

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deteksi Dini Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Deteksi Dini

Pada tanggal 21 April 2008, Ibu Negara Hj. Ani Yudhoyono mencanangkan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara dan pada tahun 2015-2019, Ibu Negara Iriana Jokowi melanjutkan dengan pencanangan Program Nasional Peran serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Deteksi Dini pada Perempuan Indonesia. Deteksi dini merupakan sebuah tes dan pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dilakukan untuk mengidentifikasi suatu kelainan atau penyakit yang secara klinis belum diketahui dengan jelas. Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dapat dengan menggunakan tes IVA atau dengan menggunakan *pap smear* (Kemenkes RI, 2015b).

2.1.2 Tujuan Deteksi Dini

Kanker leher rahim merupakan salah satu jenis kanker yang tertinggi pada perempuan di Indonesia. Tingginya angka kematian kanker ini disebabkan karena lebih seringnya ditemukan pada stadium lanjut (70%). Oleh karena itu, dengan dilakukannya deteksi dini, kanker serviks yang ditemukan pada stadium awal dapat diberikan pengobatan yang cepat dan tepat sehingga dapat memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang

lebih lama dan dapat menurunkan angka kematian dan meminimalisir pengeluaran biaya kesehatan yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual dengan menggunakan asam asetat 3-5% untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat. Leher rahim yang berubah warna menjadi putih dan berbatas tegas merupakan indikasi bahwa leher rahim dicurigai memiliki lesi prakanker.

Jika ditemukan hasil IVA positif, maka akan dilakukan krioterapi oleh dokter umum, dokter spesialis obstetris dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi atau dilakukan elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi. Bidan dan dokter umum harus segera merujuk klien ke tingkat fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila ditemukan kondisi dibawah ini:

1. Bercak putih (*acetowhite*) lebih dari 75% dari permukaan serviks atau bercak putih meluas hingga dinding vagina atau lebih dari 2 mm tepi luar krioterapi.
2. Bercak putih positif (*acetowhite*) positif akan tetapi klien menghendaki pengobatan lain atau melakukan tes diagnosa lain.

3. Dicurigai kanker
4. Dokter umum yang sudah terlatih, jika menemukan kondisi lain seperti massa ovarium, miom, polip akan mengkaji lesi yang berukuran besar dan dicurigai kanker dan harus segera melakukan rujukan pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Kemenkes RI, 2015a).

Beberapa kelebihan yang dimiliki oleh metode IVA, antara lain:

1. Metode IVA merupakan metode yang pemeriksaan yang sederhana, cepat, mudah, dan hasil dari pemeriksaan dapat diketahui secara langsung.
2. Tidak memerlukan sarana laboratorium.
3. Dapat dilaksanakan di Puskesmas, bahkan mobil keliling yang dilakukan oleh bidan atau dokter.
4. Cakupan angka deteksi dini dengan metode IVA adalah minimal 80% yang dilakukan selama lima tahun dapat menurunkan insidens kanker serviks secara signifikan.
5. Spesifisitas dari metode IVA adalah sebesar 86% (antara 74-94%) dan sensitivitas sebesar 77% (antara 56-94%).
6. Deteksi dini kanker serviks dengan frekuensi 5 tahun sekali dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks sebesar 83,6% (Kemenkes RI, 2015b).

2.1.4 Tahapan Pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual dengan menggunakan asam asetat dan melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mengetahui/mendeteksi ketidaknormalan setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang mengalami perubahan warna dengan batas yang jelas dan tegas menjadi putih (*acetowhite*) merupakan indikasi bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker.

Alat dan Bahan:

1. Spekulum
2. Lampu
3. Larutan asam asetat 3-5%
 - a. Dapat menggunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran yang kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampurkan dengan 4 bagian air)
 - b. Jika akan menggunakan asam asetat 3%, maka asam cuka 25% diencerkan dengan air menggunakan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampurkan dengan 7 bagian air)
 - c. Campurkan asam asetat dengan baik dan buat sesuai dengan kebutuhan. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari
4. Kapas lidi
5. Sarung tangan

6. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan yang telah digunakan.

Metode Pemeriksaan:

1. Memastikan identitas klien, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent*.
2. Minta klien untuk menanggalkan pakaian klien dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
3. Memosisikan klien dalam posisi litotomi.
4. Tutup are pinggan klien hingga lutut dengan menggunakan kain.
5. Gunakan sarung tangan.
6. Lakukan *vulva hygiene*.
7. Masukkan spekulum dan tapakkan serviks hingga dapat terlihat dengan jelas.
8. Bersihkan area serviks dari sekret, cairan, dan darah dengan menggunakan kapas lidi bersih.
9. Periksa serviks sesuai dengan langkah-langkah berikut ini:
 - a. Terdapat kecurigaan pada kanker atau tidak.
 - b. Jika tidak dicurigai adanya kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)
 - c. Jika tampak SSK, maka lakukan pemeriksaan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan pada cairan asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.

- d. Tunggu hasil pemeriksaan IVA selama 1 menit dan perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite*) atau tidak.
- e. Jika hasil IVA negatif, jelaskan pada klien mengenai jadwal pemeriksaan IVA kembali.
- f. Jika hasil IVA positif, tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.

10. Keluarkan spekulum

11. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan satu kali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat sampah) yang tahan bocor. Sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi alat.

12. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien mengenai jadwal pemeriksaan selanjutnya dan rencana penatalaksanaan jika diperlukan (Kemenkes RI, 2015a).

2.1.5 Pengertian Kanker Serviks

Serviks merupakan organ penghubung antara vagina dengan badan rahim. Bagian serviks yang dekat dengan vagina (bagian luar) adalah ektoserviks, sedangkan bagian serviks yang berada dekat dengan badan rahim (bagian dalam) adalah endoserviks. Pada setiap bagian serviks dilapisi oleh sel, yaitu sel skuamosa (sel yang melapisi ektoserviks) dan sel kelenjar/glandular (sel yang melapisi endoserviks). Diantara kedua sel

tersebut terdapat zona transformasi, yaitu sel peralihan yang terdapat diantara sel skuamosa dan sel kelenjar yang di zona peralihan tersebut sel kanker berasal (Handayani et al., 2012).

Kanker merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan suatu penyakit yang terjadi pada sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi tidak normal atau *abnormal*. Kanker serviks adalah suatu penyakit yang berasal dari pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal yang terjadi pada leher rahim atau *serviks*. Sel-sel yang tidak normal tersebut dapat berkembangbiak tanpa kendali dan dapat merusak jaringan-jaringan yang ada disekitarnya, baik organ yang dekat ataupun organ yang jauh (Nurwijaya et al., 2010).

Sel-sel normal yang ada di serviks memerlukan waktu untuk berubah menjadi kanker dan sel-sel tersebut berkembang secara bertahap. Bagi sebagian perempuan, sel pra-kanker tersebut tidak berkembang menjadi kanker dan akan hilang dengan sendirinya tanpa perawatan apapun serta terdapat juga perempuan yang sel-sel pra-kanker tersebut berubah menjadi kanker (*invasif*) (Februanti, 2019).

2.1.6 Faktor Risiko

Faktor risiko kanker terjadinya kanker serviks, antara lain:

- a. Diet.

Diet atau pola makan berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Kurangnya mengonsumsi buah dan sayur juga berisiko lebih tinggi dalam terkena kanker serviks karena antioksidan serta beberapa vitamin yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah kanker ada dalam buah dan sayur (Handayani et al., 2012).

b. Merokok

Wanita perokok berisiko dua kali lipat lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan wanita bukan perokok karena rokok mengandung bahan karsinogen yang dapat memicu terkena kanker. Bahan karsinogen yang ada akan diserap ke dalam paru-paru yang kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Karsinogen tersebut menjadi penyebab rusaknya DNA yang ada pada sel serviks dan kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, merokok juga dapat menurunkan daya tahan tubuh dalam memerangi infeksi HPV (Handayani et al., 2012).

c. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal.

Pemakaian alat kontrasepsi hormonal dalam jangka 10 tahun mengakibatkan seorang wanita 2 kali lipat lebih rentan menderita kanker serviks. Bagi wanita yang sudah berisiko menderita kanker serviks hendaknya berdiskusi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan (Handayani et al., 2012).

d. Infeksi HPV

Faktor risiko utama dari kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). Virus HPV dapat menular melalui kontak langsung dengan organ yang terinfeksi HPV, seperti permukaan kulit, mulut, anus, dan alat kelamin. Beberapa tipe HPV yang berisiko tinggi menjadi kanker adalah HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, dan HPV 45. Terdapat 2 tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah HPV dengan tipe 16 dan 18 serta 2 tipe HPV penyebab kutil kelamin (*condyloma acuminata*), yaitu HPV 6 dan HPV 11. Virus HPV tidak hanya dapat menyebabkan kanker serviks tetapi juga kanker vulva dan vagina, kanker mulut, dan kanker penis (Handayani et al., 2012).

e. Aktivitas seksual pada usia muda.

Wanita yang hamil pertama atau melakukan hubungan seksual pertama pada usia 17 tahun atau kurang dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks (Handayani et al., 2012).

f. Diethylstilbestrol (DES)

Pada tahun 1940-1971, wanita hamil yang menggunakan hormon DES dapat meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamos sel karsinoma atau adenokarsinoma serviks atau vagina (Handayani et al., 2012).

g. Paritas.

Wanita dengan kehamilan lebih dari 3 kali berisiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Penyebab secara pasti belum diketahui tetapi terdapat beberapa dugaan yaitu dipengaruhi perubahan hormonal selama kehamilan yang dapat berpotensi membuat wanita menjadi lebih rentan pada infeksi HPV (Handayani et al., 2012).

h. Sosial ekonomi rendah.

Sosial ekonomi yang rendah bukan merupakan faktor langsung tetapi dengan sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan keterbatasan mengakses pengetahuan mengenai kanker serviks dan keterbatasan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks karena kurangnya biaya (Handayani et al., 2012).

i. Penyakit menular seksual.

Berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual yang dilakukan, baik anal atau oral seks dapat meningkatkan risiko menderita kanker serviks karena dapat menularkan penyakit kelamin (Handayani et al., 2012).

j. Imunosupresi.

Salah satu faktor risiko kanker serviks adalah karena daya tahan tubuh yang kurang sehingga tidak dapat menghancurkan sel-sel kanker serta tidak dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan dari sel

kanker tersebut. Keadaan immunosupresi dapat ditemui pada penderita AIDS yang dengan hal itu, kanker serviks dapat berkembang lebih cepat.

k. Riwayat keluarga dengan kanker serviks

Wanita yang memiliki anggota keluarga, baik ibu atau saudara perempuan yang pernah menderita kanker serviks dapat menyebabkan wanita tersebut berisiko 2-3 kali lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat kanker serviks dikeluarganya. Hal ini dikarenakan adanya kekurangmampuan tubuh dalam melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Iis Fadhillah dan Wiwen Indita (2019) yang berjudul “Peran Petugas Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Campurejo Kecamatan Kota Kediri” mengatakan bahwa kebersihan organ intim, sering berganti pasangan, faktor genetik, hubungan seksual diluar nikah, dan pernikahan dini merupakan beberapa faktor penyebab terjadinya kanker serviks.

Penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif interaktif dengan jenis penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi. Penelitian tersebut dilakukan di Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojojoto Kota Kediri pada bulan Maret tahun 2019 dan

dilakukan pada tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kediri yang terdiri dari kepala bagian program, tenaga teknis kesehatan yang terlibat dalam pencegahan kanker serviks, Bidan Pelaksana IVA Kelurahan Campurejo, Bidan Penanggung Jawab IVA Puskesmas Wilayah Campurejo, Kader dan klien Program IVA Campurejo, serta dosen pendidik yang terlibat dalam program pencegahan kanker serviks di Kelurahan Campurejo Kediri. Pengambilan data pada penelitian tersebut dengan melakukan wawancara semi terstruktur *open ended question* pada informan yang memenuhi persyaratan dan telah mencapai saturasi data dan disimpan dalam *voice recorder* (Fadhillah & Indita, 2019).

2.1.7 Patofisiologi

Terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks merupakan awal dari perkembangan kanker yang invasif yang dimulai dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Setelah lesi menembus membran basalis, lesi tersebut berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif (Februanti, 2019)

2.1.8 Tipe Kanker Serviks

Pre-kanker serviks dan kanker serviks diklasifikasikan berdasarkan hasil dari mikroskop. Kanker serviks dibagi menjadi:

- a. Karsinoma sel skuamosa

Karsinoma sel skuamosa sering berawal di zona transformasi. Sel kanker ini memiliki fitur sel skuamosa apabila dilihat dibawah mikroskop dan berkembang dari sel-sel ektoserviks.

b. Adenocarcinoma

Adenocarcinoma merupakan kanker yang berkembang dari sel kelenjar penghasil lendir yang berasal dari endoserviks.

c. Karsinoma adenosquamous

Karsinoma adenosquamous atau karsinoma campuran merupakan jenis kanker serviks yang memiliki fitur karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma.

Jenis kanker lain yang juga dapat berkembang di serviks, yaitu melanoma, limfoma, dan sarkoma (Februanti, 2019).

2.1.9 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

0	Stadium 0 apabila karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Stadium I apabila karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Stadium IA apabila karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop.
IA1	Stadium IA1 apabila invasi stroma tidak lebih dari 3.0 mm dan kedalamannya 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal

IA2	Stadium IA2 apabila invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Stadium IB apabila lesi terlihat secara klinik dan tervatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Stadium IB1 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Stadium IB2 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Stadium II apabila invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Stadium IIA apabila tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Stadium IIA1 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Stadium IIA2 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih 4,0 cm
IIB	Stadium IIB apabila tumor dengan invasi ke parametrium
III	Stadium III apabila tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Stadium IIIA apabila tumor mengenai 1/3 bawah vagina

	tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Stadium IIIB apabila tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Stadium IVA apabila tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Stadium IVB apabila metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

Tabel 2.1. Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

2.1.10 Gejala

Gejala pada seseorang yang menderita lesi praanker tidak dapat diketahui sehingga kelainan pada lesi prakanker hanya dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan pap smear. Gejala yang terjadi pada kanker serviks dapat timbul apabila kanker serviks semakin tinggi stadiumnya. Gejala awal pada kanker serviks stadium lanjut, antara lain:

- a. Keputihan abnormal atau kadang bercampur dengan darah.
- b. Nyeri pada perut bagian bawah.
- c. Terdapat perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.
- d. Terjadi perdarahan saat telah menopause.

- e. Terdapat perdarahan atau flek-flek (*spotting*) yang terjadi diantara waktu menstruasi.
- f. Perdarahan menstruasi terjadi lebih lama dari biasanya (Handayani et al., 2012).

2.1.11 Diagnosis

Adanya perdarahan (perdarahan yang keluar saat berhubungan seksual, *contact bleeding*) dan keputihan merupakan gejala umum yang diketahui saat kanker telah berubah menjadi kanker invasif. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik menjadi dasar ditegakkannya diagnosis kanker. Desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, atau bahkan sampai oligo atau anuria dapat menyebabkan nyeri pinggang atau perut bagian bawah yang merupakan tanda gejala dari kanker serviks stadium lanjut.

Inspeksi, kolposkopi, sistoskopi, rektoskopi, biopsi, USG, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, PET scan, dan BNO-IVP merupakan penunjang pemeriksaan klinik untuk menegakkan diagnosa kanker serviks. Pemeriksaan klinik yang dilakukan harus secara cermat dan teliti karena hasil diagnosa stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan tersebut. Apabila ditemukan keraguan dalam hasil penentuan maka dipilih stadium yang lebih rendah (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2014).

2.1.12 Pencegahan

Pencegahan terhadap suatu penyakit merupakan langkah terbaik untuk setiap orang. Untuk mencegah terjadinya kanker serviks dapat dilakukan oleh wanita dengan meminimalkan risiko yang ditimbulkan oleh beberapa faktor penyebab kanker servik, antara lain:

- a. Melakukan hubungan seksual yang aman.

Salah satu penyebab dari terjadinya kanker serviks adalah dengan terinfeksi virus HPV tertentu yang virus HPV tersebut ditularkan melalui aktivitas seksual. Risiko dari tertularnya virus HPV tersebut dapat meningkat seiring dengan jumlah pasangan seksual (Lunnen, 2018).

- b. Melakukan vaksinasi HPV.

Vaksinasi HPV merupakan salah satu bagian dari upaya pencegahan kanker serviks yang efektif dan telah direkomendasikan oleh WHO. Vaksin HPV tidak dapat menghilangkan virus HPV tetapi dapat mencegah terinfeksi virus HPV. Vaksinasi HPV yang paling tepat adalah dilakukan saat belum pernah melakukan hubungan seksual atau saat wanita masih pada usia muda.

Vaksin HPV tidak melindungi dari apapun selain dari 2 jenis virus HPV penyebab kanker serviks. Untuk melindungi dari berbagai

penyakit menular seksual seperti sifili, klamidia, atau HIV, adalah dengan menggunakan kondom (Lunnen, 2018).

- c. Mencari informasi terpercaya di internet.

Internet merupakan sebuah sumber informasi yang paling bagus dan lengkap untuk mencari informasi mengenai hubungan seksual yang aman, informasi mengenai skrining atau deteksi dini mengenai kanker serviks, juga berbagai topik lainnya. Tidak semua isi atau informasi dari internet tersebut benar dan dapat dipercaya sehingga sebagai pembaca harus lebih berhati-hati dan selektif untuk menerima berbagai informasi dari internet (Lunnen, 2018).

- d. Melakukan deteksi dini kanker serviks.

Dengan dilakukannya deteksi dini, kanker serviks yang ditemukan pada stadium awal dapat diberikan pengobatan yang cepat dan tepat sehingga dapat memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih lama dan dapat menurunkan angka kematian dan meminimalisir pengeluaran biaya kesehatan yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Triani Yuliantanti dan Rismawati (2019) yang berjudul “Hubungan Peran Bidan dengan Perilaku Periksa Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)” mengatakan bahwa terdapat hubungan antara peran bidan dengan perilaku periksa IVA. Sehingga bidan diharapkan mampu melakukan penyuluhan dan memotivasi ibu secara berulang-ulang tentang pemeriksaan IVA

sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan minat ibu melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.

Penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut dilakukan di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolalidan dilakukan pada 91 wanita usia subur. Instrument penelitian berupa kuesioner yang diberikan pada WUS di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali untuk menilai apakah bidan telah memberikan penyuluhan dan motivasi tentang pemeriksaan IVA. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang diberikan penyuluhan dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 41,2%, responden yang pernah dilakukan penyuluhan namun tidak periksa IVA sebanyak 58,8%. Sedangkan 100% responden yang tidak mendapatkan penyuluhan tidak melakukan pemeriksaan IVA. Hasil uji fisher exact didapatkan nilai $p 0,006 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara peran bidan dengan perilaku periksa IVA (Yuliastanti & Rismawati, 2019).

Dalam hal ini, penulis berpendapat bahwa bidan juga harus bisa melakukan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat terutama wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Pada saat melakukan sosialisasi atau penyuluhan, bidan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh para audiens.

Hal ini harus dilakukan karena sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada wanita usia subur untuk mencegah terjadinya kanker serviks yang salah satunya adalah dengan dilakukannya deteksi dini kanker serviks. Selain dengan melakukan sosialisasi/penyuluhan, bidan juga diharapkan untuk mampu bekerjasama dengan lintas program lain untuk keberhasilan program deteksi dini kanker serviks tersebut.

2.1.13 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Lesi Prakanker

Fasilitas pelayanan, kemampuan sumber daya manusia, dan sarana prasarana yang ada menjadi penentu untuk penatalaksanaan pada seseorang dengan lesi prakanker. Deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA dapat dilakukan pada tingkat pelayanan primer dan dengan sarana prasarana yang terbatas. *Single visit approach* atau *see and treat program* dapat dilakukan pada skrining dengan tes IVA yang bila didapatkan hasil temuan IVA positif dan selanjutnya dokter umum atau bidan yang sudah terlatih akan melakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi.

Untuk mengonfirmasi diagnostik apabila ditemukan hasil tes pap smear yang abnormal, maka pemeriksaan kolposkopi akan direkomendasikan. Large Loop Excision of the Transformation Zone

(LLETZ) atau Loop Excision Electrocauter Procedure (LEEP) merupakan tindakan yang dilakukan untuk kepentingan diagnostik maupun terapeutik.

Hasil temuan abnormal setelah dilakukan kolposkopi, antara lain:

- a. LSIL (*low grade squamous intraepithelial lesion*), dilakukan LEEP dan diobservasi selama 1 tahun.
- b. HSIL (*high grade squamous intraepithelial lesion*), dilakukan LEEP dan diobservasi selama 6 bulan.

Beberapa metode yang dapat dilakukan untuk terapi lesi prakanker serviks dengan terapi NIS dengan destruksi lokal, antara lain krioterapi dengan N₂O dan CO₂, elektrokauter, elektrokoagulasi, dan laser. Destruksi lokal pada lapisan epitel serviks dengan kelainan lesi prakanker dan kemudian pada fase penyembuhan berikutnya akan digantikan dengan epitel skuamosa baru dapat dilakukan menggunakan metode tersebut (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2014).

2.2 Kapasitas Bidan dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks

Kapasitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan kemampuan memproduksi, keluaran maksimum, ruang yang tersedia, daya tampung, dan daya serap. Kapasitas bidan dalam upaya deteksi dini kanker

serviks merupakan kemampuan yang dimiliki oleh bidan dalam upaya deteksi dini kanker serviks.

Dalam mencapai target deteksi dini kanker serviks memerlukan tenaga kesehatan baik bidan atau dokter umum terlatih yang dianggap kompeten dalam melakukan skrining kanker serviks yang telah terstandarisasi melalui tingkat kompetensi pemberi layanan. Kompetensi IVA dilakukan pada tenaga kesehatan baik dokter umum maupun bidan terlatih yang telah mengikuti kegiatan provider deteksi dini kanker serviks dan dilakukan 3 bulan setelah pelatihan.

Bidan yang dinyatakan telah kompeten atau lulus ujian kompetensi akan mendapatkan sertifikat kompetensi. Syarat lulus ujian kompetensi bidan adalah sudah melakukan pemeriksaan IVA minimal pada 50 pasien dan telah menemukan 1 hasil pemeriksaan IVA positif dengan benar dan sudah dikonfirmasi oleh *supervisor*. Perwakilan dari profesi terkait atau *supervisor* klinis dan dinas kesehatan setempat diperlukan dalam perpanjangan sertifikat kompetensi. Selama 1 tahun, bidan terlatih harus melakukan pemeriksaan IVA pada minimal 50 klien dan membuat laporan berupa pengisian *logbook* yang apabila sama sekali tidak melakukan deteksi dini selama 1 tahun, maka harus melakukan uji kompetensi kembali (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mansoureh, dkk (2019) yang berjudul “Exploring Effective Contextual Factors for Regular Cervical

Cancer Screening in Iranian Women: A Qualitative Study” mengatakan bahwa kinerja dan kepekaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan perilaku skrining rutin wanita sangat penting. Pengaruh besar lain yang sangat berpengaruh pada perilaku deteksi dini kanker serviks adalah persepsi wanita mengenai kanker dan kesembuhannya. Kesempatan bagi masyarakat untuk mengenal Pap smear dalam berbagai cara dan kepedulian terhadap hidup sehat untuk memastikan kualitas hidup juga menjadi penting. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif. Penelitian tersebut dilakukan pada tahun 2016-2017 di kota Hamadan, Iran. Instrument penelitian berupa wawancara semi terstruktur yang dilakukan pada 30 partisipan (23 wanita dengan berbagai pengalaman skrining kanker serviks dan penyedia layanan kesehatan yang terdiri dari 4 bidan, 1 dokter kandungan, 1 dokter umum dan 1 ahli kesehatan keluarga) (Refaei et al., 2018).

Peningkatan kapasitas dan kemampuan SDM dokter dan bidan masih akan terus dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan yang diadakan baik oleh pusat maupun daerah mengingat masih kurangnya jumlah tenaga pelatih menjadi salah satu kendala dalam distribusi dokter dan bidan yang mampu melakukan deteksi dini IVA dan SADANIS secara mandiri. Salah satu upaya untuk mencetak jumlah pelatih IVA dan dan SADANIS di daerah adalah dengan mengadakan TOT (*Training of Trainer*) kanker payudara dan kanker serviks. Kegiatan TOT (*Training of Trainer*) kanker

payudara dan kanker serviks tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan dan pengembangan jumlah pelatih yang mampu melatih tenaga bidan yang lain dan melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di wilayah kerjanya masing-masing.

Pada pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara masih ditemukan beberapa kendala atau masalah yang dihadapi, antara lain:

1. Masih terbatasnya jumlah dokter dan bidan terlatih yang salah satunya disebabkan oleh pemindahan tugas atau dipindah tugas dokter atau bidan terlatih karena promosi jabatan di wilayah lain.
2. Upaya pengendalian dan pencegahan kanker yang belum menjadi prioritas.
3. Masih belum optimalnya dan masih belum maksimal di tingkat kabupaten atau kota mengenai koordinasi lintas sektor, program, serta sistim rujukan.
4. Masih lemah dan belum optimalnya sistim pembiayaan mengenai layanan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara.
5. Masih terbatasnya sarana dan prasarana pendukung dan bahan habis pakai seperti N_2O/CO_2

Beberapa upaya yang dilakukan untuk memecahkan permasalahan yang ada, antara lain:

1. Mendorong pemerintah daerah dalam melaksanakan pelatihan SADANIS dan IVA melalui pemanfaatan dana dekon, APBD, pajak rokok, dll untuk meningkatkan jumlah tenaga bidan dan dokter yang mampu melakukan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara.
2. Mengadakan dan memperkuat logistik untuk deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara sebagai sarana dukung di fasilitas layanan kesehatan primer.
3. Memotivasi petugas kesehatan yang sudah dilatih untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk memaksimalkan layanan rujukan apabila ditemukan hasil pemeriksaan IVA positif.
5. Melibatkan berbagai sektor baik pemerintah, organisasi profesi maupun kelompok masyarakat, Kemitraan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker untuk memperkuat jejaring nasional maupun internasional.
6. Pengembangan surveilans dan faktor risiko serta sistem informasi manajemen pencegahan dan pengendalian kanker melalui penguatan registri kanker (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018).

Terdapat sebuah penelitian yang mengatakan bahwa masih terdapat banyaknya masalah dalam pelaksanaan pap smear di Indonesia. Beberapa masalah atau kendala tersebut adalah terkait dengan akurasi yang berkaitan dengan cara saat pengambilan sampel, fiksasi, pengeringan, serta kemampuan interpretasi dari pemeriksa yang kurang tepat. Teknik pengambilan sampel yang kurang praktis karena hal ini hanya boleh dikerjakan oleh petugas kesehatan seperti bidan dan dokter yang sudah terlatih, terbatasnya sumber daya manusia, letak geografi Indonesia yang memiliki beribu-ribu pulau serta masih terbatasnya komunikasi dan transportasi antar wilayah, dan keengganan wanita dalam menjalani skrining yang disebabkan oleh ketidaktahuan, perasaan malu, faktor biaya, dan perasaan takut (Titisari et al., 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Amri Wulandari (2019), yang berjudul “Upaya Deteksi Dini Ca Serviks Oleh Bidan Praktek Mandiri Sebagai Perwujudan Hak Reproduksi Perempuan Ditinjau dari Aspek Hukum dan HAM” mengatakan bahwa belum maksimalnya pemenuhan HAM pasien dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks oleh bidan praktik mandiri karena sedikitnya jumlah tenaga kesehatan yang terlatih, belum adanya peraturan pemerintah daerah mengenai pemeriksaan IVA, masih minimnya sosialisasi kepada masyarakat, kesadaran masyarakat yang kurang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, serta faktor ekonomi masyarakat. Mengingat dampak dan resiko tidak melakukan deteksi dini

kanker serviks cukup berbahaya, komitmen bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan IVA merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan deteksi dini kanker serviks.

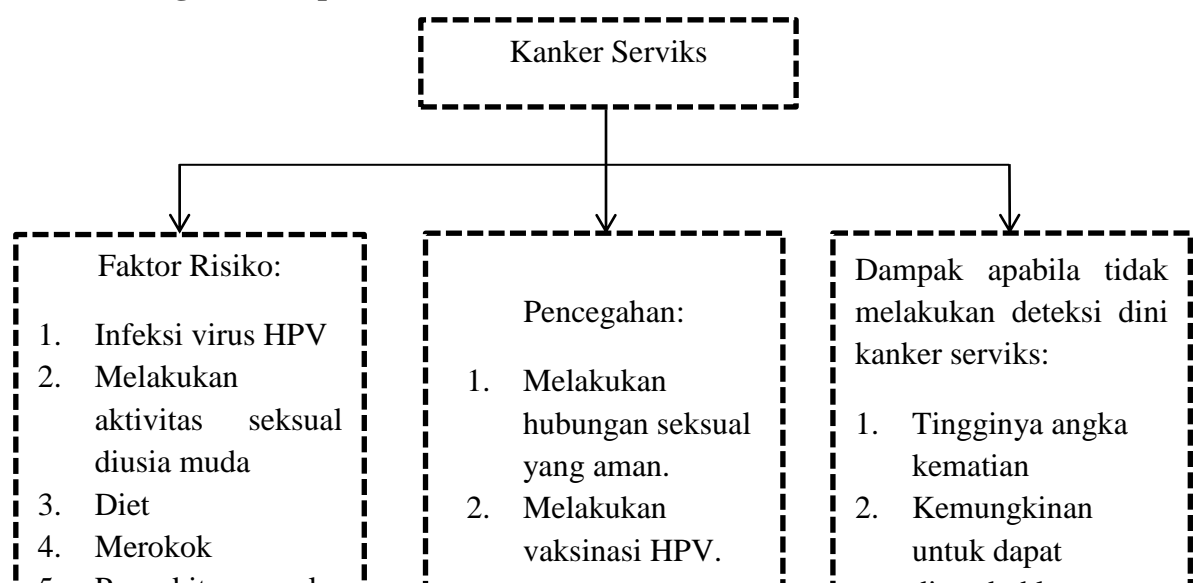
Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan yuridis sosiologis dan jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, dengan analisis kualitatif dari penelitian yuridis yang dilakukan dengan pendekatan sosiologis. Penelitian tersebut dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2018 dan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan wilayah Kabupaten Bantul yaitu di PMB Endang Purwaningsih/Klinik Kedaton, PMB Sri Martuti dan PMB Saumi Fijriyah. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam. Wawancara yang dilakukan kepada Bidan, dan pasien wanita usia subur yang telah melakukan pemeriksaan deteksi dini Ca Serviks menggunakan metode inspeksi visual asam asetat (IVA), Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan melakukan studi dokumentasi serta studi pustaka (Wulandari, 2019).

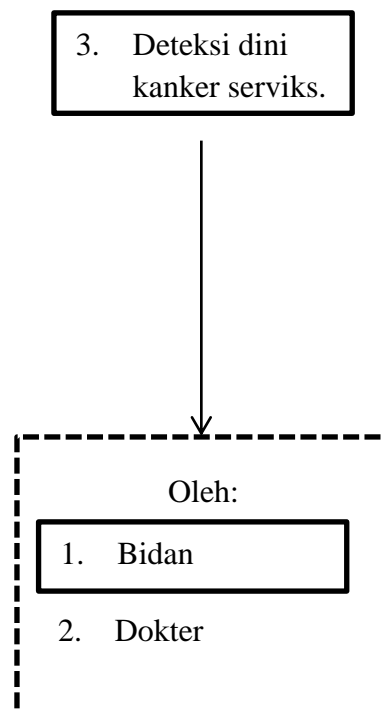
Dalam mencapai target deteksi dini kanker serviks memerlukan tenaga kesehatan baik bidan atau dokter umum terlatih yang dianggap kompeten dalam melakukan skrining kanker serviks. Kompetensi dalam berbagai tingkatan diperlukan dalam pencapaian SDM yang kompeten. Bidan yang sudah terlatih harus mampu melakukan pembimbingan pada tenaga bidan, melakukan peninjauan atau supervisi teknis serta menerima rujukan dari

bidan yang berada di wilayah kerjanya, melakukan deteksi dini kanker serviks atau kanker leher rahim dengan menggunakan metode IVA, melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat puskesmas kepada dokter obgyn, dokter obgyn onkologi, dokter bedah onkolog, dan dokter bedah umum, serta sebagai pelatih provinsi di wilayah kerja bidan tersebut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Beberapa langkah yang dapat diterapkan agar deteksi dini kanker serviks terlaksana dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang ditetapkan adalah dengan menetapkan target yang sesuai dengan wilayah kerja bidan, menyediakan tempat, bahan dan peralatan yang digunakan untuk deteksi dini kanker serviks, mempersiapkan SDM atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih, menetapkan waktu pelaksanaan deteksi dini kanker serviks, serta menetapkan buku pedoman atau teknis pelaksanaan mengenai deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur. Selain itu, juga harus memperkirakan mengenai biaya operasional yang dibutuhkan seperti biaya untuk pelatihan, penyebarluasan informasi dan edukasi untuk menggerakkan masyarakat, pelayanan skrining, serta pencatatan, pemantauan, dan penilaian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

2.3 Kerangka Konsep





Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan

Diteliti : _____

Tidak diteliti : - - - - -