

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Prakanker Serviks

1. Pengertian Prakanker Serviks

Pra kanker adalah kelainan sel serviks yang berupa perubahan inti sel sebelum inti sel menjadi inti sel kanker. Lesi pra kanker merupakan kondisi awal sebelum terjadinya kanker serviks (Riksani, 2016:74). Pra kanker serviks adalah perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks yang disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Kanker serviks terjadi karena sel-sel pada serviks yang mengalami pembelahan tidak terkendali. Sel-sel berubah dari normal menjadi prakanker kemudian menjadi kanker (Savitri, 2015:11-12). Pada pemeriksaan IVA ditemukannya pra kanker serviks apabila ditemukan bercak putih yaitu IVA positif (Riksani, 2016:55).

2. Penyebab Kanker Serviks

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus ini menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. HPV merupakan virus yang berukuran sangat kecil dan bisa menular saat bagian vagina mengalami perlukaan karena penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual. Tipe HPV yang berisiko tinggi menjadi kanker di antaranya HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, dan

HPV 45. Penyebab kanker serviks adalah infeksi HPV 16 dan 18 (Handayani; dkk, 2012:08).

3. Patofisiologis

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Proses terjadinya kanker leher rahim sangat erat berhubungan dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perangkat sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi. Sel yang mengalami mutasi disebut sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (Neoplasia Intraepitel Leher rahim/ NIS).

Dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi displasia dikenal juga sebagai "lesi pra kanker". Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma in-situ adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalisnya masih utuh. Pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi pada lesi derajat sedang dan berat lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif. (Permenkes RI No. 34/2015:IV:37)

4. Faktor Resiko Pra kanker Serviks

Kanker serviks tidak hanya disebabkan oleh penyebab tunggal, yaitu virus HPV, tetapi juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko. Faktor risiko juga disebut sebagai faktor predisposisi, yaitu faktor atau kondisi yang bisa memicu terjadinya kanker serviks. Berikut ini faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks:

a. Menikah muda (< 20 tahun)

Usia di bawah 20 tahun dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual, umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Hubungan seksual yang dilakukan di bawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks. Menikah atau melakukan hubungan seksual dibawah 20 tahun mempunyai risiko yang besar untuk mengalami kanker serviks, karena pembentukan sel epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks yang belum matang sempurna, disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal (Riksani, 2016: 37)

b. Mitra seksual multiple

Perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau mempunyai pasangan seksual yang banyak atau suami yang sering berganti-ganti pasangan mempunyai resiko mengalami kanker servik. Saat suami mempunyai mitra seksual yang banyak dan salah satu di

antaranya terinfeksi kanker serviks, maka saat suami berhubungan dengan istri secara langsung mentransfer infeksi kepada istri. Hal inilah yang kemudian menyebabkan terjadinya infeksi kanker serviks (Riksani, 2016:37).

c. Terpapar IMS

Sudah dikenal sejak tahun 1990 perubahan abnormal serviks dan kanker serviks berkaitan dengan HIV. Wanita yang pernah terkena infeksi menular seksual juga memiliki risiko yang tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bisa ikut tertular bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual (Riksani, 2016:39).

d. Paparan Asap rokok

Bukan hanya perokok aktif yang beresiko kanker serviks para perokok pasif mempunyai resiko yang sama karena keduanya menghirup asap rokok. Para perokok aktif dan perokok pasif dapat memungkinkan tiga kali lebih besar daripada wanita yang tidak terpapar asap rokok (Savitri, 2015:125).

e. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan selama >5 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali terkena kanker serviks (Handayani; dkk, 2012:11).

f. Multi paritas

Wanita yang pernah hamil dan melahirkan sebanyak tiga kali atau lebih berisiko terkena kanker serviks. Belum diketahui pasti penyebabnya. Namun, ada beberapa dugaan kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menurunnya daya tahan tubuh selama kehamilan juga memungkinkan adanya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker (Handayani; dkk, 2012:11).

g. Usia

Sebagian besar kanker serviks diderita pada usia ≥ 40 tahun disebabkan virus HPV perlu waktu 10-20 tahun untuk menjadi kanker serviks. Semakin tua usia semakin rendah daya tahan tubuh (Savitri, 2015:126).

h. Riwayat Keluarga

Wanita berisiko lebih besar terkena kanker serviks dari keluarga yang memiliki riwayat kanker serviks daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker serviks (Savitri, 2015:126).

i. Defisiensi Nutrisi

Kekurangan nutrisi menjadi faktor risiko terkena kanker serviks. Wanita yang rendah konsumsi asam folat, Vitamin C, Vitamin E, beta karoten dan retinol (Vitamin A) dapat meningkatkan risiko kanker serviks (Savitri, 2015:127).

j. Personal hygiene

Banyak wanita yang tidak mengetahui cara membersihkan organ reproduksinya dengan benar. Faktor resiko yang berpengaruh pada kanker serviks yaitu salah merawat organ reproduksi (Savitri, 2015:127).

5. Tanda dan Gejala

a. Gejala kanker serviks stadium dini adalah:

Kanker serviks stadium dini biasanya tanpa gejala-gejala. Itulah mengapa screening atau deteksi dini menjadi sangat penting. Menurut (Ariani, 2015:125) Gejala-gejala kanker ini adalah:

- 1) Ada bercak atau pendarahan setelah hubungan seksual,
- 2) Ada bercak atau pendarahan di luar masa haid
- 3) Ada bercak atau pendarahan pada masa menopause,
- 4) Mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya, atau
- 5) Keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati

b. Gejala kanker serviks tingkat lanjut adalah:

- 1) Munculnya rasa sakit dan pendarahan saat berhubungan intim (contact bleeding).
- 2) Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
- 3) Pendarahan di luar siklus menstruasi.
- 4) Penurunan berat badan drastis.

- 5) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung
- 6) Hambatan dalam berkemih serta pembesaran ginjal.

6. Tahapan

a. Fase Pra kanker

Fase pra kanker disebut dengan dysplasia merupakan perubahan keganasan dari sel-sel rahim. Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks dapat menjadi pra kanker yang disebut dengan *Cervical intraepithelial Neoplasia* (CIN). Ada tiga tahap prakanker yaitu:

1) *Cervical intraepithelial Neoplasia I* (CIN I)

Pada tahap ini sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

2) *Cervical intraepithelial Neoplasia II* (CIN II)

Pada tahap ini sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal pra kanker

3) *Cervical intraepithelial Neoplasia III* (CIN III)

Pada tahap ini permukaan serviks telah dipenuhi sel-sel abnormal menjadi *carcinoma insitu* yaitu keganasan yang masih terlokalisasi dan belum menembus sel barier.

4) Kanker serviks jika dibiarkan akan mencapai pada stadium IV (Savitri, 2015:112-113).

b. Stadium kanker serviks

Kanker serviks terdiri dari 4 stadium:

1) Stadium 0

Disebut karsinoma in situ. Pada tahap ini, sel kanker hanya ditemukan pada lapisan serviks.

2) Stadium I

Sel kanker hanya ditemukan di serviks (leher rahim). Infeksi sudah menyerang leher rahim bagian bawah lapisan atas sel-sel serviks.

Pada stadium ini terbagi menjadi 2 stadium yaitu:

a) Stadium IA

Karsinoma invasif hanya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan mikroskopis, kedalaman invasi ≤ 5 mm dan ekstensi ≥ 7 mm.

b) Stadium IB

Lesi sudah tampak terbatas pada serviks uteri dan lebih besar daripada stadium IA

3) Stadium II

Sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar leher rahim atau bagian atas vagina, namun sel kanker belum menyebar ke dinding pelvis (sepertiga bagian bawah vagina). Stadium ini terbagi menjadi II tahap:

a) Stadium IIA

Lesi telah meluas sampai keatas vagina tetapi belum menyebar kedalam vagina. Pada stadium IIA 1 lesi yang tampak ≤ 4 cm dan stadium IIA2 lesi yang tampak ≥ 4 cm.

b) Stadium II B

Lesi telah mencapai ke parametrium tetapi belum pada dinding panggul.

4) Stadium III

Sel kanker telah menyebar ke sisi rongga panggul atau 1/3 dari bagian bawah vagina. Stadium ini terbagi dalam II tahap:

a) Stadium IIIA

Sel kanker telah menyerang sampai dinding samping panggul.

b) Stadium IIIB

Sel kanker telah menyerang dinding samping vagina. Stadium ini meluasi merusak ginjal dan penderita mulai kesulitan berkemih.

5) Stadium IV

Sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, misalnya kandung kemih, usus besar atau paru-paru. Stadium ini terbagi menjadi II tahap antara lain:

a) Stadium IVA

Pertumbuhan kanker telah menyebar dan menyerang organ sekitar serviks.

b) Stadium IVB

Pertumbuhan kanker telah menyerang organ tubuh lain nya.

Misalnya paru-paru, hati dan tulang (Savitri, 2015:113-119).

7. Pencegahan dan Pengobatan

a. Pencegahan

Pencegahan adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks.

Pencegahan terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan faktor penyebab kanker serviks, yaitu mencegah terjadinya infeksi HPV.

Dengan cara menghindari faktor-faktor yang menyebabkan HPV dan melakukan vaksinasi HPV (Riksani, 2016:50).

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan terjadinya infeksi HPV dengan melakukan pemeriksaan awal atau skrining deteksi dini dengan cara:

a) IVA

IVA atau kepanjangan dari Inspeksi Visual Asam Asetat deteksi dengan metode IVA ini sangat cocok diterapkan di Negara berkembang dengan berbagai alasan, yaitu mudah dilakukan, biaya pemeriksaan cukup terjangkau oleh seluruh kalangan terutama kalangan menengah kebawah efektif serta

tidak invasif dan bisa dilakukan oleh bidan perawat dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan dengan metode IVA. hasil pemeriksaan pun bisa segera diketahui dengan mempertimbangkan tingkat sensitivitas serta spesivitasnya yang cukup baik dan akurat (Riksani, 2016:54).

b) Pap Smear

Pap smear atau yang juga dikenal sebagai tes pap merupakan salah satu jenis skrining yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker serviks. Pap smear merupakan jenis pemeriksaan yang cukup familier di tengah masyarakat pemeriksaan Pap smear mudah dilakukan dengan biaya pemeriksaan yang cukup terjangkau bisa dilakukan baik oleh dokter, perawat, dan bidan yang sudah mengikuti pelatihan pap smear.

Tes ini sudah terbukti efektif dan tepat dalam mengenali perubahan yang terjadi pada leher rahim yang bisa menjadi kanker. Tes ini telah terbukti sebagai salah satu tes deteksi dini kanker yang paling efektif dan berkat tes ini jumlah penderita kanker serviks ganas di seluruh belahan dunia bisa mengalami penurunan (Riksani, 2016:56).

b. Pengobatan

Pengobatan atau terapi untuk kanker serviks sesuai pada stadiumnya, dan terdapat beberapa penatalaksanaan kanker serviks yaitu:

1) Pengobatan pra kanker serviks

a) Krioterapi

Metode ini dilakukan setelah pemeriksaan IVA dan koloskopi. Krioterapi meliputi pembekuan serviks dengan cara pendinginan menggunakan gas nitrogen dan karbon dioksida. Dengan cara ini lesi prakanker yang terdapat pada serviks bisa dibekukan sehingga sel-sel yang abnormal tersebut mati dan luruh, kemudian kembali dengan sel baru yang normal (Riksani, 2016:75). Angka kesembuhan dengan cara ini mendekati 90% untuk lesi yang sudah lanjut sampai CIN III (Kementrian Kesehatan RI, 2015, hal. 5-3).

b) Albasi

Terapi ini dikenal dengan elektrokauteri, metode ini dilakukan dengan merusak lesi prakanker dengan pembakaran menggunakan listrik/laser. Sel-sel yang terdapat pada permukaan serviks dimatikan dengan cara dibakar menggunakan listrik/laser. Sel-sel yang telah terinfeksi virus HVP bisa hilang kemudian kembali sel-sel normal pada serviks (Riksani, 2016:75). Tindakan ini dapat menyebabkan kram

yang kuat pada uterus sehingga membutuhkan anastesi lokal. Angka keberhasilan pengobatan ini lebih besar dari 90% (Kementrian Kesehatan RI, 2015, hal. 5-6).

c) Biopsy kerucut

Metode ini dikenal dengan sebutan konisasi. Tindakan ini merupakan teknik pembedahan yang digunakan dalam kondisi prakanker serviks untuk diagnosis dan penanganan. Biopsy krucut dilakukan dengan beberapa macam cara, yaitu:

- (1) Biopsi kerucut pisau dingin yaitu dilakukan dengan cara pengambilan contoh jaringan leher rahim abnormal yang sudah dilihat dengan pemeriksaan scapel.
- (2) Biopsy kerucut laser adalah teknik pembedahan dengan menggunakan cahaya untuk menguapkan dan mengangkat jaringan abnormal.
- (3) Biopsy kerucut LEEP yaitu teknik pembedahan menggunakan kawat berbentuk simpul yang dialiri listrik dan diletakkan dipermukaan leher rahim untuk mengangkat jaringan abnormal (Riksani, 2016:76).

2) Kanker serviks

Penanganan kanker serviks sesuai pada stadiumnya, jenis pengobatan yang dilakukan untuk penanganan kanker serviks antara lain:

a) Operasi

Operasi merupakan salah satu pengobatan penyakit kanker termasuk kanker serviks. Macam-macam operasi:

- (1) Pembedahan preventif : untuk mencegah tumbuhnya suatu kanker
- (2) Pembedahan definitive : dilakukan pada tumor atau kanker primer dan bisa dilakukan secara tuntas.
- (3) Debulking : pengangkatan tumor dan kanker, biasanya pasien sudah stadium lanjut.
- (4) Pembedahan reseksi : memotong jaringan tumor yang sudah menyebar secara luas ke organ tubuh lainnya.
- (5) Pembedahan kedaruratan : adanya perdarahan dari tumor
- (6) Pembedahan paliatif : memperbaiki kualitas hidup pasien
- (7) Pembedahan rekonstruksi dan rehabilitasi : memperbaiki kondisi fisik pasien.

Pada kanker serviks pembedahan dilakukan pada stadium awal. Jenis pembedahan nya yaitu:

- (a) Operasi histerektomi : pengangkatan rahim secara total.
- (b) Operasi trakelektomi : operasi pengangkatan mulut rahim
- (c) Konisasi : mengangkat sebagian mulut rahim dan dilakukan pada stadium dini (Riksani, 2016:85-88).

b) Radioterapi

Radioterapi merupakan pengobatan atau terapi radiasi untuk membunuh sel kanker menggunakan radiasi sinar X. radiasi sinar x membunuh sel dengan cara menghentikan pembelahan sel-sel kanker. Pelaksanaan radioterapi sering dikombinasi dengan jenis terapi lain yaitu kemoterapi atau operasi. Pengkombinasian terapi dilakukan dengan mempertimbangkan derajat keganasan kanker dan faktor lainnya. Radioterapi sebagai terapi pengobatan yang cukup efektif karena bisa pada taraf kesembuhan (Riksani, 2016:95).

c) Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anti-kanker ke dalam pembuluh darah. Melalui pembuluh darah, obat akan disebarkan ke seluruh tubuh sehingga dapat membunuh sel kanker yang telah menyebar ke organ jauh lain. Obat anti-kanker, selain dapat membunuh sel kanker juga memiliki efek samping merusak sel tubuh normal, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, rambut rontok, serta berpengaruh pada sumsum tulang belakang yang berfungsi memproduksi sel-sel darah. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi, mudah terjadi memar atau perdarahan, serta napas tersengal-sengal akibat kekurangan darah merah (anemia). Efek samping kemoterapi berangsur-angsur

menghilang setelah kemoterapi selesai dilakukan (Handayani; dkk, 2012:25).

d) Terapi Paliatif

Terapi paliatif adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit melalui pencegahan, monitoring, pengobatan sakit, masalah psikososial dan spiritual. Tujuannya membantu pasien yang sudah mendekati ajalnya agar aktif dan bertahan hidup selama mungkin (Riksani, 2016:84).

8. Deteksi Dini Prakanker Serviks Dengan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*)

a. Pengertian IVA

IVA atau kepanjangan dari Inspeksi Visual Asam Asetat, pertama kali ditemukan oleh Sankaranarayanan dkk. (Riksani, 2016 : 54). IVA adalah pemeriksaan leher rahim dengan cara pengamatan dan melihat leher rahim setelah diolesi asam asetat atau cuka (3-5%). Pada daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*) bahwa leher rahim kemungkinan lesi prakanker (Permenkes RI No. 34/2015:IV:62).

b. Sasaran skrining

Melihat dari perjalanan penyakit kanker leher rahim, kelompok sasaran penapisan kanker leher rahim adalah:

- 1) Wanita usia 30-50 tahun
- 2) Wanita dengan keluar cairan dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan diluar kelompokusia 30-50 tahun)
- 3) Wanita yang tidak hamil
- 4) Wanita yang secara khusus meminta penapisan kanker leher rahim (Permenkes RI No. 34/2015:IV:42).

c. Frekuensi skrining

Wanita yang mendapat hasil IVA negatif harus melakukan pemeriksaan minimal 3-5 tahun sekali. Wanita dengan IVA positif dan mendapatkan pengobatan harus menjalani ters IVA berikutnya 6 bulan kemudian (Permenkes RI No. 34/2015:IV:42).

d. Penilaian

- 1) Tes Negatif : Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy dan lesi acetowhite tidak signifikan
- 2) Servisititis : Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
- 3) Tes Positif : berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), tidak mengkilap yang terhubung
- 4) Dicurigai Kanker : Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer (Permenkes RI No. 34/2015:IV:51).

e. Peralatan dan bahan

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA yang biasa tersedia di klinik atau poli KIA sebagai berikut:

- 1) Meja periksa gynekologi dan kursi
- 2) Sumber cahaya yang memadai untuk menyinari vagina dan leher rahim (lampu 60 watt)
- 3) Speculum (cocor bebek)
- 4) Wadah alat (Dirjen, 2015 : 63).

f. Sarana pencegahan infeksi

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan IVA. Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah:

- 1) Kondom
- 2) Kapas lidi atau forcep
- 3) Handscoon
- 4) Asam asetat 3-5%
- 5) Spatula kayu
- 6) Larutan klorin untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan (Dirjen, 2015: 65).

g. Tindakan dan hasil pemeriksaan

- 1) Anamnesa riwayat kesehatan reproduksi klien
- 2) Menjelaskan tujuan pemeriksaan IVA
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan berfungsi dengan baik
- 4) Menganjurkan klien untuk BAK terlebih dahulu

- 5) Bantu klien memposisikan dirinya di meja gynekologi
- 6) Mencuci tangan dengan langkah efektif
- 7) Menggunakan handscoon
- 8) Atur alat dan bahan pada wadah yang telah di DTT
- 9) Infeksi ginetalia eksternal
- 10) Dengan hati-hati masukkan speculum sampai terasa ada thanan lalu secara perlahan buka bilah/daun speculum untuk melihat leher rahim. Bila leher rahim dapat terlihat seluruhnya kunci speculum dalam posisi terbuka.
- 11) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
- 12) Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
- 13) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).

- 14) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
- 15) Dentifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.
- 16) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- 17) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.
- 18) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite. yang menandakan IVA positif
- 19) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- 20) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling

pasien menginginkan pengobatan segera, letakan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.

- 21) Setelah Tes IVA bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- 22) Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi.
- 23) Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.
- 24) Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.
- 25) Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau “strawberry leher rahim.” Jika terjadi perubahan acetowhite, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal. Gambarkan sebuah ”peta” leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan .

- 26) Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA
- 27) Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga (Permenkes RI No. 34/2015:IV:46-52).

B. Paparan Asap Rokok

1. Pengertian Paparan Asap Rokok

Menurut (KBBI, 2018) paparan adalah sesuatu yang dialami yang bersentuhan dengan kondisi lingkungan atau pengaruh social yang memiliki efek merugikan atau menguntungkan. Rokok adalah kertas yang berbentuk silinder dan didalamnya berisi olahan daun tembakau baik dengan bahan tambahan ataupun tanpa bahan tambahan. Asap rokok merupakan hasil dari rokok yang dibakar.(Fajar, 2011:11). Merokok adalah mengkonsumsi rokok. (Fajar, 2011:11). Dapat disimpulkan

terpapar asap rokok yaitu sebagian besar orang yang menghirup asap rokok didalam rumah atau ditempat kerja dari asap rokok orang lain.

2. Kandungan Asap Rokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat kimia yang secara farmakologis terbukti aktif, beracun dan dapat menyebabkan mutasi dan kanker (Andriyani, 2010:19). Kandungan yang terdapat di dalamnya yaitu:

a. Nikotin

Nikotin adalah cairan berminyak tidak berwarna. zat ini mengandung candu dan bisa menyebabkan seseorang ketagihan dan ketergantungan. Nikotin juga dapat mengurangi rasa lapar.

b. Tar

Tar berupa cairan berwarna coklat tua atau hitam terdapat dari getah tembakau dan sistilasi kayu dan arang. Zat ini bersifat karsinogen yang menyebabkan kanker.

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida berupa gas yang tidak berbau didapatkan dari pembakaran unsur zat karbon yang tidak sempurna. Dapat menurunkan jumlah oksigen karena karbon monoksida dibawa oleh hemoglobin kedalam tubuh sehingga dapat mengganggu keadaan oksigen dalam darah.

d. Acrolein

Zat cair yang tidak berwarna dan mengandung alcohol.

e. Amonia

Gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini berbau tajam dan sangat merangsang.

f. Formic acid

Cairan tidak berwarna dan dapat membuat kulit melepuh.

g. Hydrogen cyanide

Gas tidak berwarna, tidak berbau, tidak memiliki rasa dan mudah terbakar. Zat ini mengandung racun yang berbahaya.

h. Nitro oksida

Gas tidak berwarna jika terhisap dan masuk dalam tubuh dapat mengakibatkan kehilangan daya keseimbangan dan menimbulkan rasa sakit.

i. Formaldehida

Gas tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini merupakan zat pengawet dan pembasmi hama.

j. Hydrogen sulfida

Gas beracun dan mudah terbakar yang berbau menyengat. Zat ini menghambat oksidasi enzim.

k. Piridina

Cairan tidak berwarna dengan bau menyengat. Zat ini mampu mengubah alcohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

l. Methanol

Cairan ringan yang mudah sekali menguap dan terbakar. Zat ini dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian. (Sukmana, 2011:38-40)

3. Dampak Rokok Pada Kesehatan

Menurut (Andriyani, 2010:20-40) berikut ini dampak pada kesehatan yang disebabkan oleh rokok:

- 1) Kanker, diantaranya kanker paru-paru, kanker pankreas, kanker ginjal, kanker lambung, kanker leher rahim, leukemia, kanker rongga hidung, kanker liver.
- 2) Gangguan sistem pernapasan, diantaranya penurunan fungsi paru, pneumonia, asma, TBC, bronkitis,
- 3) Sistem kardiovaskuler, diantaranya jantung koroner, stroke
- 4) Komplikasi pada kehamilan diantaranya kelahiran bayi prematur, kematian mendadak bayi.

4. Klasifikasi Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok diklasifikasikan sebagai berikut:

a. *Second hand smoke*

Paparan asap rokok pada perokok pasif berupa *sidestream smoke* dan *mainstream smoke*. *sidestream smoke* yaitu asap yang berasal dari rokok yang dinyalakan perokok aktif. *mainstream smoke* yaitu asap rokok yang berasal dari asap rokok yang dihembuskan perokok aktif. (Pieraccini; dkk, 2008 dalam Trisiyah & Umbul, 2018).

b. *Third hand smoke*

Zat-zat berbahaya atau residu racun dari asap rokok yang tidak terlihat dan menempel pada barang-barang yang disekitarnya. Asap rokok yang mengandung zat residu rokok dapat terhirup langsung oleh orang lain dan dapat tersebar dilingkungan hingga jarak 10 meter. Beberapa zat residu mengandung zat karsinogen yang dapat menyebabkan kanker. (Matt; dkk, 2011 dalam Trisiyah dan Umbul, 2018).

5. Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Prakanker Serviks

Rokok mengandung bahan karsinogen, yakni bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang kemudian berkembang menjadi kanker serviks (Handayani; dkk, 2012:09)

Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines yang memberikan efek turunya imun sehingga dapat menjadi karsinogen. Bukan hanya perokok aktif yang beresiko kanker serviks para perokok pasif mempunyai resiko yang sama karena keduanya menghirup asap rokok (Savitri, 2015:125). Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 kali dibandingkan perempuan yang tidak terpapar asap rokok (Permenkes RI No.

34/2015:IV:40). Paparan asap rokok diukur apabila terpapar asap rokok didapat di rumah dan tempat kerja dimana terkena paparan asap rokok dengan rata-rata > 1 jam/hari (Permenkes RI No. 34/2015: 116). Pada studi terdahulu menunjukkan hasil (OR = 2, 2, CI = 95%) bahwa wanita Afrika - Amerika dengan paparan asap rokok pasif selama lebih dari 1 tahun memiliki resiko tinggi terhadap lesi intraepitel skuamosa serviks dibandingkan dengan yang tidak terpapar (Coker AL, 2002)

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang faktor resiko lesi pra kanker leher rahim pada wanita pasangan usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA menunjukkan $p = 0,03$ bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok terhadap lesi pra kanker serviks. Pada paparan asap rokok didapat nilai OR = 3,14 menunjukkan bahwa paparan asap rokok terbukti menjadi faktor resiko lesi pra kanker leher rahim. Kelompok responden yang terpapar asap rokok beresiko 3,14 kali mengalami lesi pra kanker leher rahim dibandingkan yang tidak terpapar asap rokok (Simbha ,dkk, 2019)

Berdasarkan penelitian lainnya menunjukan bahwa ada hubungan paparan rokok dengan kejadian lesi pra kanker leher rahim (IVA positif) dengan $p = 0,0001$ dan OR = 4,75 berarti paparan asap rokok >4 jam perhari meningkatkan kejadian lesi pra kanker leher rahim didapatkan bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi pra kanker leher rahim sebesar 4,75 kali dibandingkan tidak terkena paparan asap rokok (Dewi,dkk, 2012).

C. Kontrasepsi Hormonal

1. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen) dan yang hanya berisi progesteron saja (Affandi, 2011:MK-28).

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi pil berbentuk tablet yang mengandung hormon estrogen dan progestin. Hormon estrogen berfungsi menghambat pematangan sel telur dan menghambat terjadinya ovulasi. Hormon progestin berfungsi mengentalkan cairan/lendir pada mulut rahim, dengan mengentalnya lendir maka sperma akan sulit masuk rahim dan menghambat terjadinya pembuahan (Anggraini & Martini, 2018:101-102). Terdapat 2 jenis kontrasepsi pil, yaitu:

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron. Pil kombinasi tersedia yang 21 pil dan 28 pil. Pada kemasan 21 pil mengandung hormone estrogen dan progesteron. Sedangkan Pada kemasan 28 pil hanya 21 pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, 7 pil lainnya

berupa pil placebo yang tidak mengandung hormon tapi mengandung vitamin (Winarsih, 2017:19). Terdapat jenis pil kombinasi antara lain:

- a) Monofasik yaitu pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif progesteron dan estrogen dalam dosis yang sama dan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif.
- b) Bipasik yaitu pil terdiri dari 21 tablet mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif
- c) Trifasik yaitu pil terdiri dari 21 tablet mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif (Affandi, 2011:MK-31).

2) Pil progestin

Pil progestin atau yang dikenal dengan mini pil adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron (Winarsih, 2017:28). Terdapat 2 jenis yaitu:

- a) Kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mg levonorgestrel atau 350 mg norgestrel
- b) Kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mg norgestrel (Affandi, 2011:MK-50).

b. Suntik kontrasepsi

Kontrasepsi Hormonal suntik merupakan cara mencegah kehamilan menggunakan suntikan hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron atau hanya hormon progesteron.

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormonal suntik yaitu:

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari kombinasi hormon estrogen dan hormon progesteron. Kandungan hormon dalam kontrasepsi ini berisi 25 mg DMPA dan 5 mg estradio valerant atau 50 mg nerotindrone enantal dan 5mg estradio valerat. Jenis kontrasepsi ini diberikan setiap 4 minggu (Winarsih, 2017:29).

2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik progestin merupakan kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron. Kandungan kontrasepsi ini berisi 150 mg Medrosi progesteron asetat. Kontrasepsi ini diberikan setiap 12 minggu.

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit / Implant Kontrasepsi

Implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak permanen. Alat kontrasepsi terdiri dari 3 jenis, yaitu:

1) Norplant (6 batang) yang berisi levonorgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun

- 2) Norplant -2 (2 batang) yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lam kerjanya 3 tahun.
- 3) Implanon (1 kapsul) yang berisi 68 mg 3- keto-desogestrel (Winarsih, 2017:35).

3. Mekanisme Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH) dan mengentalkan lendir serviks. Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 : 411).

4. Efek Samping Kontrasepsi Hormonal

Menurut (Winarsih, 2017:45-48) beberapa efek samping atau komplikasi pada akseptor KB hormonal adalah

- a. Amenore
- b. Suprarenal dan kelenjar tiroid
- c. Infeksi genitalia bawah : vagina kering, vulvovaginitis, kandidiasis, servisititis, erosi, laserasi serviks dan kanker serviks

- d. Payudara : mastodinia, tumor ganas dan jinak pada payudara dan mengurangi produksi ASI
- e. Tromboemboli vena
- f. Gangguan aliran darah perifer.

5. Klasifikasi

Penggunaan alat kontrasepsi dapat diklasifikasikan:

a. Akseptor baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

b. Akseptor lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda

c. Akseptor aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

d. Akseptor aktif kembali

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat

kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil (BKKBN, 2007 dalam Romadhon, 2013).

6. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Prakanker Serviks

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kekentalan lendir serviks. kekentalan lendir serviks dapat memperlama keberadaan gen karsinogen penyebab kanker serviks yang terbawa melalui hubungan seksual. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka lama setidaknya ≥ 5 dapat meningkat kan kejadian kanker serviks (Riksani, 2016 :39).

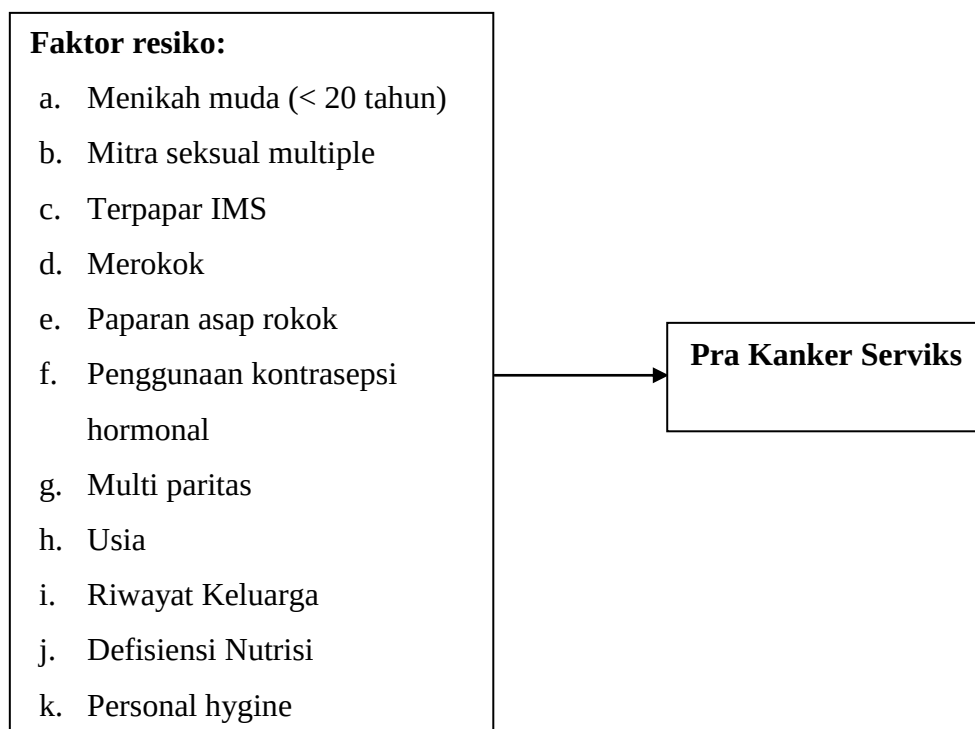
Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang > 4 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal semakin tinggi risiko untuk mendapatkan kanker serviks. Hormon yang terkandung pada kontrasepsi hormonal dapat mengubah kepekaan sel serviks (Tobochnik, 2012).

Berdasarkan penelitian Darmayanti, dkk (2015) menunjukan bahwa yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 5 tahun sebesar 62,1 % dan ada hubungan yang bermakna penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks ($p < 0,000$; OR23,6). Berdasarkan penelitian lain menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji chi-square di peroleh $p = 0,013$ bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian lesi pra kanker serviks. Pada pemakaian kontrasepsi hormonal didapati nilai OR sebesar 17,8 menunjukkan

bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal merupakan faktor penyebab terjadinya lesi pra kanker serviks. Kemungkinan terjadinya lesi pra kanker serviks untuk ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah 17,8 kali. Di bandingkan dengan pemakaian kontrasepsi non hormonal (Nindrea, 2017).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori pada dasarnya adalah hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018 : 82). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber: Riksani, 2016; Handayani, Suharmiati, & Ayuningsih 2012; Savitri, 2015

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau anatar variabel yang satu dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2018:100). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah



Gambar 2.
Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya (Riyanto, 2017:68). Berikut adalah pengelompokan variabel dalam penelitian ini:

1. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Riyanto, 2017:72). Variabel dependen penelitian ini adalah pra kanker serviks.

2. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang memberi pengaruh pada variabel dependen. (Riyanto, 2017:71). Penelitian ini menggunakan dua variabel independen yaitu paparan asap rokok dan kontrasepsi hormonal.

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018:105). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan paparan asap rokok terhadap kejadian pra kanker serviks
2. Ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian pra kanker serviks

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut dengan diamati atau diukur. Penyusun definisi operasional sangat diperlukan, karena definisi operasional akan menunjukan alat pengambilan data mana yang cocok untuk digunakan (Notoatmodjo, 2018:111). Maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pra Kanker Serviks	Ditemukannya kejadian perubahan sel menjadi ganas dengan perubahan warna batas yang tegas menjadi putih (<i>acetowhite</i>) pada leher rahim yang diperiksa oleh tenaga kesehatan dan tercatat di dokumen pemeriksaan IVA	Study Dokumentasi	<i>Checklist</i>	0. Positif IVA 1. Negative IVA	Ordinal
2	Paparan asap rokok	Orang yang menghirup asap rokok di rumah atau di tempat kerja dari asap rokok orang lain sampai jarak 10 meter dalam waktu ≥ 1 jam/hari dan minimal 1 tahun	Wawancara	Kuiseoner	0. Terpapar asap rokok 1. Tidak Terpapar asap rokok	Ordinal
3	Alat Kontrasepsi hormonal	Metode untuk mencegah kehamilan yang mengandung hormon estrogen dan progesterone atau hanya progesteron saja yang digunakan ≥ 5 tahun	Wawancara	Kuiseoner	Menggunakan kontrasepsi hormonal 0. ≥ 5 tahun 1. < 5 tahun	Ordinal

