a. Memiliki keluarga yang menderita kanker payudara.
- b. Memiliki siklus haid yang panjang (artinya menstruasi di usia muda tapi menopause lambat).
- c. Tidak pernah hamil.
- d. Hamil pertama di atas usia 35 tahun.
- e. Pernah menderita kanker endometrial atau kanker ovarium.
- f. Mendapat radiasi untuk pengobatan keloid.
- g. Pernah menjalani terapi hormon dalam jangka waktu cukup lama.

Terkadang mammografi gagal mendeteksi tumor atau kadang menunjukkan ada tumor padahal tidak ada. Hal yang

paling baik adalah gabungan pemeriksaan mammografi dan pemeriksaan fisik payudara. Pada perempuan usia di bawah 35 tahun yang jaringan payudaranya masih cukup padat, apabila dalam pemeriksaan fisik ditemukan benjolan maka pemeriksaan lanjutan adalah USG payudara. Alat ini juga tersedia di berbagai klinik dan rumah sakit dan dapat dengan mudah membedakan benjolan berisi cairan (kista) dengan benjolan padat (solid).

Tabel 4.1
Langkah-Langkah Pemeriksaan yang Dilakukan Untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara

Usia	Pendapat Pakar	Apa yang Perlu Dilakukan
Di bawah 40 tahun	Umumnya mereka sependapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Tidak perlu mammografi
Di bawah 40 tahun tapi berisiko tinggi (saudara perempuan atau ibu menderita kanker payudara pada usia muda)	Mintalah program khusus pada dokter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik setahun sekali. ✓ Mulai pemeriksaan mammografi 5-10 tahun sebelum usia ibu atau saudara perempuan kita terserang kanker payudara.
40-49 tahun, tidak berisiko tinggi	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik 1-2 kali/tahun. ✓ Mammografi boleh

		tidak dilakukan atau setahun sekali.
40-49 tahun, berisiko tinggi	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan fisik setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.
50-74 tahun dengan risiko normal atau tinggi	Umumnya setuju	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Lakukan pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.
75 tahun atau lebih	Masih silang pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeriksaan sendiri setiap bulan. ✓ Pemeriksaan fisik dan mammografi setahun sekali.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik diharapkan mampu memahami pemeriksaan pap smear.

PENDAHULUAN

Kejadian kanker dan kematian akibat kanker serviks telah menurun secara signifikan selama bertahun-tahun karena pencegahan, skrining, dan deteksi dini oleh Pap smear. Hasil Pap smear yang paling abnormal menunjukkan stadium awal penyakit dan perlu observasi yang wajar oleh dokter. Semua wanita perlu melakukan Pap Smear. Terutama wanita yang usianya belum mencapai 21 tahun dan sudah aktif berhubungan seksual. Sementara pap smear untuk wanita yang belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seks tidak diwajibkan melakukan pemeriksaan ini.

Tes Pap diperkenalkan 1928 oleh Dr George Papnicolau. Sejak dilakukan tes Pap, kejadian kanker serviks menurun drastis. Angka kematian akibat kanker serviks di negara maju menurun sekitar 75 persen (dari 1940an ke 1980an). *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) melaporkan, hasil penapisan setiap lima tahun dan mengobati penyakit prakanker mulut rahim diperkirakan dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga lebih dari 80 persen.

Prosedur pemeriksaan tes Pap mudah, murah, aman, dan non-invasif. Angka sensitivitas 90 persen. Kesalahan biasanya disebabkan oleh pengambilan, fiksasi, dan proses pewarnaan

preparat yang tidak tepat. Kesalahan lain mungkin terjadi saat pembacaan sediaan tes Pap. Tes Pap tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar dalam menegakkan lesi keganasan serviks. Pemeriksaan tes Pap hanyalah menapis dari sel-sel serviks wanita yang tampak sehat tanpa gejala dan kemudian dilakukan tindak lanjut.

1. Pengertian Pap Smear

Pap smear adalah sebuah prosedur medis yang memeriksa kondisi sel serviks (leher rahim) dan vagina guna mendeteksi tanda-tanda adanya bibit sel kanker terutama kanker serviks. (Pap adalah versi singkat dari nama dokter yang mengembangkan tes skrining).

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang 99% disebabkan oleh HPV (Human Papilloma Virus) onkogenik yang menyerang leher rahim. Apabila dideteksi secara dini, kanker serviks 100% dapat disembuhkan (University of Iowa Hospitals & Clinics, 2015). Oleh karena itu, deteksi dini kanker serviks sangat bermanfaat agar penyakit bisa segera ditangani. Pengobatan awal perubahan prakanker yang terdeteksi pada Pap smear dapat menghentikan kanker serviks sebelum berkembang sepenuhnya. Seorang wanita mungkin memiliki kanker serviks dan tidak mengetahuinya karena dia mungkin tidak memiliki gejala apapun.

2. Yang Harus Melakukan Pap Smear

Rekomendasi baru diterbitkan pada bulan Maret 2012 oleh *US Preventive Service Task Force* dengan kesepakatan oleh *American Cancer Society (ACS)*. *American Cancer Society* merekomendasikan pemeriksaan Pap smear dilakukan pada wanita yang sudah menikah/seksual aktif selama 3 tahun atau pada usia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin tes Pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki

abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Setelah usia 21 tahun, petunjuknya sebagai berikut:

Usia (tahun)	Frekuensi
21-29	Sekali setahun Pap smear regular atau setiap 2 tahun menggunakan Pap smear berbasis cairan.
30-69	Setiap 2-3 tahun jika memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan.
Lebih dari 70	Wanita dapat menghentikan Pap smear jika memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan dan Pap smear normal selama 10 tahun.

^{*)} Jika seorang wanita melepaskan rahimnya, dia harus menjalani skrining tahunan jika ada riwayat perubahan prekanker lanjutan yang terlihat pada Pap smear atau kanker saluran kelamin bawah lainnya.

Tanpa melihat usia, jika memiliki faktor risiko perlu dilakukan tes setiap tahun. Faktor risikonya yaitu:

- a. Riwayat aktivitas seksual saat remaja, khususnya jika anda memiliki lebih dari 1 pasangan seks.
- b. Saat ini memiliki pasangan seks yang banyak (*multiple*).
- c. Pasangan yang memulai aktivitas seksual sejak dini dan yang memiliki banyak pasangan seksual sebelumnya.
- d. Riwayat penyakit menular seksual
- e. Riwayat keluarga dengan kanker serviks
- f. Diagnosis kanker serviks atau Pap smear memperlihatkan sel prakanker
- g. Infeksi *human papilloma virus* (HPV)
- h. Perokok
- i. Terpapar *dietilstilbestrol* (DES) sebelum lahir
- j. Infeksi HIV

- k. Sistem imun yang lemah karena beberapa faktor seperti transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan kortikosteroid kronis

3. Keterampilan Pemeriksaan Pap Smear

a. Pengertian

Pemeriksaan pap smear adalah salah satu metode pemeriksaan skrining kanker serviks yaitu dengan pengambilan apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa memakai mikroskop untuk mendeteksi lesi prakanker dan kanker serviks.

b. Indikasi

- 1) Wanita yang telah menikah (kontak seksual) dalam 3 tahun pertama.
- 2) Wanita dengan keluhan keputihan dan perdarahan pervaginam.

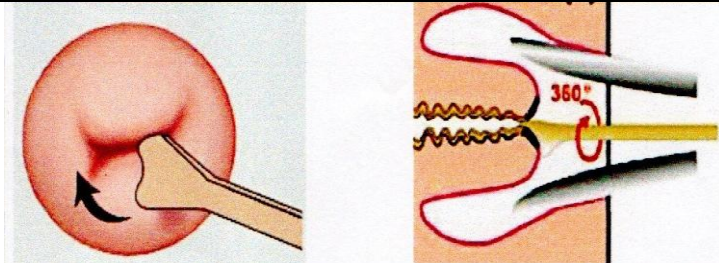
c. Syarat Pemeriksaan

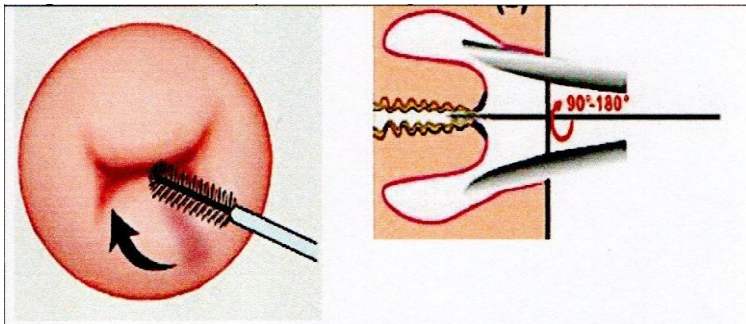
- 1) Wanita yang telah menikah (kontak seksual).
- 2) Tidak dalam keadaan haid.
- 3) Dua hari sebelum melakukan pemeriksaan sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, *douching* vagina, penggunaan tampon dan jelly/cream vagina, karena dapat menyembunyikan sel abnormal.

d. Pemeriksaan Pap Smear

NO.	LANGKAH KLINIK
A. PERSETUJUAN PEMERIKSAAN	
1.	Menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pemeriksaan.
2.	Menjelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan, tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
3.	Memastikan bahwa pasien telah mengerti tujuan dan prosedur

	pemeriksaan.
4.	Meminta persetujuan untuk melakukan pemeriksaan.
B. PERSIAPAN	
1.	Menyiapkan peralatan yang akan dipakai pada tindakan.
2.	<p>Alat yang akan dipakai pada klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kertas dan larutan antiseptik b. Speculum cocor bebek (Grave's speculum) c. Penjepit has d. Spatula ayre e. <i>Cytobrush</i> f. Spray atau wadah dengan etil alkohol 95% g. Meja instrumen h. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki i. Lampus orot j. Label nama <p>Alat yang akan dipakai pemeriksa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan DTT b. Apron dan baju periksa c. Sabun dan air bersih d. Handuk bersih dan kering
C. MEMPERSIAPKAN PASIEN	
1.	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepaskan pakaian dalam.
2.	Mempersiapkan 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 PASIEN	
1.	Mencuci tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.
2.	Memakai sarung tangan.
E. PROSEDUR PEMERIKSAAN	

1.	Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genetalis.
2.	Melakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum .
3.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah ke dalam lumen vagina.
4.	Setelah masuk setengah panjang bilah, putar speculum 90 ⁰ hingga tangkainya kea rah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila 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 atau forniks).
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 ⁰ pada permukaan porsio.
	 <p style="text-align: center;">Gambar 1. Pengambilan Sampel dengan Spatula Ayre</p>
8.	Oleskan sampel pada gelas objek.
9.	Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan <i>cytobrush</i> dengan memutar 360 ⁰ sebanyak satu atau dua putaran.

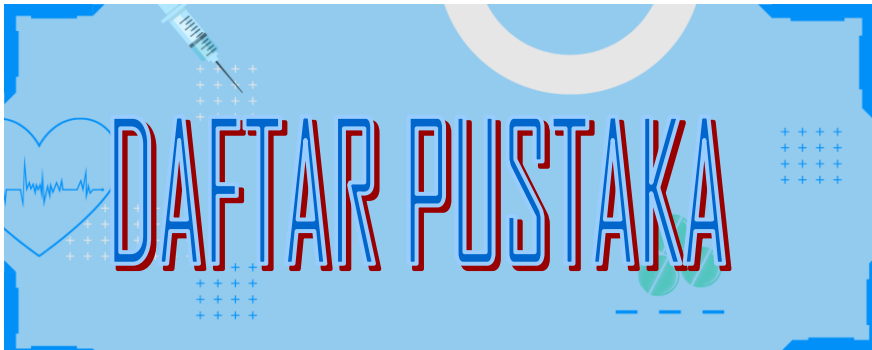


Gambar 2.
Pengambilan Sampel dengan *Cytobrush*

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 20-25 cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan mengering lalu diberi 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 porsio, besar dan arah uterus serta keadaan 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 persilakan ibu untuk mengambil tempat duduk.
F. PENCEGAHAN INFEKSI	
1.	Mengumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.
2.	Membuang sampah pada tempatnya.
3.	Membersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan.
G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN	

	Menjelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan dan memastikan pasien mengerti apa yang dijelaskan.
H. RENCANA LANJUTAN	
1.	Mencatat hasil pemeriksaan pada rekam medis.
2.	Membuat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.
3.	Membuat jadwal kunjungan ulang.
4.	Mempersilakan ibu ke ruang tunggu (apabila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses/tindakan lanjutan).

Sumber: Rauf, dkk (2019)



- Adekunle, O.O. (2012). Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) (Squamous Dysplasia). *Intraepithelial Neoplasia*. 279–310. (http://cdn.intechopen.com/pdfs/27770/InTechCervical_intraepithelial_neoplasia_cin_squamous_dysplasia_.pdf)
- American Cancer Society (ACA). (2010). "What are The Risk Factors for Cervical Cancer?".
- Anggraeni, T.D., Laila, N., Catherine., Cecep, S.S., Fitri, R., Christine, W.H., et al. (2012). Distribution of Age, Stage and Histopathology of Cervical Cancer: a Retrospective Study on Patients at Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta, Indonesia 2006-2010. *Indonesian Journal Obstetri Gynecology*. 35(1): 21-4
- Bertiani, S. (2009). Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta: Genius Printika
- Chairani, R. (2018). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks pada Wanita di Rumah Sakit Umum daerah dr. Pirngadi Kota Medan*. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Desen, W. (2009). *Onkologi Klinis*. Guangzhou China: University of Medical Sciences Cancer Center. Hlm 177-289
- Dewi, I.G.A.A.N., Sawitri, A.A.S., Adiputra, N. (2013). Laporan Hasil Penelitian Paparan Asap Rokok dan Higiene Diri

- Merupakan Faktor Risiko Lesi Pra Kanker Leher Rahim di Kota Denpasar Tahun 2012. *P. Public Heal Prev Med Arch.* 1(1): 84–91
- Diananda, R. (2009). *Panduan Lengkap Mengenal Kanker*. Yogyakarta: Mirza Media Pustaka
- Edianto, D. (2006). *Kanker Serviks*. dalam M.F Aziz, Andrijono. *Buku Acuan Nasional: Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Emilia. (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks)*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Fitrisia, C.A., Daan, K., Bobby, I.U., & Syamel, M. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4)
- Handayani, dkk. (2015). Perbandingan Karakteristik dan Pengetahuan tentang Kanker Serviks pada Wanita dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Positif di Pesisir dan Perkotaan. *Jurnal Kebidanan*, VII(01): 1–11
- Has, Dwi Faqihatus Syarifah. (2009). *Faktor Risiko Karakteristik dan Perilaku Seksual Terhadap Kejadian Kanker Serviks di RSAB Muhammadiyah Gresik*. Tesis. Universitas Airlangga
- Hidayati, Elli. (2017). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Jannah, Nurul. (2011). *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Kemenkes RI. *Panduan Penatalaksanaan Serviks*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP&PL

- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/genera/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>)
- Kemenkes RI. (2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015: Stop Kanker*. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin-stopkanker/profil.pdf>)
- Kemenkes RI. (2019). Hari Kanker Sedunia 2019. (<https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>)
- Mardiana, L. (2009). *Mencegah dan Mengobati Kanker pada Wanita dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Nindrea, R.D. (2017). Prevalensi dan Faktor yang Mempengaruhi Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita. *Jurnal Endur*. 2(1):53
- Nugroho. (2010). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T., & Bobby, I.U. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurchahyo, J. (2010). *Bahaya Kanker Rahim dan Payudara*. Jakarta: Wahana Totalita Publisher
- Pitriani. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Pratiwi, Muthiah Rissa. (2009). *Pengaruh Pemakaian Alat Kontrasepsi Kombinasi Progesteron Estrogen terhadap Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD DR. Moewardi*

- Surakarta. (<https://adoc.pub/pengaruh-pemakaian-alat-kontrasepsi-kombinasi-progesteron-es.html>)
- Price, Sylvia. (2002). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 2. Jakarta: EGC
- Rauf, S., Sharvianty, A., Johnson, M., Monika, F. F., & Hasnawati. (2019). *Manual Clinic Skill Lab Pemeriksaan Pap Smear*. Universitas Hasanuddin–Fakultas Kedokteran
- Rasjidi, Imam. (2009). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Cetakan I. Jakarta: Sagung Seto
- Rasjidi, Imam. (2014). *Manual Pra Kanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- Redwan, A. (2011). *Practice and Barriers Toward Breast Cancer Self Examination Among Young Malaysian Women*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12 (12), 1173-1178
- Rochjati, Poedji. (2008). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga Universitas Press
- Sarwono, B. (2017). Lesi Serviks pada Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat. *Jurnal Kebidanan*, 6(12): 27-37
- Savitri, Astrid. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sedlis, A., Bundy, BN., Rotman, M., Lentz, S., Muderspach, LI., Zaino, R. (1999). *A Randomized Trial of Pelvic Radiation Versus No Further Therapy in Selected Patient with Stage IB Carcinoma of The Cervix After Radical Hysterectomy and Pelvic Lymphadenectomy: A Gynecologic Oncology Group study*. *Gynecol Oncol*, 73: 177-83.
- Setiati, E. (2009). *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Sjamsuddin, S. (2001). *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran. Hlm 8-13
- Verrals, Sylvia. (2003). *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: EGC

World Health Organization (WHO). (2013). Estimated Cervical Cancer Incidence Worldwide in 2013 & Human Papillomavirus and Related Cancer in Indonesia. (<http://www.ncc.online.or.id/world>)

Wiknjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

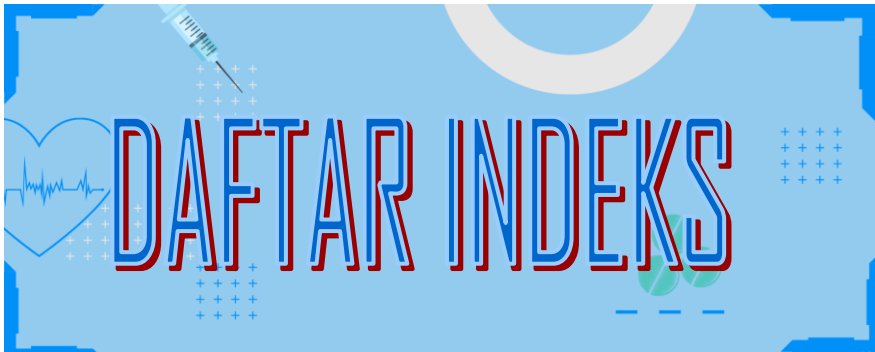
Zohra, Andi Baso. (1999). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar



AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
KB	: Keluarga Berencana
Ca	: Kanker
CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
DDSTR	: <i>Revised Denver Developmental Screening Test</i>
DES	: <i>Diethylstilbestrol</i>
Diagnostik	: Ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i> atau Asam deoksiribonukleat
<i>Drug Abuse</i>	: Pemakaian obat/ zat terlarang

DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
<i>Dysfunctional Uterine Bleeding</i>	: Perdarahan dari rahim yang disebabkan rahim tidak berfungsi dengan baik
FIGO	: <i>International Federation of Gynaecology and Obstetrics</i>
Genetalia	: Alat kelamin
HDL	: <i>High-Density Lipoprotein</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>Homeless</i>	: Tidak punya rumah/ gelandangan
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IARC	: <i>Internasional Agency for Research on Cancer</i>
<i>Incest</i>	: Zinah dengan saudara kandung
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
KtP	: Kekerasan terhadap Perempuan
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LN	: Limfonodus
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>

Morbiditas	: Jumlah individu yang memiliki penyakit selama periode waktu tertentu
Mortalitas	: Jumlah kematian spesifik pada suatu populasi dengan skala besar suatu populasi tiap dikali satuan
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Nakes	: Tenaga kesehatan
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Sadanis	: Pemeriksaan Payudara Klinis
Sadari	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SCJ	: <i>Squamo-Columnar Junction</i>
SSK	: <i>Sambungan Skuamo Kolumnar</i>
TORCH	: <i>Rubella, Cytomegalo virus, Herpes</i>
<i>Unwanted Pregnancy</i>	: Kehamilan yang tidak diharapkan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur



C

Ca Serviks, *viii*, 37, 38, 45

D

Deteksi Dini, *iv*, *v*, *vii*, *viii*, *x*, *xi*, 16, 28, 56, 80, 102, 114, 115

Diagnostik, 117

E

Etiologi, *viii*, 58

F

faktor genetik, 36, 40

G

Gangguan Kesehatan, *iv*, *v*
Genitalia, 5, 118

K

kanker payudara, 10, 19, 25, 27, 28, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 78, 79, 85, 86, 96, 99, 100, 101, 102

kanker serviks, 14, 15, 19, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 65, 68, 69, 74, 77, 80, 104, 105, 106, 107

kista, 62, 90, 93, 95, 102

Klimakterium, *viii*, 16, 19

Komplikasi, *viii*, 50, 62

M

Mammografi, *ix*, *x*, 26, 62, 66, 79, 98, 99, 100, 101, 102

Morbiditas, 119

Mortalitas, 119

N

nakes, 79

P

Pap Smear, *ix, 14, 48, 49, 56, 65, 66, 69, 70, 76, 104, 105, 107, 115*

Patofisiologi, *viii, 61, 115*

R

Reproduksi, *iv, v, vii, 2, 14, 16, 19, 113, 114, 116, 122*

S

SADANIS, *ix, 28, 79, 96, 97, 99, 100*

SADARI, *ix, x, 10, 26, 66, 79, 85, 86, 87, 88, 89, 97, 99, 100*

Skrining, *vii, viii, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 14, 23, 70, 71, 80, 115, 118*

BIOGRAFI PENULIS



Adelina Pratiwi, A.Md., SST., M.Kes., lahir di Palembang tanggal 15 Februari 1987, anak keempat dari pasangan Bapak M. Zahar, SE dan Ibu (Almh.) Jurnalis. Awalnya penulis telah menyelesaikan pendidikan D-III Teknik Kimia di Politeknik Negeri Sriwijaya Palembang pada tahun 2007, kemudian penulis menempuh pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan ‘Aisyiyah Palembang tahun 2010, D-IV Kebidanan dengan peminatan Bidan Pendidik di STIKES Mitra Adiguna Palembang tahun 2011, dan lulus S-2 Kesehatan Masyarakat di STIK Bina Husada Palembang dengan peminatan Kesehatan Reproduksi pada tahun 2014. Saat ini adalah dosen tetap di program studi D-III Kebidanan di STIKES ‘Aisyiyah Palembang sejak November 2011 sampai sekarang. Telah menulis buku ajar Keterampilan Dasar Kebidanan I dan buku ajar Keterampilan Dasar Kebidanan II.