

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kanker Serviks

a. Definisi

Kanker merupakan suatu penyakit dimana sel-sel di dalam tubuh berkembang secara abnormal dan tidak terkendali. Pertumbuhan sel ini dapat pula menyebar ke bagian tubuh manapun. Tipe-tipe dari suatu kanker selalu dinamakan berdasarkan tempat awal pertumbuhannya. Ketika kanker tersebut berasal dari serviks, maka kanker itu disebut sebagai kanker serviks (*Miami Miller School Of Medicine, 2018*).

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018*).

Kanker serviks adalah jenis kanker yang terjadi pada sel-sel serviks bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina. Berbagai jenis *human papilloma virus (HPV)*, infeksi menular seksual, berperan dalam menyebabkan sebagian besar kanker serviks. Saat terpapar HPV, sistem kekebalan tubuh biasanya mencegah virus melakukan kerusakan. namun, pada sebagian kecil, virus bertahan selama bertahun-tahun, berkontribusi pada proses yang menyebabkan beberapa sel serviks menjadi sel kanker.

Seseorang dapat mengurangi risiko terkena kanker serviks dengan melakukan tes skrining dan menerima vaksin yang melindungi terhadap infeksi HPV (*Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018*).

b. Etiologi

Kanker serviks merupakan hasil dari perubahan sel DNA yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 99% kasus kanker serviks terjadi pada perempuan yang sebelumnya telah terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV menular melalui hubungan seksual seperti melakukan penetrasi, kontak antara kulit dengan kulit di daerah genital, ataupun penggunaan alat seksual. Diperkirakan pada 1 dari 3 perempuan akan terinfeksi HPV dalam kurun waktu 2 tahun dari saat mereka mulai melakukan hubungan seksual berkala, dan sekitar 4 dari 5 perempuan mengalami penyakit akibat dampak dari virus tersebut seperti kanker serviks. Beberapa tipe dari HPV tidak menyebabkan gejala yang tampak atau terasa dan infeksiya akan sembuh sendiri tanpa diobati. Adapula tipe HPV yang dapat menyebabkan timbulnya kutil pada daerah genital, meskipun tipe HPV ini tidak meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Berdasarkan onkogenisitasnya, HPV dikelompokkan ke dalam kelompok risiko tinggi dan risiko rendah. Kelompok HPV berisiko tinggi dapat menyebabkan lesi intraepitelial serviks berat seperti Cervical intraepithelial Neoplasia (CIN) 2 atau 3, dan kelompok HPV risiko

rendah akan menyebabkan lesi intraepitelial yang ringan seperti CIN 1 (Nhs.uk, 2018).

Tabel 1. Pengelompokan tipe HPV berdasarkan onkogenisitasnya

Onkogenisitas	Tipe HPV
HPV Resiko Tinggi	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 67, 68
HPV Resiko Rendah	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 74, 81, 83, 84
Berkemungkinan sebagai tipe risiko tinggi.	26, 51, 53, 56, 66, 69, 8

Sumber : (*International Federation of Gynecology and obstetric, 2018*)

Etiologi kanker serviks terbanyak adalah infeksi virus HPV terutama tipe 16 dan 18. Tetapi, tidak semua wanita yang menderita infeksi virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa faktor risiko lain mempengaruhi perkembangan infeksi virus HPV ini menjadi kanker serviks (WHO, 2018).

c. Gejala kanker serviks

Kanker serviks atau kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menyerang serviks dan disebabkan oleh human papilloma virus atau HPV. Pada awal diderita, kanker serviks kerap tidak menimbulkan gejala sehingga sering kali baru terdeteksi setelah memasuki stadium lanjut.

Berikut gejala kanker serviks menurut (*Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018*) :

- a) Perdarahan vagina yang tidak normal.
- b) Perdarahan tanpa adanya datang bulan atau setelah melakukan hubungan seksual.
- c) Perdarahan vagina setelah menopause.

d) Sekresi cairan vagina yang berwarna kemerahan.

Gejala-gejala lainnya antara lain:

a) Sekresi cairan vagina yang berbau tidak sedap.

b) Sakit punggung, kaki bengkak, atau kesulitan buang air besar bisa terjadi pada kanker serviks stadium lanjut.

d. Faktor resiko kanker serviks

Hampir semua kanker serviks disebabkan oleh *human papilloma virus (HPV)*, virus umum yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain saat berhubungan seks. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan perubahan pada serviks yang dapat menyebabkan kanker serviks dari waktu ke waktu, sementara jenis lain dapat menyebabkan kondiloma akuminata (*Division of Cancer Prevention and Control, 2021*).

HPV sangat umum sehingga kebanyakan orang mendapatkannya pada suatu waktu dalam hidup mereka. HPV biasanya tidak menimbulkan gejala sehingga Anda tidak dapat mengetahui bahwa Anda memilikinya. Bagi kebanyakan wanita, HPV akan hilang dengan sendirinya; namun, jika tidak, ada kemungkinan bahwa seiring waktu dapat menyebabkan kanker serviks (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*).

Infeksi HPV pada serviks secara persistem bisa menyebabkan CIN (*Cervical Intraepithelial Neoplasia*). Setelah melalui jangka waktu yang lama, CIN dapat berkembang menjadi kanker serviks. Diperkirakan 90% pasien dengan kanker serviks invasive dan lebih dari 60% pasien

dengan *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus.

Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) diklasifikasikan dalam tiga jenis yaitu :

- a) CIN 1, yaitu perubahan yang tidak normal mencakup 1/3 ketebalan kulit yang menutupi serviks.
- b) CIN 2, yaitu mencakup 2/3 dari ketebalan serviks.
- c) CIN 3, yaitu ketebalan serviks tercakup sepenuhnya.

Berkembang dalam beberapa tahapan, dimulai dari lesi prakanker yakni Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) hingga pada stadium lanjut dimana telah terjadi satu metastasis jauh. CIN umumnya ditemukan pada skrining PAP smear (*National Cancer Institute 2011*). Beberapa faktor yang diduga meningkatkan kejadian kanker serviks yaitu :

1. Infeksi Virus

Human Papilloma virus (HPV) adalah penyebab *neoplasia servikal*.

Hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilositik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang. Selain itu, infeksi virus herpes simpleks (HSV-2) dan virus papiloma atau virus kondiloma akuinata juga diduga sebagai faktor penyebab kanker serviks (*Division of Cancer Prevention and Control, 2021*).

2. Perilaku Seksual

Berdasarkan berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia

< 20 tahun atau mempunyai pasangan seksual berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks (*Division of Cancer Prevention and Control, 2021*).

3. Merokok

Perempuan yang merokok memiliki kemungkinan terkena kanker serviks 2 kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak merokok. Telah ditemukan adanya tembakau pada lendir serviks dari perempuan yang merokok, hal ini membuat para peneliti meyakini bahwa zat ini dapat merusak DNA dari sel serviks dan ikut berperan dalam perkembangan kanker serviks. Merokok juga menyebabkan sistem imun menjadi kurang efektif dalam melawan infeksi HPV (*Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018*).

4. Usia

Usia sangat berpengaruh pada faktor risiko HPV, penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker serviks. Kawin pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*).

5. Sosial Ekonomi

Kanker serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah. Faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang. Hal ini

mempengaruhi imunitas tubuh (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*).

6. Jumlah Perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor resiko yang sangat besar terhadap kanker serviks. Orang yang jumlah perkawinannya lebih dari satu maka meningkatkan risiko tertular virus HPV (Bhatla, 2016).

e. Tipe - tipe dan tingkatan stadium kanker serviks

Kanker serviks dan pre-kanker serviks dibedakan berdasarkan gambaran histopatologinya. Terdapat 2 tipe utama dari kanker serviks yaitu *Squamous Cell Carcinoma* dan *Adenokarsinoma*. *Squamous Cell Carcinoma* terbentuk dari sel di ektoserviks. ketika dilihat melalui mikroskop, maka sel kanker ini akan menampilkan penggambaran sel skuamosa.

Sedangkan *Adenokarsinoma* merupakan tipe kanker yang berkembang dari sel kelenjar yang memproduksi mukus yang berada pada endoserviks adapun tipe kanker serviks lainnya dimana kedua gambaran *Squamous Cell Carcinoma* dan *Adenokarsinoma* dijumpai. Tipe kanker ini disebut dengan *Adenosquamous Carcinoma* atau *Mixed Carcinoma* (*American Cancer Society, 2019*).

Tabel 2. Klasifikasi Kanker Serviks

Stadium	Klasifikasi
Stadium I	Karsinoma telah berkembang sampai ke bagian serviks meskipun ada penyebarab ke korpus uteri.
Stadium IA	Karsinoma mikroinvasif, apabila membran basalis sudah rusak dan sel karsinogen telah masuk ke dalam stoma lebih dari 1 mm, sel-sel kanker tidak ada pada pembuluh limfa atau pembuluh darah.
Stadium IB	Secara klinis telah diduga adanya tumor yang histologis yang menunjukkan invasi serviks uterus
Stadium II	Sel kanker telah menyebar diluar serviks hingga ke vagina (bukan sepertiga bagian bawah) atau pada daerah servikal di salah satu sisi atau kedua sisi.
Stadium IIA	Terjadi perluasan hanya di bagian vagina saja, parametrium masih belum terkena sel kanker
Stadium IIB	Perluasan ke parametrium, uni atau bilateral tetapi belum kedinding panggul
Stadium III	Sel Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina atau kesalah satu atau kedua dinding panggul. Penyakit nodus limfe yang terlihat dan pada dinding panggul tidak merata. Urogram IV menunjukkan satu atau kedua ureter terhalang oleh sel kanker.
Stadium IIIA	Meluas sampai ke sepertiga bagian distal vagina, sedangkan perluasan ke parametrium tidak ditangani.
Stadium IIIB	Penyebaran sudah sampai pada dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkatan klinik I dan II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
Stadium IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandang kemih (dibuktikan secara histologik) atau telah terjadi metastasis keluar paanggul atau ketempat - tempat yang jauh
Stadium IVA	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektrum dan atau kandung kemih.
Stadium IVB	Telah terjadi penyebaran jauh atau telah keluar dari rongga panggul

f. Penanganan kanker serviks

Penangan kanker serviks tergantung pada stadium kanker yang dialami pasien dan kondisi kesehatannya. Tindakan yang dilakukan dokter meliputi Kemoterapi, Radioterapi, Histerektomi (pengangkatan rahim) atau kombinasi dari ketiganya.

1) Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan zat-zat kimia untuk menghentikan pertumbuhan ataupun mematikan sel kanker yang ada di dalam tubuh (Riksani, 2016).

Kemoterapi merupakan sebuah pengobatan yang bersifat paliatif ataupun adjuvant untuk memperkecil sel yang aktif membelah secara cepat dan progresif dengan menggunakan obat-obatan sitostatistik. Pengobatan ini memerlukan beberapa fase dan tahapan secara berulang-ulang (Aminati, 2013).

a. Cara Kerja Kemoterapi

Pada kondisi sehat, sel-sel normal akan tumbuh dan berkembang biak secara teratur untuk menggantikan sel-sel yang rusak ataupun sudah tua. Pada keadaan penderita kanker serviks, sel kanker akan tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali dan kehilangan kapasitasnya. Dengan demikian, obat kemoterapi ini bekerja untuk mengganggu pertumbuhan yang abnormal dari sel kanker. Kemoterapi dapat

diberikan melalui aliran darah untuk membunuh sel kanker di seluruh tubuh ataupun dapat diberikan pada lokasi kanker tersebut. Kemoterapi dapat diberikan melalui beberapa cara yaitu melalui infuse sehingga obat masuk melalui pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh, kemudian dapat dengan tablet atau dimasukkan langsung ke dalam organ tubuh, baik perut, rongga dada, paru-paru ataupun organ lainnya. Pengobatan kemoterapi diberikan kepada kanker serviks stadium II sampai stadium III.

Cara obat kemoterapi untuk merusak sel kanker, sebagai berikut:

- a) Mencegah replikasi komponen seluler yang diperlukan sel dalam melakukan pembelahan dan bereproduksi
- b) Mengganti dan menghilangkan nutrisi penting dalam sel untuk bertahan hidup
- c) Memicu sel tersebut dalam menghancurkan diri (Riksani, 2016).

Menurut Rasjidi (2007), tahapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker serviks, sebagai berikut :

- 1) Sesi 1 : Tgl kemo ke-1, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
- 2) Sesi 2 : Tgl kemo ke-2, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,

- 3) Sesi 3 : Tgl kemo ke-3, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
- 4) Sesi 4 : Tgl kemo ke-4, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
- 5) Sesi 5 : Tgl kemo ke-5, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
- 6) Sesi 6 : Selesai.

Keterangan :

Frekuensi pemberian obat kemoterapi tergantung pada berbagai faktor yaitu jenis kanker, stadium, jenis obat dan dosis obat kemoterapi yang diberikan pada kanker serviks, pemberian obat kemoterapi umumnya diberikan setiap satu minggu sekali untuk dosis rendah atau diberikan setiap tiga minggu sekali untuk dosis tinggi.

b. Efek samping kemoterapi

Menurut penelitian Wardani (2014), efek kemoterapi dibagi menjadi 2 respon, yaitu :

1. Respon fisik

a. Mual muntah

Penyebab mual muntah karena pengaruh obat kemoterapi yang digunakan dapat mempengaruhi chemoreceptor dan menuju ke neurotransmitter sehingga memicu mual. Efek mual muntah timbul setelah 24 jam pertama pemberian

obat kemoterapi. Puncak mual muntah terjadi 48-72 jam dan berakhir 6-7 hari.

b. Diare

Diare terjadi karena pengaruh kemoterapi terhadap mukosa gastrointestinal sehingga menyebabkan peradangan, edema, ulserasi dan atrofi.

c. Konstipasi

Disebabkan karena penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman pada penderita kanker. Efek samping ini akan terjadi sekitar lima hari sampai tujuh hari setelah dilakukan pengobatan kemoterapi.

d. Rambut Rontok (alopecia)

Sering kali dijumpai pasien terkait kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami kerontokan rambut karena terjadi kerusakan dari batang rambut. Alopecia mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi.

e. Neuropati perifer

Disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan saraf yang lebih jauh dari sumsum tulang belakang dan otak.

f. Toksisitas kulit

Pengaruh obat kemoterapi sitotoksik dapat menyebabkan kuku berwarna menghitam dan barier kulit. Efek samping ini terjadi saat pemberian kemoterapi dan akan hilang sekitar 2 sampai 3 hari

g. Penurunan berat badan

Disebabkan karena mual muntah rena efek samping kemoterapi yaitu mual muntah dan micocitis (kerusakan DNA dan sel-selnya). Penurunan berat badan dapat terjadi 6 bulan terakhir atau 2 minggu terakhir setelah dilakukan kemoterapi. Penderita mengalami penurunan berat badan sekitar 5 ampai 15% dari berat badan sebelum kemoterapi.

2) Radioterapi

Radioterapi adalah prosedur pengobatan kanker dengan menggunakan teknologi radiasi. Radioterapi kerap disamakan dengan kemoterapi, namun berdasarkan prosedur dan cara kerja keduanya memiliki perbedaan.

Radioterapi adalah salah satu prosedur pengobatan kanker yang dilakukan dengan menggunakan paparan sinar-X. Secara singkat, tujuan radioterapi tidak lain adalah untuk membunuh sekaligus menghentikan penyebaran sel-sel kanker, serta mencegah kambuhnya penyakit kanker.

Radioterapi berbeda dengan kemoterapi. Radioterapi bersifat lokal dan terbatas pada area tubuh tertentu, sementara kemoterapi menggunakan obat-obatan dan menargetkannya ke seluruh tubuh. meski berbeda, radioterapi juga dapat dibarengi dengan prosedur kemoterapi dan operasi pengangkatan kanker untuk meningkatkan potensi kesembuhan pasien.

Radioterapi dapat dibedakan menjadi radioterapi eksternal dan radioterapi internal. Berikut masing-masing penjelasannya.

a) Radioterapi eksternal

Radioterapi eksternal dilakukan dengan memancarkan sinar radiasi ke bagian dalam tubuh yang terjangkit kanker. Masing-masing durasi radioterapi dilakukan kurang lebih selama 30 menit dan dilakukan sesuai dengan rencana pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter spesialis onkologi radiasi.

Pasien akan diminta menggunakan pakaian khusus dan berbaring di meja pemeriksaan. Kemudian mesin radioterapi akan bergerak ke area target pada tubuh pasien, area ini akan selalu sama sesuai dengan lokasi target yang sudah ditandai. Selama radiasi dipancarkan dari mesin, pasien tidak akan merasakan sakit atau rasa tidak nyaman. Ada pun rasa sakit mungkin akan dirasakan pasien beberapa hari setelah perawatan sebagai efek samping radioterapi.

Saat ini, terdapat alat radioterapi eksternal yang disebut Linear Accelerator (LINAC). Alat ini dapat menghancurkan sel kanker dengan energi dan akurasi tinggi, sehingga tidak merusak jaringan normal di area sekitarnya. Linear Accelerator (LINAC) dapat digunakan untuk seluruh tubuh, dan sangat cocok untuk menangani tumor di area vital dan sensitif terhadap radiasi. Pasien pun relatif lebih nyaman dan merasa aman dari sisi proteksi radiasi.

b) Radioterapi internal

Radioterapi internal atau brachytherapy adalah perawatan yang menggunakan radiasi internal. Brakiterapi bekerja dengan menempatkan sumber radiasi secara spesifik dari dalam atau di dekat tumor ganas dalam tubuh pasien.

Terapi ini pada umumnya dilakukan untuk mengobati kanker pada bagian organ reproduksi, kepala dan leher. Terapi ini akan sangat membantu ketika sel kanker sulit dioperasi, seperti posisi yang sangat dalam, atau terhalang organ tubuh lain.

Brakiterapi dapat bersifat permanen dan sementara. Untuk perawatan permanen, implan dilepaskan secara bertahap. Lain halnya dengan brakiterapi sementara, implan akan dimasukkan ke dalam aplikator yang dapat memancarkan radiasi secara cepat pada sel kanker.

3) Histerektomi merupakan operasi pengangkatan seluruh atau sebagian rahim. Ada banyak alasan untuk pengangkatan rahim dan alasannya termasuk kanker (rahim, serviks, ovarium), fibroid, endometriosis, menstruasi yang berat dan berkepanjangan dan prolaps uteri. Secara tradisional, histerektomi dilakukan baik dengan operasi terbuka (laparotomi) maupun melalui vagina (Histerektomi Vagina). Pada Histerektomi Laparoscopi, operasi dilakukan dengan bantuan laparoscopi dan dengan membuat 2 atau 3 sayatan kecil yang lainnya.

Ada beberapa jenis dari histerektomi laparoscopi yang bisa dilakukan, diantaranya adalah :

1) Histerektomi total laparoscopi

Pada teknik ini, prosedur dilakukan sepenuhnya secara laparoscopi.

2) Histerektomi vaginal dengan bantuan laparoscopi

Pada teknik ini, bagian dari operasi / pembedahan dilakukan secara laparoscopi saat yang lain dilakukan secara vaginal, seperti histerektomi vaginal. Operasi ini jauh lebih mudah untuk dilakukan terutama oleh dokter bedah yang belum cukup memiliki kemampuan bedah lanjutan seperti penjahitan laparoscopi.

3) Histerektomi subtotal laparoscopi

Pada teknik ini badan rahim diangkat, akan tetapi serviks dipertahankan. Beberapa dokter bedah meyakini bahwa mempertahankan serviks akan mempertahankan dukungan panggul sehingga dapat mengurangi insiden prolaps dikemudian hari. Mempertahankan serviks juga dapat diyakini dapat mempertahankan fungsi seks normal. Akan tetapi, kerugian dari meninggalkan leher rahim dapat menimbulkan rasa kuatir akan penyakit serviks seperti kanker serviks dapat terjadi dikemudian hari. Penyakit seperti endometriosis dan fibroid dapat tumbuh juga dari serviks.

4) Histerektomi laparoscopi insisi tunggal

Pada teknik ini , operasi dilakukan hanya melalui satu sayatan yang berukuran sekitar 2,5 cm di umbilikus (pusar) .

g. Pencegahan kanker serviks

Kanker serviks 100% dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, menggunakan kondom, menghindari konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker (*Malehere, 2019*). Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan

pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (*Malehere, 2019*).

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2016). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes pap smear, pemeriksaan sitologi, kolposkopi dan biopsi. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan *cryotherapy* untuk hasil IVA positif (*Malehere, 2019*).

1. IVA Test

Keunggulan pemeriksaan IVA dilakukan secara mudah, praktis dan mampu terlaksana, alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana, dan tidak memerlukan waktu yang lamapada hasil pemeriksaan, sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan kanker seviks (Putri. 2022).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan berupa skrining untuk mendeteksi kanker serviks yang murah meriah menggunakan asam asetat 3 – 5 % dan tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% (Suracmindari, 2021).

2. Pap smear

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.

Selain mendeteksi kanker, pap smear juga digunakan untuk mengetahui peradangan atau infeksi pada organ serviks.

Pap smear merupakan pemeriksaan yang penting untuk dilakukan oleh perempuan, terlebih apabila sudah aktif melakukan aktivitas seksual. Oleh karena itu, prosedur pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan secara rutin oleh perempuan setelah mencapai usia 21 tahun ke atas dan sudah menikah, setidaknya 3 tahun sekali atau 5 tahun sekali bagi usia 30-65 tahun .

3. Kolposkopi

Kolposkopi merupakan metode pemeriksaan serviks dengan menggunakan alat yang disebut kolposkop dengan pencahayaan dan pembesaran yang cukup. Objek pemeriksaan kolposkopi yang utama adalah serviks, tetapi dapat diperluas sampai vulva dan vagina. Tujuan awal pemeriksaan kolposkopi adalah mendeteksi secara dini kanker serviks, karena perubahan permukaan epitel dan pola vaskularisasi servik akan lebih jelas terlihat pada pemeriksaan kolposkopi. Fungsi kolposkopi tidak

hanya untuk mendeteksi dini kanker servik, tetapi berkembang untuk mendeteksi lesi pra kanker dan beberapa lesi inflamasi akibat infeksi menular seksual di traktus genitalis wanita bagian bawah.

Indikasi pemeriksaan kolposkopi secara umum adalah:

- a. Evaluasi wanita dengan abnormalitas pada pemeriksaan pap smear, tanpa lesi yang tampak pada vagina atau serviks.
- b. Adanya sel radang yang persisten walaupun dengan pengobatan yang adekuat.
- c. Adanya sel yang mengalami keratinisasi pada epitel serviks.
- d. Wanita dengan perdarahan pasca coitus, metrorrhagia dan perdarahan pasca menopause.
- e. Pemeriksaan dengan tanpa alat menunjukkan servik dan vagina yang tidak sehat, dicurigai adanya keganasan, khususnya setelah hasil pengolesan asam asetat yang positif.
- f. Evaluasi pada wanita dengan squamous intraepithelial lesion (SIL).
- g. Wanita dengan lesi pada serviks, vulva dan vagina berupa kondilomata akuminata, polip, dan ulkus.
- h. Evaluasi pre operatif wanita yang didiagnosa kanker serviks stadium I A atau B.
- i. Evaluasi wanita yang terpapar diethylstilbestrol (DES).

4) Biopsi

Apabila hasil tes pap smear yang telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan kolposkopi menunjukkan adanya sel abnormal dan lesi maka tahapan selanjutnya adalah biopsi. Biopsi adalah pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh ahli patologi. Biopsi dilakukan di daerah yang abnormal jika sambungan skuamosa-kolumnar (SKK) yang terlihat seluruhnya oleh pemeriksaan kolposkop.

4. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survival kanker di masyarakat (Kemenkes, 2016).

2. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah suatu keputusan dan tindakan yang dilakukan sesuai wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi, kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dalam bidang kesehatan (Yuliana 2021).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan bidan dalam menyelesaikan masalah kebidanan menggunakan manajemen varney,

tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

3. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk memberitahu alur pikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan adalah SOAP (Wahyuni, 2018).

Metode pendokumentasian SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis, mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Wahyuni, 2018).

Manajemen kebidanan menurut Handayani, dan Mulyati (2017) menjelaskan proses manajemen pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah varney, yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama menumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi pasien. Data dasar ini meliputi pemeriksaan fisik dan pelvik sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara

singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika pasien mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan keperawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam pengembangan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan, tetapi

juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut.

Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau doagnosa yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

- f. Langkah VI : Merencanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh pasien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan kebidanan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan pasien, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

4. Pendokumentasian

Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a. S : Menurut perspektif pasien, data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa.
- b. O : Hasil pemeriksaan fisik pasien, serta pemeriksaan diagosa dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu.
- c. A : Analisi/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagosa/masalah. Identifikasi diagnosa atau maalah potensial. perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan.
- d. P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.

5. Bidan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

6. Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUD Cilacap.

1) Pemeriksaan Gynekologi

Pemeriksaan yang ditunjukkan terhadap tanda-tanda yang berhubungan dengan kelainan ginekologis dan organ-organ yang mempunyai keterkaitan dengan kelainan ginekologis bertujuan untuk menegakkan diagnosis. Prosedur yang dilakukan adalah :

a. Personal

Yaitu seorang dokter yang terampil dalam pemeriksaan ginekologis (periksa dalam).

b. Desinfeksi dan alat steril

- a) Sarung tangan
- b) Antiseptik cair
- c) Kapas lidi waten
- d) Kapas steril
- e) Duk steril
- f) Lubrikan

c. Perlengkapan

- a) Spekulum sims/ spekulun graves
- b) Lampu periksa
- c) Kateter
- d) Bengkok

Cara kerja yaitu lampu periksa sudah dihidupkan dari arah yang benar, mencuci tangan sampai siku dengan teknik yang benar, memakai sarung

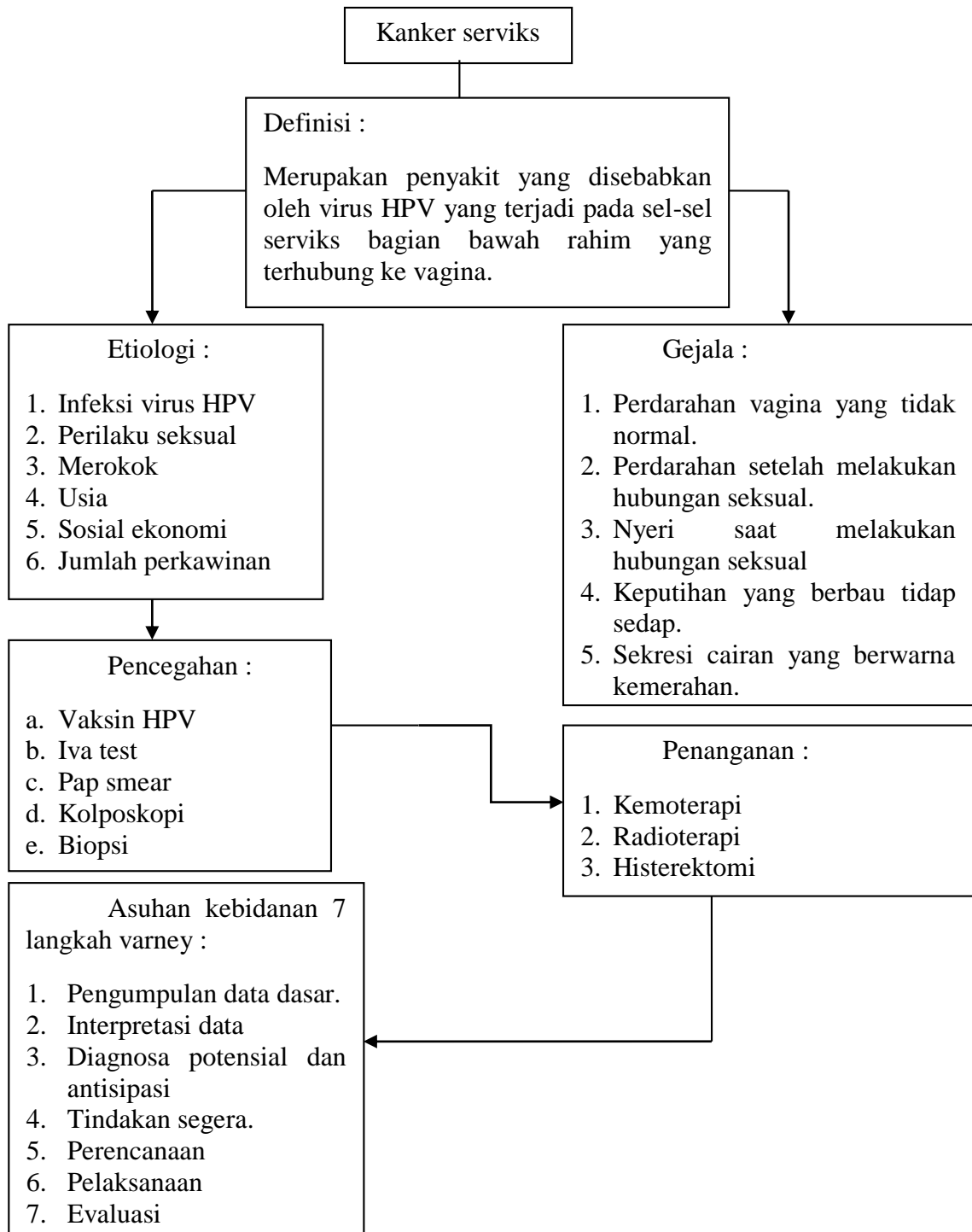
tangan secara aseptik, melakukan preparasi vulva dan area sekitarnya. Inspeksi daerah mons pubis, labium mayus, komisura anterior, orificium urethra. Inspekulo memilih spekulum dan mengatur skrupnya, mengoles spekulum dengan lubrikan atau desinfektan, menyingkirkan labia mayora dengan tangan dengan cara yang benar, mempertahankan serviks uteri dan orificium uteri eksternum, mencabut spekulum sesudah mengendorkan skrup pengunci, mengamati keadaan dinding vagina, meletakkan spekulum kembali ketempat yang benar. Pemeriksaan bimanual yaitu mengusap tangan kanan dengan desinfektan, mengambil sikap tangan kanan dan kiri dengan benar, melakukan vagina tocher dengan cara penetrasi dan arah yang sesuai, menilai dinding vagina dan fornix vagina, menilai serviks uteri, menilai keadaan uterus secara lengkap, menilai parametrium kanan dan kiri, menilai keseluruhan panggul, melakukan palpasi daerah genitalia sebelah luar (sekitar introitus vagina dan vulva). Selanjutnya mencatat hasil pemeriksaan dengan benar dan membersihkan serta mengembalikan alat ke tempat penyimpanan (01/09/2018).

2) Biopsi Servik

Pengambilan jaringan serviks yang dicurigai telah terjadi proses keganasan (dari hasil pemeriksaan pap smear yang abnormal), dari anamnesis ditemukan riwayat perdarahan kontak, atau pada porsio dijumpai adanya bagian yang berbenjol-benjol, mudah berdarah ataupun bangunan ulseratif. Tujuan biopsi yaitu untuk mendapatkan atau mengetahui ada tidaknya suatu proses keganasan.

Prosedur biopsi yaitu pasien dalam posisi lithotomi, pasang spekulum cocor bebek dengan hati-hati agar perdarahan tidak tambah banyak, dengan cunam biopsi jaringan yang dicurigai diambil dan dimasukkan ke dalam larutan formalin 1% (jaringan diantara yang sehat dan yang sakit), selanjutnya kirim untuk pemeriksaan patologi anatomi. Setelah dilakukan biopsi kontrol perdarahan, jika perdarahan masih berlangsung dapat diberikan injeksi asam tranexamat 1 ampul intravena (tanggal terbit 01/09/2018).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Miami Miller School Of Medicine, 2018), (Nhs.uk, 2018), WHO(2018), (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018), (Malehere, 2019), (Wahyuni, 2018), Handayani, dan Mulyati (2017).