# MODUL KESEHATAN REPRODUKSI

## Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara

Dian Nintyasari Mustika, SST., M.Kes.
Erna Kusumawati, SST., M.Kes.
Siti Istiana, SSiT., M.Kes.

# MODUL
## KESEHATAN REPRODUKSI

# Deteksi Dini Kanker Serviks Dan Panyudara

Dian Nintyasari Mustika, SST., M.Kes.
Erna Kusumawati, SST, M.Kes
Siti Istiana, S.SiT, M.Kes

MODUL KESEHATAN REPRODUKSI
Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara
Penulis:
Dian Nintyasari Mustika, SST, M.Kes
Erna Kusumawati, SST, M.Kes
Siti Istiana, S.SiT, M.Kes
Penata Aksara:
Dian Nintyasari Mustika, SST, M.Kes
ISBN: ……..
Desain Cover:
Gansar Timur Pamungkas
Cetakan Pertama:
November 2016
Penerbit:
CV. Rafi Sarana Perkasa
Jl. Villa Ngaliyan Permai I Blok E9
Semarang, 024-7611852

# KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahNYa pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Modul Kesehatan Reproduksi "Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara". Modul ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran mata kuliah Kesehatan Reproduksi.

Modul merupakan media atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, batasan-batasan dan cara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai standar kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya.

Masalah-masalah kesehatan reproduksi muncul dan terjadi akibat pengetahuan dan pemahanan serta tanggung jawab yang rendah. Akses untuk mendapatkan informasi yang benar dan bertanggung

jawab mengenai alat-alat dan fungsi reproduksi juga tidak mudah didapatkan. Modul ini adalah hasil pengkajian referensi yang membahas secara khusus tentang deteksi dini kanker serviks dan payudara. Modul ini disusun guna memberikan sumbangan dalam upaya peningkatan mutu pembelajaran mata kuliah Kesehatan Reproduksi sekaligus menjawab beberapa permasalahan yang sering dihadapi oleh para pengajar, praktisi, kader, mahasiswi dan perempuan lainnya.

Modul ini terbit sebagai luaran dari Ipteks bagi Masyarakat (IbM) bagi kelompok PMSEU (*Poor, Marginalized, Social Excluded, Underserved*) di Kota Semarang yang dibiayai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi sesuai dengan Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Program Penelitian Nomor: 006/SP2H/LT/DRPM/II/2016.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya modul ini. Demi kesempurnaan modul ini, penulis mohon kritik, saran dan masukan. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Terima kasih.

Semarang, Oktober 2016

Tim Pengabdi

## Daftar Isi


Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara ..... 1
Kanker Serviks ..... 6
Latihan ..... 30
Rangkuman ..... 33
Daftar Pustaka ..... 34
Kanker Payudara ..... 35
Latihan ..... 46
Daftar Pustaka ..... 47
Deteksi Dini Kanker Serviks..... 48
Latihan ..... 71
Daftar Pustaka ..... 74
Deteksi Dini Kanker Payudara ..... 75
Latihan ..... 80
Daftar Pustaka ..... 86
Glosarium ..... 87
Lampiran ..... 90

**Daftar Gambar**

Gambar 1. Kanker Serviks Stadium IA….17
Gambar 2. Kanker Serviks Stadium IB….18
Gambar 3. Kanker Serviks Stadium IIA.19
Gambar 4. Kanker Serviks Stadium IIB..19
Gambar 5. Kanker Serviks Stadium IIIA……..20
Gambar 6. Kanker Serviks Stadium IIIB…….21
Gambar 7. Kanker Serviks Stadium IVA……..22
Gambar 8. Kanker Serviks Stadium IVB……..23
Gambar 9. Gejala Kanker Payudara……38
Gambar 10. Kanker Payudara Stadium I.....39
Gambar 11. Kanker Payudara Stadium IIA…..……40
Gambar 12. Kanker Payudara Stadium IIIB…….41
Gambar 13. Kanker Payudara Stadium IIIC…….42
Gambar 14. Kanker Payudara Stadium IV……..43
Gambar 15. Mengoles porsio dengan Asam Asetat…… 56
Gambar 16. Acetowhite epithelium……..58

Kegiatan Belajar 1

# DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN PAYUDARA

## DISKRIPSI MATA KULIAH

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

Kanker Payudara dan Kanker Serviks merupakan kanker yang paling sering dijumpai pada perempuan dewasa ini. Akan tetapi deteksi dini kedua jenis kanker tersebut dapat dilakukan dengan teknologi tepat guna yang murah dan sederhana atau simple. Itulah sebabnya, pengendalian kedua jenis kanker tersebut merupakan salah satu program prioritas Pemerintah. Ketidaktahuan

masyarakat khususnya kaum perempuan Indonesia pada bahaya kanker payudara dan kanker serviks perlu disikapi dengan peningkatan upaya promotif-preventif. Antara lain dengan melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan edukasi di berbagai elemen masyarakat. Edukasi akan lebih efektif jika dilakukan lebih awal, antara lain pada siswa sekolah melalui guru-guru mereka dibantu oleh para ahli. Dengan dukungan seluruh lapisan masyarakat program ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kedua kanker tersebut. Dengan deteksi dini menggunakan metode *Clinical Breast Examination* atau CBE untuk kanker payudara dan metode IVA dan papsmear untuk kanker serviks akan mempercepat penanganan kedua jenis kanker ini, sehingga prognosisnya akan lebih baik dan biaya pelayanan pengobatan juga dapat ditekan. Oleh karena itu, capaian cakupan deteksi dini dan akses masyarakat pada pelayanan deteksi dini ini perlu ditingkatkan dengan sungguh-sungguh dari waktu ke waktu.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

A. PENDAHULUAN

Kanker adalah sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan tumbuh tidak terkendali serta membelah lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup, melainkan tumbuh terus dan bersifat invasif sehingga sel normal tubuh dapat terdesak atau malah mati.

Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan (Globocan/*IARC* 2012). Angka ini meningkat dari tahun 2002, dengan insidens kanker payudara 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 16 per 100.000 perempuan (*Globocan/IARC* 2012). Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%), disusul kanker leher rahim (12,8%). Estimasi tahun 1985, hanya 5% perempuan di negara sedang berkembang yang mendapat pelayanan penapisan, dibandingkan

dengan 40% perempuan di negara maju. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher Rahim (16 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC* 2012).

B. MANFAAT MATA KULIAH

Dengan adanya mata kuliah gangguan kesehatan reproduksi, diharapkan mahasiswa memahami dan kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan deteksi dini pada kanker servik dan kanker payudara.

C. STANDAR KOMPETENSI MATA KULIAH

Standar kompetensi gangguan kesehatan reproduksi ini diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan secara mandiri asuhan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara

D. SUSUNAN URUTAN BAHAN AJAR

1. Kanker servik
2. Kanker payudara
3. Deteksi dini kanker serviks (IVA Test)
4. SADARI (periksa payudara sendiri)

## E. PETUNJUK BAGI MAHASISWA

Mahasiswa dapat mempelajari bahan ajar ini dan membaca referensi yang digunakan sebagai acuan, jurnal dan *e-learning* yang sudah ada.

Kegiatan Belajar 2

# KANKER SERVIKS

## PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kanker seriks.

## KOMPETENSI DASAR

A. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang kanker serviks

B. MANFAAT MATA KULIAH

Dengan adanya mata kuliah gangguan kesehatan reproduksi, diharapkan mahasiswa menjadi paham mengenai kanker serviks

C. STANDAR KOMPETENSI MATA KULIAH

Standar kompetensi gangguan kesehatan reproduksi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami kanker serviks

D. BAHAN AJAR

1. Pengertian kanker serviks
2. Penyebab kanker serviks
3. Tanda dan gejala kanker serviks
4. Faktor resiko kanker serviks
5. Stadium klinik kanker serviks
6. Deteksi dini kanker serviks
7. Pencegahan kanker serviks

E. MATERI

a. Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2005) kanker serviks merupakan tumor ganas ginekologi, yang timbul dibatas antara epitel yang melapisi ektoserviks (Porsio) endoserviks kanalis serviks yang *disebut squamo-columnar junction* (SCJ).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker leher rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker

serviks (*cervical cancer*) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (Tilong, 2012).

b. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab ca serviks :

1. Human papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari kanker serviks.
2. Kebiasaan hidup yang kurang baik Seperti kebiasaan merokok, kurangnya asupan vitamin

terutama vitamin c dan vitamin e serta kurangnya asupan asam folat.

3. Seringnya melakukan hubungan intim dengan berganti pasangan, melakukan hubungan intim dengan pria yang sering berganti pasangan. melakukan hubungan intim pada usia dini (melakukan hubungan intim pada usia <16 tahun bahkan dapat meningkatkan resiko 2x terkena kanker serviks). Faktor lain penyebab kanker serviks adalah
4. Adanya keturunan kanker
5. Penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang sangat lama,
6. Terlalu sering melahirkan.

Kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau *Human Papilloma Virus,* mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks yaitu sekitar 99,7% (Tilong, 2012). Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi hPV tipe 16 dan 18. Infeksi hPV

mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih (Anwar, 2011).

Menurut Samadi (2011) mengatakan bahwa HPV dibagi menurut resiko dalam menimbulkan kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

1) Resiko Rendah: tipe 6, 11, 42, 43, 44 disebut tipe non-onkogenik. Jika terinfeksi, hanya menimbulkan lesi jinak, misalnya kutil dan jengger ayam.
2) Resiko Tinggi: tipe 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68 disebut tipe onkogenik, jika terinfeksi dan tidak diketahui ataupun tidak diobati, bisa menjadi kanker. HPV resiko tinggi ditemukan pada hampir semua kasus kanker serviks (99%).

Menurut DepKes RI (2009), mengatakan bahwa kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-

kanker (secara luas dikenal sebagai displasia 1), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan, menengah, sampai parah kemudian menjadi kanker dini (CIS/Carsinoma In Situ) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher rahim adalah displasia tingkat tinggi (CIN/ Cervical Intraepitelial Neoplasia II atau III), yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam waktu 10 tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (CIN I) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan-perubahan yang terlihat pada perempuan remaja.

c. Tanda dan Gejala kanker serviks

Kondisi prakanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering tidak menunjukan gejala karena

proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim. Pada akhirnya gejala yang ditimbulkan adalah keputihan, perdarahan pasca senggama dan pengeluaran cairan dari vagina. Jika sudah menjadi invasif akan ditemukan gejala seperti perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keluarnya cairan (keputihan) dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual (Bustan, 2007).

Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginan (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan. Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginan yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral dan obstruksi ureter (Anwar, 2011).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) secara umum tanda dan gejalanya adalah terjadinya perdarahan vaginam setelah aktifitas seksual atau diantara masa menstruasi. Sementara itu, tanda lain yang mungkin timbul antara lain:

1) Hilangnya nafsu makan dan berat badan.
2) Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
3) Nyeri pada anggota gerak (kaki).
4) Terjadi pembengkakan pada area kaki.
5) Keluarnya feaces menyertai urin melalui vagina.
6) Hingga terjadi patah tulang panggul.

Apabila kanker sudah berada pada stadium lebih lanjut, bias terjadi perdarahan spontan dan nyeri pada rongga panggul.

d. Faktor Resiko Kanker Serviks

Menurut Marmi (2013), Bustan (2007) dan Kementerian Kesehatan RI (2013) ada beberapa faktor-faktor yang dianggap sebagai faktor resiko terjadi kanker serviks diantaranya:

1) Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun). Faktor ini dianggap faktor resiko terpenting dan tertinggi.
2) Berganti-ganti pasangan seksual.
3) Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
4) Perilaku seksual: resiko >10x pada wanita dengan mitra seks lebih dari 6 dan hubungan seks pertama pada usia muda (kurang dari 15 tahun), riwayat PMS.
5) Jumlah perkawinan: ibu dengan suami yang mempunyai lebih dari satu atau banyak istri lebih beresiko kanker serviks.
6) Riwayat infeksi didaerah kelamin atau radang panggul.
7) Multiparitas (perempuan yang melahirkan banyak anak).
8) Nutrisi: definisi antioksidan.

9) Hygiene rendah yang memungkinkan infeksi kuman.
10) Infeksi virus: terutama HPV.

Faktor lain yang dicurigai berperan (*suspected risk factors*) adalah:

1) Merokok: efek karsinogenik zat hidrokarbon aromatic polisiklik amin.
2) Perempuan perokok mempunyai resiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker lehar rahim dibandingkan dengan yang tidak merokok.
3) Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama dengan yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkatkan resikonya 1,4 kali dibandingkan perempuan yang hidup dengan udara bebas.
4) Riwayat kontrasepsi hormonal: pil KB lebih dari 4 tahun, resiko meningkat 1-1,5 x.

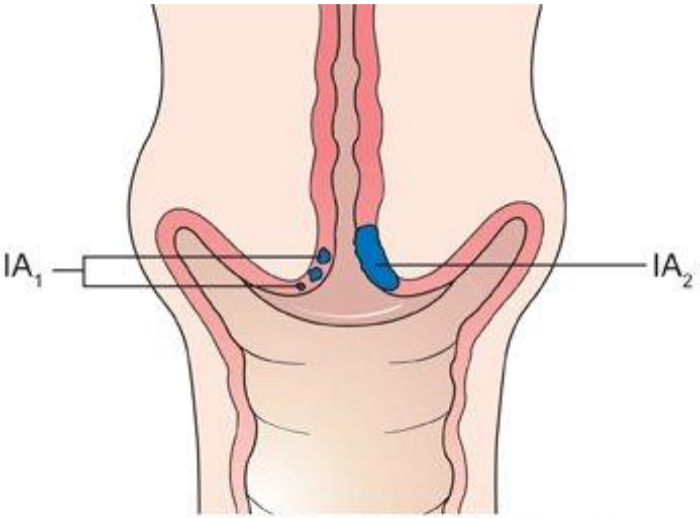
Perempuan yang pernah melakukan penapisan (test papsmear atau IVA test) akan menurunkan

resiko terkena kanker leher rahim (faktor protektif).

e. Stadium Klinik kanker serviks

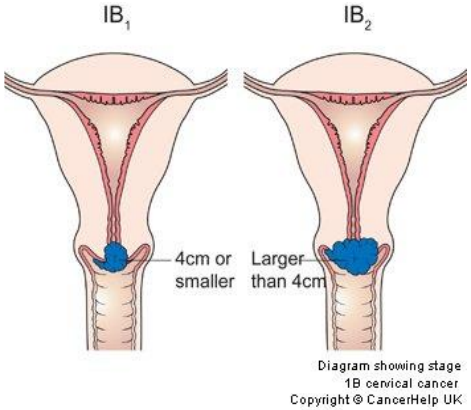
Menurut Yatim (2005) dan Tilong (2012) ada beberapa tingkatan klinik atau stadium kanker serviks diantarannya sebagai berikut:

1) Stadium 0, Kanker serviks hanya ditemukan pada lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi leher rahim. Tingkat 0 juga disebut carcinoma in situ.
2) Stadium I, Kanker masih terbatas didalam jaringan serviks dan belum menyebar ke dalam rahim. Stadium I dibagi menjadi:
    a) IA, Karsinoma yang didiagnosa baru hanya secara mikroskop dan belum menunjukan kelainan/keluhan klinik.
    b) IAI, kanker sudah mulai menyebar kejaringan otot dengan dalam <3 mm, serta ukuran besar tumor <7 mm.




Gambar 1. Kanker Serviks Stadium IA.

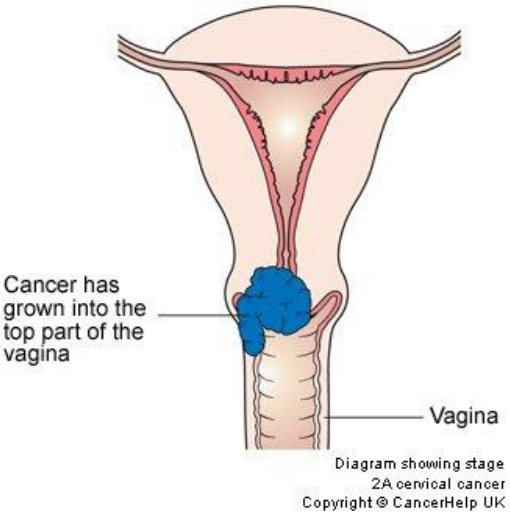
c) IA2, Kanker sudah menyebar lebih dalam (>3 mm – 5 mm) dengan lebar = 7 cm.
d) IB, Ukuran kanker sudah > dari 1A2.
e) IB1, Ukuran tumor = 4 cm.
f) IB2, Ukuran tumor >4 cm




Gambar 2. Kanker Serviks Stadium IB

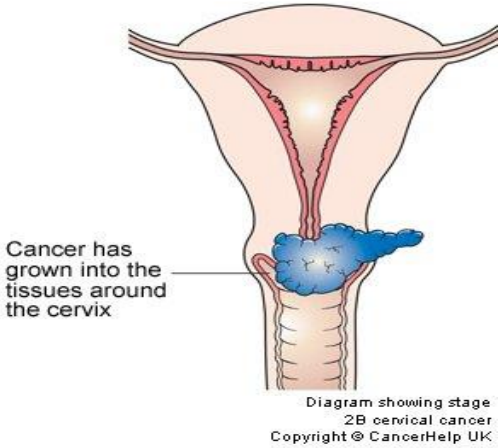
3) Stadium II, Kanker sudah meluas melewati leher rahim ke dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dan kebagian atas dari vagina. Kanker serviks tidak menyerang ke bagian ketiga yang lebih rendah dari vagina atau dinding pelvis (lapisan dari bagian tubuh antara pinggul). Stadium II dibagi menjadi:

   a) IIA, Tumor jelas belum menyebar ke sekitar uterus.




Gambar 3. Kanker Serviks Stadium IIA

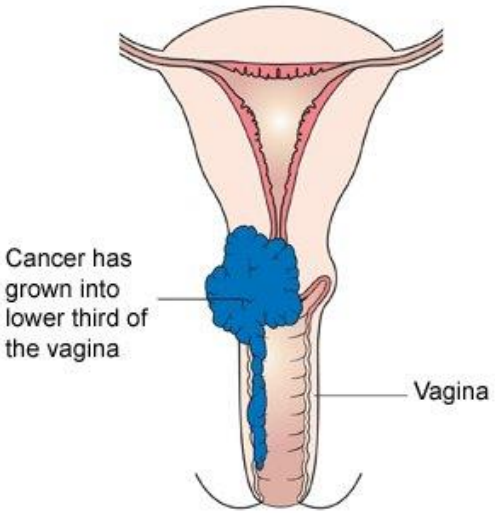
b) IIB, Tumor jelas sudah menyebar ke sekitar uterus.




Gambar 4. Kanker Serviks Stadium IIB

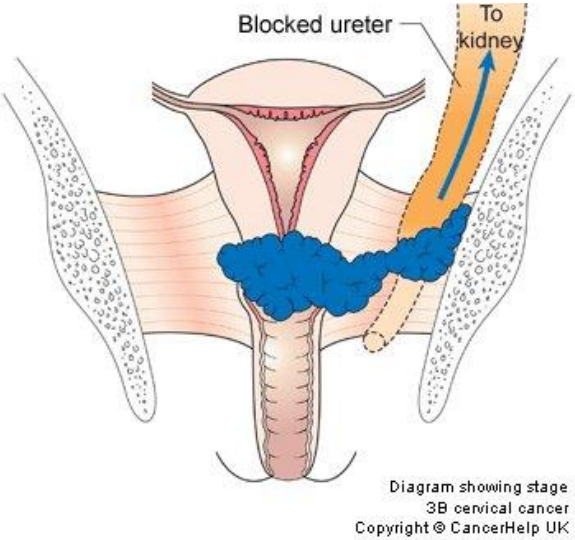
4) Stadium III, Kanker sudah menyebar ke dinding panggul dan sudah mengenai jaringan vagina lebih rendah dari 1/3 bawah. Bisa juga penderita sudah mengalami ginjal bengkak karena bendungan air seni (hidroneprosis) dan mengalami gangguan fungsi ginjal. Stadium III dibagi menjadi:

a) IIIA, Kanker sudah menginfasi dinding panggul.




Gambar 5. Kanker Serviks Stadium IIIA

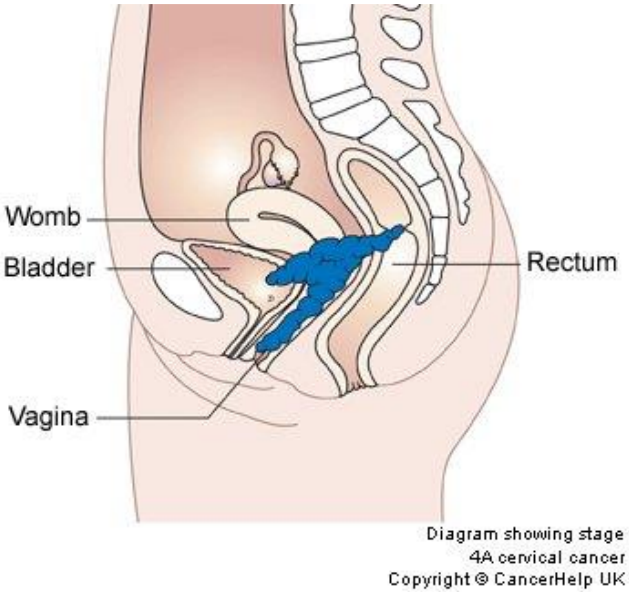
b) IIIB, Kanker menyerang dinding panggul disertai gangguan fungsi ginjal dan atau hidronephrosis.




Gambar 6. Kanker Serviks Stadium IIIB

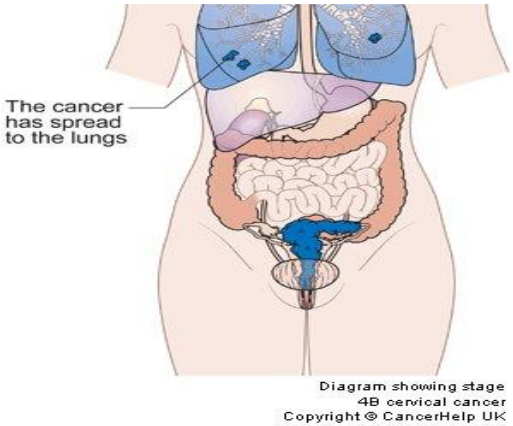
5) Stadium IV, Kanker sudah menyebar kerongga panggul dan secara klinik sudah terlihat tanda-tanda infasi kanker keselaput lender kandung kencing dan atau rectum. Stadium IV dibagi menjadi:

a) IVA, Sel kanker menyebar pada alat atau organ yang dekat dengan kanker serviks.




Gambar 7. Kanker Serviks Stadium IVA

b) IVB, Kanker sudah menyebar pada alat atau organ yang jauh dari serviks.




Gambar 8. Kanker Serviks Stadium IVB

f. Deteksi dini atau *screening* kanker serviks

Berikut ini metode detksi dini kanker serviks menurut Tilong (2012):

1) *Pap Smear (Papaniculou Smear)*

Merupakan suatu metode untuk deteksi dini. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga ahli yaitu ahli kandungan maupun bidan. Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mendeteksi apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma. dengan *pap smear* diharapkan jika seorang wanita

mengidap karsinoma dan dapat diketahui secara dini maka diharapkan dapat terobati dan mengurangi kematian akibat kanker serviks. Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan *pap smear* secara rutin satu kali dalam setahun.

2) IVA *(Inspeksi Visual Asam Asetat)*

Metode ini lebih mudah dan sederhana dilakukan oleh tenaga kesehatan dibandingkan pap *smear,* karena tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium. Sehingga screening dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas. Dengan demikian penemuan kanker serviks dapat ditemukan secara dini. IVA sendiri hanya memerlukan asam asetat saat pemeriksaan yang dioleskan pada serviks dan ada perubahan warna atau tidak.

g. Pencegahan Kanker serviks

Kanker serviks bisa dicegah dengan :

1. Jalani pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi dan bergizi
2. Selalu menjaga kesehatan tubuh dan sanitasi lingkungan
3. Hindari pembersihan bagian genital dengan air yang kotor
4. Jika anda perokok, segera hentikan kebiasaan buruk ini
5. Hindari berhubungan intim saat usia dini
6. Selalu setia kepada pasangan anda, jangan bergonta-ganti apalagi diikuti dengan hubungan intim.
7. Lakukan pemeriksaan pap smear minimal lakukan selama 2 tahun sekali, khususnya bagi yang telah aktif melakukan hubungan intim
8. Jika anda belum pernah melakukan hubungan intim, ada baiknya melakukan vaksinasi HPV
9. Perbanyaklah konsumsi makanan sayuran yang kandungan beta karotennya cukup banyak, konsumsi vitamin c dan e.

Menurut Yatim (2005) cara mencegahan kanker serviks antara lain:

1) Penggunaan kondom bila berhubungan seks dapat mencegah penularan penyakit infeksi menular seperti Gonorrhoe, Chlamydia, sipilis dan HIV/AIDS.
2) Menghindari merokok, meningkatkan derajat kesehatan secara umum dan mencegah CIN (cervical intraepithelial neoplasia = pertumbuhan sel epitel kearah ganas) dan kanker leher rahim.

Menurut Purwoastuti (2015) kanker serviks dapat dicegah dengan vaksinasi yang diberi nama "Gardasil" yang dikembangkan oleh perusahaan obat terbesar dunia yang berada di Amerika Serikat. Vaksin ini menurut WHO, juga sangat efektif mencegah infeksi HPV tipe 6 dan 11 yang menyebabkan hampir 90% dari semua jenis kanker leher rahim.

Pencegahan perlu dilakukan untuk berbagai macam penyakit, agar nantinya dapat mengurangi mortalitas dan mordibitas akibat penyakit tersebut yaitu kanker serviks. Beberapa pengobatan yang bertujuan untuk mematikan sel-sel yang mengandung virus HPV dengan cara menyingkirkan bagian yang rusak atau terinfeksi dengan pembedahan listrik, laser ataupun *cryosurgery* (membuang jaringan abnormal dengan pembekuan) (Tilong, 2012).

Untuk pengobatan kanker mulut rahim ditemukan oleh berat ringan penyakit atau stadium. Umumnya pada stadium awal operasi menjadi pilihan pertama. Apabila kanker serviks sudah sampai ke stadium lanjut, maka akan dilakukan kemoterapi. Kalau sudah parah dilakukan histerektomi yaitu operasi pengangkatan rahim atau kandungan secara total (Bustan, 2007).

h. Faktor penghambat deteksi dini

1) Dari sisi pasien

a) Bisa menutupi kelainan dengan pakaian

b) Kurangnya biaya

c) Kurangnya pengetahuan

d) Takut didiagnosis kanker

2) Dari sisi dokter

a) Belum "*cancer minded*"

b) Enggan merujuk

3) Dari sisi rumah sakit

a) Kurang sarana diagnostik, terapi, dan tenaga ahli

b) Rumah sakit selalu penuh.

4) Adanya kesalahan informasi tentang kanker di media, di antaranya yaitu:

a) Banyaknya pengobatan alternatif yang diiklankan lewat media cetak (koran, majalah, dan sebagainya)

b) Kesalahan informasi tentang kanker di internet

c) Penyiaran berbagai acara pengobatan alternatif di televisi.

i. Alasan pentingnya Deteksi Dini Kanker adalah:
   1) Insidens dan prevalensi cukup tinggi di masyarakat
   2) Perkembangan penyakit cukup lama
   3) Ada teknik pemeriksaan yang sensitif dan spesifik
   4) Ada cara pengobatan yang efektif
   5) Pemeriksaan tidak invasif.

## LATIHAN

SOAL :

1. Apa yang dimaksud dengan kanker serviks ?
2. Bagaimana pencegahan kanker serviks ?
3. Apa faktor penyebab dari kanker serviks ?
4. Sebutkan stadium klinik kanker serviks !
5. Apa saja deteksi dini pada kanker serviks ?

JAWABAN :

1. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina).
2. Pencegahan kanker serviks :
   a. Penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pasangan tentunya apabila pasangan sedang menderita infeksi menular seksual,

b. Menghindari kebiasaan merokok
c. Melakukan vaksinasi
d. Rutin melakukan deteksi dini seperti iva test dan pap smear setiap setahun sekali

3. Penyebab kanker serviks adalah HPV atau Human Papilloma Virus
4. Stadium klinik kanker serviks :
   a. Stadium 0, Kanker serviks hanya ditemukan pada lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi leher rahim.
   b. Stadium I, Kanker masih terbatas didalam jaringan serviks dan belum menyebar ke dalam rahim.
   c. Stadium II, Kanker sudah meluas melewati leher rahim ke dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dan kebagian atas dari vagina.
   d. Stadium III, Kanker sudah menyebar ke dinding panggul dan sudah mengenai jaringan vagina lebih rendah dari 1/3 bawah.

e. Stadium IV, Kanker sudah menyebar kerongga panggul dan secara klinik sudah terlihat tanda-tanda infasi kanker ke selaput lendir kandung kencing dan atau rectum.

5. Jenis deteksi dini untuk kanker serviks adalah iva test dan pap smear.

## RANGKUMAN

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada sekitar leher rahim yang disebabkan oleh HPV (Human Papiloma Virus). Ada beberapa stadium klinik pada kanker servik yang intinya penyakit ini sebetulnya bisa dicegah dengan kebiasaan hidup yang sehat dan melakukan deteksi dini rutin bagi wanita yang berisiko maupun tidak berisiko.

## DAFTAR PUSTAKA


*Chandranita manuaba, dkk. (2010). Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi, TIM, Jakarta.*

Harahap, M, 1984. *Penyakit Menular Seksual*. Gramedia, Jakarta.

Manuaba, IBG, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta.

Rabe, Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan*, Hipokrates, Jakarta.

Sarwono, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Yatim, Faisal (2005). *Penyakit Kandungan. Myoma, Kanker Rahim/ Leher Rahim Dan Indung Telur, Kista, Serta Gangguan Lainnya.* Jakarta.

Kegiatan Belajar 3

# KANKER PAYUDARA

## PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kanker payudara

## KOMPETENSI DASAR

A. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang kanker payudara

B. MANFAAT MATA KULIAH

Dengan adanya mata kuliah gangguan kesehatan reproduksi, diharapkan mahasiswa menjadi paham mengenai kanker payudara

C. STANDAR KOMPETENSI MATA KULIAH

Standar kompetensi gangguan kesehatan reproduksi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami kanker payudara

D. BAHAN AJAR

1. Pengertian kanker payudara
2. Penyebab kanker payudara
3. Pencegahan kanker payudara

E. MATERI

1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara seseorang. Bila sudah sampai stadium lanjut, pengangkatan payudara kadang-kadang dilakukan untuk keselamatan pasien. Hal ini tentu menjadi sesuatu yang menakutkan bagi seorang wanita.

2. Penyebab kanker payudara

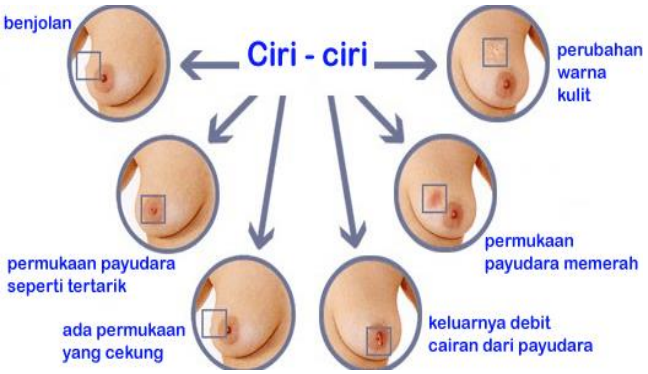
Hampir semua jenis kanker memiliki penyebab spesifik. Misalnya sebagian besar kasus kanker kulit disebabkan oleh sinar ultraviolet matahari. Sedangkan kanker paru-paru disebabkan karena rokok. Namun tidak ada penyebab tunggal yang pasti untuk kanker payudara. Beberapa faktor bisa menjadi

penyebab kanker payudara. Misalnya faktor genetika, lingkungan, dan hormon kemungkinan turut berperan dalam kanker payudara. Wanita yang rentan terhadap faktor-faktor tadi bisa jadi memiliki risiko yang lebih tinggi.

Tidak ada yang tahu pasti apa penyebab kanker payudara. Berdasarkan hasil statistik, kebanyakan penderita kanker payudara adalah wanita dengan usia diatas 50 tahun. Ini berarti semakin tua seseorang, maka peluang terkena penyakit ini semakin besar. Faktor lain yang mempengaruhi adalah riwayat keluarga. Bila ada keluarga yang menderita penyakit ini seperti ibu atau saudara kandung maka peluangnya akan semakin besar. Kanker payudara juga bisa disebabkan karena sebelumnya menderita kanker di organ tubuh lainnya sehingga menyebar ke bagian payudara. Atau bila sebelumnya ada riwayat menderita kanker pada organ tubuh lainnya. Hal lain yang dapat memicu kanker adalah

gaya hidup. Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia atau bersifat karsinogen, alkohol atau merokok.

3. Gejala kanker payudara




Gambar 9. Gejala Kanker Payudara

4. Tingkatan kanker payudara

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009, pp.36-42), tingkatan perkembangan kanker payudara adalah:

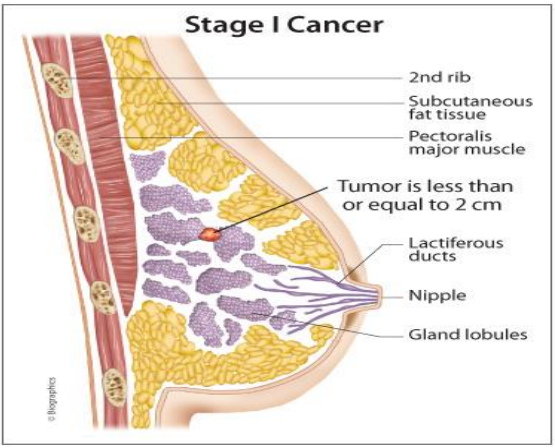
a. Stadium 0

Pada stadium ini disebut dengan Ductal Carcinoma In Situ atau Non invasive Cancer. Di mana kanker tidak menyebar keluar dari

pembuluh/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

b. Stadium I

Stadium ini masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

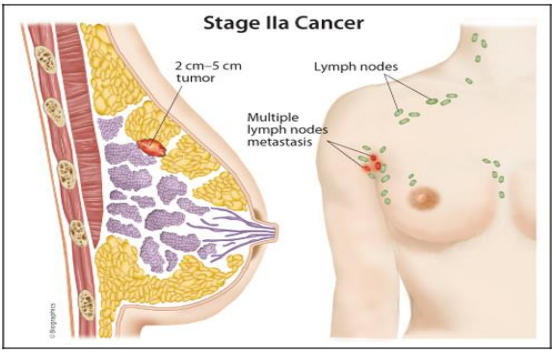



Gambar 10. Kanker Payudara stadium 1

c. Stadium II A

Pada ini benjolan kanker hanya berukuran 2 cm sehingga tidak dapat terdeteksi dari luar. Karena tidak terdeteksi maka akan sulit mengindikasikan orang terjangkit kanker

payudara atau tidak. Kemungkinan sembuh adalah sekitar 70%.




Gambar 11. Kanker Payudara stadium II A

d. Stadium II B

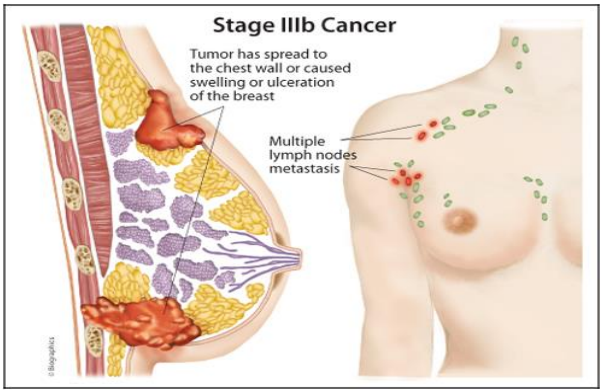
Benjolan pada stadium dua telah berukuran lebih dari 2 cm sampai 5 cm. Penyebaran sudah sampai ke kelenjar susu dan daerah ketiak. Pada stadium ini kemungkinan sembuh adalah 30-40 %.

e. Stadium III A

Pada tahap stadium 3 A ini kanker payudara telah 87% telah menyebar ke daerah limfa dan telah berukuran lebih dari 5 cm dan

telah menyebar ke titk-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium III B



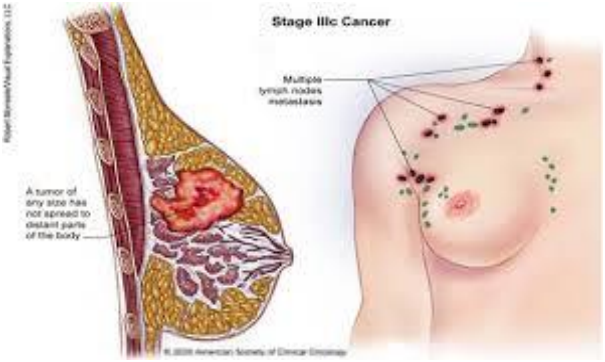

Gambar 12. Kanker Payudara stadium IIIB

Benjolan pada stadium III B lebih panjang lagi dan telah menyebar ke seluruh bagian kulit dinding dada, tulang rusuk dan otot dada. Dapat menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Didiagnosis sebagai Inflammatory Breast Cancer. Bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak

dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

g. Stadium III C

Benjolan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

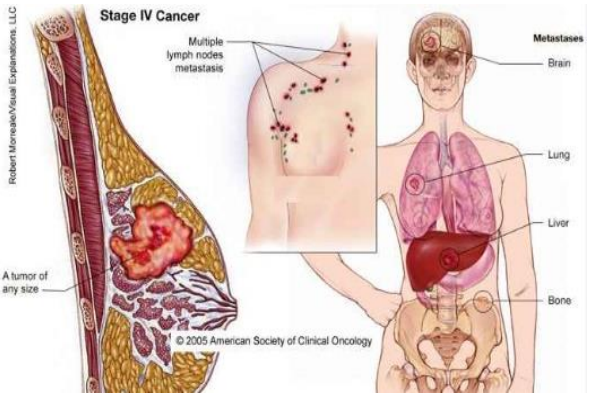



Gambar 13. Kanker Payudara stadium III C

h. Stadium IV

Pada stadium 4 kanker sudah begitu parah sudah menjalar ke bagian tubuh lain. Sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker juga telah bermetafisis yaitu kanker telah menyebar

dari payudara dan kelenjar getah bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati, dan otak kanker pada payudara itu bisa membengkak dan pecah, kalau sudah begini bau busuk dan anyir akan keluar dari buah dada. Keluhan ini adalah sesak nafas karena kanker menekan payudara.




Gambar 14. Kanker Payudara stadium IV

5. Pengobatan kanker payudara

   a. Jika sudah diketahui penderita kanker pada stadium 2 maka biasanya dilakukan operasi dengan pengangkatan sel-sel kanker yang ada pada tubuh. Setelah operasi biasanya dokter

akan melakukan penyinaran untuk memastikan bahwa tidak ada lagi sel-sel yang tertinggal.

b. Jika kondisi pasien sudah pada tahap stadium III B maka hal yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara.

6. Pencegahan Kanker Payudara

Salah satu pencegahan kanker payudara adalah pola makan yang sehat. Diperkirakan satu dari tiga kasus kanker payudara pada wanita karena faktor pola makan. Pola makan yang baik yang akan membantu mempertahankan sistem kekebalan tubuh Anda dan ini merupakan pencegahan penyakit yang paling ampuh. Meskipun belum diketahui adanya makanan yang dapat menyembuhkan kanker, memakan makanan tertentu dan mengurangi makanan tertentu lainnya dapat menjadi tindakan pencegahan. Makanan yang kaya serat, dapat membantu menurunkan kadar prolaktin dan estrogen, kemungkinan dengan mengikatkan diri pada

hormon-hormon ini lalu membuangnya ke luar tubuh. Ini dapat menekan fase lanjut dari karsinogenesis (pembentukan kanker). Selain itu, mengurangi makanan berlemak jenuh dapat menurunkan risiko. Kacang kedelai dan produk kedelai tanpa difermentasi dapat menghambat pertumbuhan tumor. Sayur-sayuran yang kaya vitamin A, seperti wortel, labu siam, ubi jalar, dan sayur-sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, kangkung dan sawi hijau, mungkin dapat membantu. Vitamin A mencegah pembentukan mutasi penyebab kanker. Sedangkan buah-buahan dan sayuran yang kaya akan vitamin C menurunkan risiko kanker payudara.

## LATIHAN

SOAL :

1. Apa yang dimaksud dengan kanker payudara ?
2. Apa penyebab kanker payudara ?
3. Bagaimana pencegahan kanker payudara ?

JAWABAN :

1. Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara
2. Penyebab kanker payudara antara lain faktor genetika, lingkungan, hormon kemungkinan turut berperan dalam kanker payudara, sering mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia atau bersifat karsinogen, alkohol, atau merokok.
3. Pencegahan kanker payudara adalah pola makan yang sehat seperti mengurangi makanan berlemak jenuh, sayur-sayuran yang kaya vitamin A, dan buah-buahan dan sayuran yang kaya akan vitamin C

## DAFTAR PUSTAKA


Chandranita manuaba, dkk. *(2010). Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi, TIM, Jakarta.*

Harahap, M, 1984. *Penyakit Menular Seksual*. Gramedia, Jakarta.

Manuaba, IBG, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta.

Rabe, Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan*, Hipokrates, Jakarta.

Sarwono, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Yatim, Faisal (2005). *Penyakit Kandungan. Myoma, Kanker Rahim/ Leher Rahim Dan Indung Telur, Kista, Serta Gangguan Lainnya*. Jakarta.

Kegiatan Belajar 4

# DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

## PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pengetahuan, pemahaman, dan ketrampilan deteksi dini kanker serviks.

## KOMPETENSI DASAR

### A. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk mengetahui, memahami dan menguasai ketrampilan deteksi dini kanker serviks.

### B. MANFAAT MATA KULIAH

Dengan adanya mata kuliah gangguan kesehatan reproduksi, diharapkan mahasiswa menjadi tahu,

paham dan mampu memberikan asuhan kebidanan deteksi dini kanker serviks.

C. STANDAR KOMPETENSI MATA KULIAH

Standar kompetensi gangguan kesehatan reproduksi ini diharapkan mahasiswa dapat melakukan deteksi dini kanker serviks.

D. BAHAN AJAR

**IVA TEST**

1. Pengertian IVA Test
2. Tujuan IVA Test
3. Keuntungan IVA Test
4. Jadwal IVA Test
5. Syarat IVA Test
6. Ketrampilan (skill) IVA Test
7. Kategori IVA Test
8. Pengobatan lesi serviks
9. Pelayanan IVA Test

**PAP SMEAR**

1. Pengertian pap smear
2. Tujuan pap smear
3. Sasaran pap smear
4. Jadwal pap smear
5. Tempat pelayanan pap smear
6. Ketrampilan pap smear
7. Klasifikasi pap smear

E. MATERI

**IVA TEST**

1. Pengertian IVA Test

   IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca E. Bertiani, 2009).

2. Tujuan IVA Test

   Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap

kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

3. Keuntungan IVA Test

   Menurut (Nugroho. 2010:65) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah :

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

   Menurut (Emilia. 2010 :53) keuntungan IVA:

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

4. Jadwal IVA Test

   Program Skrining Oleh WHO :

   a. Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun.

b. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
c. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun. (Nugroho Taufan, dr. 2010:66)
d. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
e. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
f. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

5. Syarat IVA Test
   a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
   b. Tidak sedang datang bulan/haid
   c. Tidak sedang hamil
   d. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

6. Ketrampilan (Skill) IVA Test

   a. Persiapan ruangan :

      1) Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.

      2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.

   b. Persiapan pasien :

      1) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.

      2) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).

      3) Pengambilan iva test dapat dilakukan setiap waktu diluar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pramenstruasi.

4) Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 2 x 24 jam

5) Klien yang sudah menopause, iva test dapat dilakukan kapan saja.

c. Persiapan alat :

1) Lampu sorot
2) Spekulum vagina
3) Asam asetat (3-5%)
4) Swab-lidi berkapas
5) Sarung tangan

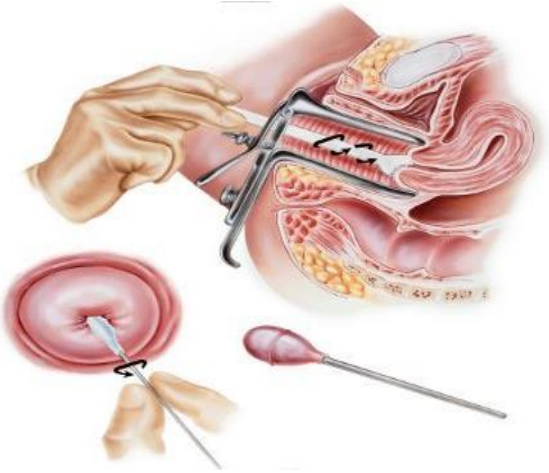
d. Langkah kerja IVA Test :

1) Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.

2) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
3) Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan/diusapkan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
4) Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih. Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi bearti hasilnya negative.

5) Jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker.

6) Jika pada tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO2 atau N2 ke leher rahim.



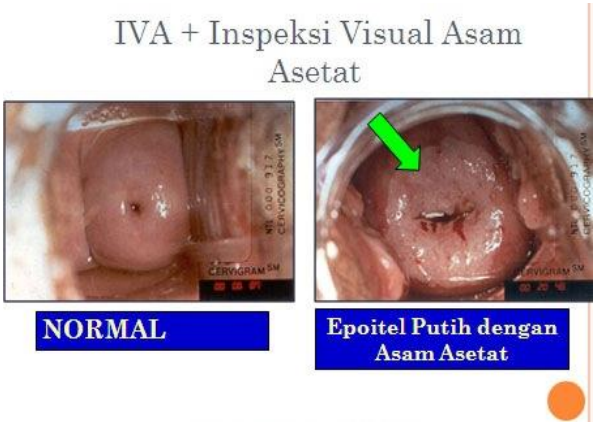
Gambar 15. Mengoles Porsio dengan Asam Asetat

7. Kategori IVA Test

Menurut (Sukaca E. Bertiani, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

a. IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
b. IVA radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
c. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
d. IVA-Kanker serviks = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi

penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).




Gambar 16. *Acetowhite epithelium*

8. Pengobatan lesi pada serviks
   a. Metode krioterapi adalah membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO2) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Samadi Priyanto. H, 2010)
   b. Kalau hasil dari test IVA dideteksi adanya lesi prakanker, yang terlihat dari adanya

perubahan dinding leher rahim dari merah muda menjadi putih, artinya perubahan sel akibat infeksi tersebut baru terjadi di sekitar epitel. Itu bisa dimatikan atau dihilangkan dengan dibakar atau dibekukan. Dengan demikian, penyakit kanker yang disebabkan human papillomavirus (HPV) itu tidak jadi berkembang dan merusak organ tubuh yang lain.

9. Pelayanan IVA Test

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti bidan praktek mandiri, klinik kesehatan, puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh :

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

## PAP SMEAR

1. Pengertian pap smear

a. Pap smear adalah suatu tes untuk mendeteksi kelainan-kaelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Fitria, 2007).
b. Menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
c. Mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim
d. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
e. Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.
f. Merupakan suatu metode untuk deteksi dini. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga ahli yaitu ahli kandungan maupun bidan. Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mendeteksi apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma. dengan pap smear diharapkan jika seorang wanita mengidap karsinoma dan dapat diketahui secara dini maka diharapkan dapat terobati dan mengurangi kematian akibat kanker

serviks. Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pap smear secara rutin satu kali dalam setahun.

2. Tujuan pap smear

   a. Evaluasi sitohormonal

      Bahan sediaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.

   b. Mendiagnosis peradangan

      Bisa mendiagnosa peradangan, baik peradangan akut maupun kronis. Pap smear akan memberikan gambaran perubahan sel yang khas sesuai dengan organisme penyebabnya.

   c. Identifikasi organisme penyebab peradangan

      Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut.

d. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) leher rahim dan kanker leher rahim dini atau lanjut (karsinoma/invasif)

   Pap smear telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker leher rahim yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 96%.

e. Memantau hasil terapi

   Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker leher rahim yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker leher rahim yang telah diobati dengan elekrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

3. Sasaran pap smear

   Wanita yang tinggi aktifitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak aktif secara seksual.

4. Jadwal pap smear
    a. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
    b. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HIV atau kutil kelamin.
    c. Setiap tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun.
    d. Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
    e. Pap tes setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun.
    f. Sesudah 2 kali pap tes (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita resiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap smear.
    g. Sesering mungkin jika hasil pap smear menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker

maupun kanker serviks. seksual (Sukaca, 2009)

5. Tempat pelayanan pap smear
   a. Puskesmas
   b. Rumah sakit
   c. Laboratorium
6. Ketrampilan pap smear
   a. Persiapan pasien
      1) Pengambilan pap smear dapat dilakukan setiap waktu diluar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pramenstruasi.
      2) Pasien harus memberikan sejujur-jujurnya kepada petugas mengenai aktivitas seksualnya.
      3) Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambialn bahan pemeriksaan
      4) Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan

zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 2 x 24 jam

5) Klien yang sudah menopause, pap smear dapat dilakukan kapan saja.
6) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
7) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).

b. Persiapan ruangan

1) Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.

c. Persiapan alat

1) Hanscun
2) Speculum cocor bebek
3) Spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush
4) Kaca objek glass
5) Alkohol 95%
6) Tampon tang
7) Kasa steril pada tempatnya
8) Formulir permintaan pemeriksaan sitologi pap smear
9) Lampu sorot
10) Klorin 0,5%
11) Cytocrep atau hair spray
12) Tempat sampah
13) Tempat tidur ginekolog
14) Sampiran

d. Pelaksanaan

1) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah

2) Mengunakan hanscun steril.
3) Melakukan vulva higyene.
4) Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi.
5) Memasang speculum dalam vagina.
6) Masukkan spatula ayre kedalam mulut rahim, dengan ujung spatula yang berbentuk lonjong, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan dengan mengerakkan spatel ayre searah jarum jam, diputar melingkar 360 derajat .
7) Ulaskan secret yang telah diperoleh pada kaca object glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.
8) Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cara:
   a) Fiksasi Basah

      Dibuat setelah sediaan diambil, sewaktu secret masih segar

dimasukkan kedalam alkohol 95%. Setelah difiksasi selama 30 menit, sediaan dapat diangkat dan dikeringkan serta dikirim dalam keadaan kering terfiksasi atau dapat pula sediaan dikirim dalam keadaan terendam cairan fiksasi didalam botol.

b) Fiksasi Kering

Fiksasi kering dibuat setelah sediaan selesai diambil, sewaktu secret masih seger disemprotkan cytocrep atau hair spray pada object glass yang mengandung asupan secret tersebut dengan jarak 10-15 cm dari kaca object glass, sebanyak 2-4 kali semprotkan. Kemudian keringkan sediaan dengan membiarkannya diudara terbuka selama 5-10 menit. Setelah kering sediaan siap dikirimkan ke laboratorium sitologi untuk

diperiksa bersamaan dengan formulir permintaan.

9) Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang.
10) Keluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.
11) Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.
12) Rapikan ibu dan rendam alat-alat dan melepaskan sarung tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%).
13) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah.

7. Klasifikasi pap smear

a. Kelas I

Pada kelas I identik dengan normal smear, pemeriksaan ulang 1 tahun lagi.

b. Kelas II

Pada kasus II menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, terkadang disertai dengan

kuman atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi. Pengobatanya disesuaikan dengan penyebabnya. Bila ada radang bernanah maka akan dilakukan pemeriksaan ulang setelah pengobatan.

c. Kelas III

Kelas III dapat ditemukan sel diagnostik radang berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.

d. Kelas IV

Kelas IV telah ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.

e. Kelas V

Ditemukan sel-sel ganas.

Bila hasil pada pasien pap smear ternyata positif, maka harus dilanjutkan dengan pemeriksaan biobsy terarah dan patologi.

## LATIHAN

SOAL :

1. Deteksi dini apa yang bisa mencegah kanker serviks ?
2. Apa keuntungan dari IVA test ?
3. Apa saja persyaratan klien untuk pap smear ?
4. Sebutkan persiapan alat untuk melakukan IVA test !
5. Sebutkan klasifiskasi hasil pap smear !

JAWABAN :

1. Jenis deteksi dini kanker serviks adalah : Iva test dan pap smear.
2. Keuntungan IVA Test :
   a. Mudah, praktis, mampu laksana
   b. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
   c. Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
   d. Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

3. Persyaratan klien untuk pap smear adalah :
    a. Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambilan bahan pemeriksaan
    b. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 2 x 24 jam
4. Persiapan alat untuk melakukan IVA test :
    a. Lampu sorot
    b. Spekulum cocor bebek
    c. Tampon tang
    d. Kassa
    e. Asam asetat (3-5%)
    f. Swab-lidi berkapas
    g. Sarung tangan
5. Klasifiskasi hasil pap smear :
    a. Kelas I

        Normal smear, pemeriksaan ulang 1 tahun lagi.
    b. Kelas II

        Menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, terkadang disertai dengan kuman

atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi. Kelas III

c. Kelas III

   Sel diagnostik radang berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.

d. Kelas IV

   Ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.

e. Kelas V

   Ditemukan sel-sel ganas

## DAFTAR PUSTAKA


Chandranita manuaba, dkk. *(2010). Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi, TIM, Jakarta.*

Harahap, M, 1984. *Penyakit Menular Seksual*. Gramedia, Jakarta.

Manuaba, IBG, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.* Arcan. Jakarta.

Rabe, Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan*, Hipokrates, Jakarta.

Sarwono, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Yatim, Faisal (2005). *Penyakit Kandungan. Myoma, Kanker Rahim/ Leher Rahim Dan Indung Telur, Kista, Serta Gangguan Lainnya.* Jakarta.

Kegiatan Belajar 5

# DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

## PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan pengetahuan, pemahaman, dan ketrampilan deteksi dini kanker payudara.

## KOMPETENSI DASAR

### A. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk mengetahui, memahami dan menguasai ketrampilan deteksi dini kanker payudara.

### B. MANFAAT MATA KULIAH

Dengan adanya mata kuliah gangguan kesehatan reproduksi, diharapkan mahasiswa menjadi tahu, paham dan mampu memberikan asuhan kebidanan deteksi dini kanker payudara.

C. STANDAR KOMPETENSI MATA KULIAH

Standar kompetensi gangguan kesehatan reproduksi ini diharapkan mahasiswa dapat melakukan deteksi dini kanker payudara.

D. BAHAN AJAR

1. Kanker payudara
2. Jadwal pemeriksaan SADARI
3. Ketrampilan SADARI

E. MATERI

**1. Kanker Payudara**

Timbulnya benjolan pada daerah payudara dapat merupakan indikasi kemungkinan adanya jenis kanker payudara. Tetapi belum tentu semua benjolan berarti kanker karena harus diperiksa lebih lanjut untuk kepastiannya di rumah sakit atau dokter.

Kunci untuk bertahan hidup adalah **mendeteksi kanker payudara** sedini mungkin, sebelum ia memiliki kesempatan untuk menyebar. Indikasi lain dari penyakit ini adalah benjolan

pada bagian ketiak, rasa nyeri pada payudara, perubahan warna atau tekstur pada payudara, puting tertarik ke dalam, areola (daerah di sekitar putting susu yang berwarna coklat), atau pada puting susu.

Pada beberapa kasus, kanker payudara dideteksi dari keluarnya cairan dari puting susu yang berwarna kekuningan, kehijauan atau bernanah. Kunci untuk bertahan hidup adalah mendeteksi kanker payudara sedini mungkin, sebelum ia memiliki kesempatan untuk menyebar.

Salah satu penyebab kematian yang tinggi akibat penyakit ini disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk mendeteksi gejala-gejala yang ada. Umumnya setelah sampai pada keluhan-keluhan yang berat, penderita baru berkonsultasi ke dokter yang sering kali berarti kanker sudah dalam stadium lanjut. Sehingga apabila penyakit ini sudah sampai stadium lanjut, maka akan sulit untuk disembuhkan.

2. **Jadwal pemeriksaan SADARI**

Periksalah payudara anda sendiri secara teratur, hal ini dapat dilakukan dengan gerakan yang dinamakan Sadari yang merupakan singkatan dari "Periksa Payudara Sendiri". Dianjurkan agar pemeriksaan dilakukan 1 bulan sekali setelah menstruasi kira-kira 4-7 hari setelah menstruasi.

3. **Ketrampilan SADARI**

a. Berdiri di depan cermin dengan posisi bahu lurus dan kedua tangan di pinggang.
b. Perhatikan apakah ada perubaan fisik payudara Anda, misalnya perubahan bentuk, ukuran atau warna payudara.
c. Angkat kedua tangan ke atas dan perhatikan kembali apakah ada perubahan fisik payudara yang tampak.
d. Tekan puting susu dan lihat apakah ada cairan yang keluar dari puting susu.
e. Berbaring dan raba payudara bagian kanan dengan tangan kiri dan sebagainya.

f. Buat pola memutar dan rasakan apakah pada payudara terdapat benjolan dan lainnya.
g. Saat duduk atau berdiri coba pijat payudara untuk menemukan apakah ada benjolan yang mencurigakan.
h. Raba daerah ketiak sampai perut untuk memeriksanya.
i. Gerakan Sadari dapat dilakukan oleh pasangan hidup kepada istrinya. Atau para suami dapat mengingatkan istrinya agar melakukan pemeriksaan Sadari secara teratur. Peranan keluarga tentu dapat memudahkan terdeteksinya penyakit ini.

## LATIHAN

SOAL :

1. Bagaimana cara mendeteksi adanya ca mamae!
2. Sebutkan langkah-langkah melakukan sadari!

JAWABAN :

1. Cara mendeteksi ca mamae

   Saat dilakukan perabaan benjolan pada bagian ketiak, rasa nyeri pada payudara, perubahan warna atau tekstur pada payudara, puting tertarik ke dalam, areola (daerah di sekitar putting susu yang berwarna coklat), atau pada puting susu. Pada beberapa kasus, kanker payudara dideteksi dari keluarnya cairan dari puting susu yang berwarna kekuningan, kehijauan atau bernanah.

2. Cara periksa payudara sendiri

   a. Berdiri di depan cermin dengan posisi bahu lurus dan kedua tangan di pinggang.

   b. Perhatikan apakah ada perubaan fisik payudara Anda, misalnya perubahan bentuk, ukuran atau warna payudara.

c. Angkat kedua tangan ke atas dan perhatikan kembali apakah ada perubahan fisik payudara yang tampak.
d. Tekan puting susu dan lihat apakah ada cairan yang keluar dari puting susu.
e. Berbaring dan raba payudara bagian kanan dengan tangan kiri dan sebagainya.
f. Buat pola memutar dan rasakan apakah pada payudara terdapat benjolan dan lainnya.
g. Saat duduk atau berdiri coba pijat payudara untuk menemukan apakah ada benjolan yang mencurigakan.
h. Raba daerah ketiak sampai perut untuk memeriksanya. Saat dilakukan perabaan benjolan pada bagian ketiak, rasa nyeri pada payudara, perubahan warna atau tekstur pada payudara, puting tertarik ke dalam, areola (daerah di sekitar putting susu yang berwarna coklat), atau pada puting susu

**SOAL KASUS I :**

Nn. A umur 35 tahun datang ke BPS ingin periksa payudara sebelah kiri terdapat benjolan yang semakin lama semakin membesar, sulit digerakkan, terasa sakit.

1. Berdasarkan data di atas, kemungkinan Nn. A menderita ….
   a. Piget disease
   b. Kanker payudara
   c. Fibro adeno mammae
   d. Kista sarcoma filodes
2. Tindakan yang boleh dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya adalah ….
   a. Rujuk ke RS
   b. Bedrest
   c. Mammografi
   d. Perbaikan nutrisi
3. Penyakit Nn. A termasuk golongan penyakit ….
   a. Akut
   b. benigna
   c. Menular
   d. Herediter

4. Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnose, perlu anamneses tentang adanya penyakit yang sama diderita oleh ….
    a. Teman akrabnya
    b. Nenek dari ayah
    c. Ibu atau nenek dari pihak ibu
    d. Saudara sepupu ayah
5. Predisposisi timbulnya penyakit pada kasus Nn. A adalah …
    a. Usia
    b. Tidak menikah
    c. Tidak hamil dan tidak menyusui
    d. Sering melakukan manipulasi payudara

**SOAL KASUS II :**

Ny. N umur 21 tahun datang ke BPS Ny,. D dengan keluhan pada payudara sebelah kanan teraba benjolan, mudah digerakkan, tidak berubah-ubah besarnya dan tidak nyeri.

6. Sesuai kasus di atas kemungkian diagnose Ny. N adalah …

a. Mastitis
b. Ca mammae
c. Engorgement
d. Fibroadenoma

7. Data penunjang yang sesuai dengan kasus di atas perlu dikaji riwayat ….
   a. Penyakit akut
   b. Penyakit menular
   c. Penyakit menahun
   d. Penyakit keturunan
8. Deteksi dini yang dapat dilakukan pada Ny. N adalah …
   a. Mammografi
   b. SADARI
   c. IVA Test
   d. Papanicolou smear
9. Pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnose Ny. N adalah …
   a. EKG
   b. USG
   c. Rotgen
   d. Mamografi

10. Yang merupakan tindakan bidan untuk mengatasi masalah di atas ….

    a. Kolaborasi dengan dokter bedah
    b. Kolaborasi dengan dokter Sp. *OG*
    c. Kolaborasi dengan dokter internal
    d. Kolaborasi dengan dokter pediatr

# DAFTAR PUSTAKA


Chandranita manuaba, dkk. *(2010). Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi, TIM, Jakarta.*

Harahap, M, 1984. *Penyakit Menular Seksual.* Gramedia, Jakarta.

Manuaba, IBG, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.* Arcan. Jakarta.

Rabe, Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan,* Hipokrates, Jakarta.

Sarwono, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Yatim, Faisal (2005). *Penyakit Kandungan. Myoma, Kanker Rahim/ Leher Rahim Dan Indung Telur, Kista, Serta Gangguan Lainnya.* Jakarta

## GLOSARIUM

| | | |
|---|---|---|
| **Cancer** | : | **Sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan tumbuh tidak terkendali serta membelah lebih cepat dibandingkan sel normal.** |
| **Ca cervik** | : | **Kanker pada leher Rahim** |
| **CIS** | : | **Carcinoma In Situ** |
| **Dysplasia** | : | **Perkembangan sel dan jaringan yang tidak normal** |
| **Ektoserviks** | : | **Epitel berlapis dan identik dengan epitel vagina** |
| **Ginekologi** | : | **Ilmu yang mempelajari dan menangani kesehatan alat reproduksi wanita** |
| **Histerektomi** | : | **operasi pengangkatan rahim atau kandungan secara total** |
| **HPV** | : | **Human Papiloma Virus** |
| **Kanalis servikalis** | : | **Saluran dalam leher rahim** |

| | | |
|---|---|---|
| **Karsinogen** | **:** | **Zat yang menyebabkan penyakit kanker** |
| **Kemoterapi** | **:** | **Pengobatan yang menggunakan obat keras (beracun/kimia) untuk merusak atau membunuh sel-sel yang tumbuh dengan cepat** |
| **Krioterapi** | **:** | **Membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO2) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat** |
| **Onkogenik** | **:** | **ilmu mengenaik penyakit keganasan atau kanker** |
| **Flora normal** | **:** | **kumpulan organisme yang umum ditemukan pada orang sehat normal dan hidup rukun berdampingan dalam hubungan yang seimbang dengan host-nya** |

| | | |
|---|---|---|
| **Litotomi** | **:** | **berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar** |
| **Mammae** | **:** | **payudara** |
| **Morbiditas** | **:** | **angka kesakitan** |
| **Mortalitas** | **:** | **angka kematian** |
| **Organisme** | **:** | **segala jenis makhluk hidup (tumbuhan, hewan, dan sebagainya); susunan yang bersistem dari berbagai bagian jasad hidup untuk suatu tujuan tertentu** |
| **Pap smear** | **:** | **suatu metode untuk deteksi dini apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma** |

LAMPIRAN

## HASIL PEMERIKSAAN IVA TEST

### Form IVA test

Tanggal : .....
Lokasi : .....
Dokter : .....

### Identitas Mitra

Nama : .....
Tanggal lahir : ..... Usia : .....
Alamat : .....
KB : ..... Sejak : .....
Jml anak : ..... HPM : .....

PEMERIKSAAN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PORSIO** | Tenang | Tidak | Atropi | |
| **EROSI** | Ya + | Ya ++ | Ya +++ | Tidak |
| **CAIRAN** | Putih | Bening | Hijau | Kuni-ng |
| **HASIL IVA** | Positif | Negatif | Baik | Tidak |
| **PAPSMEAR** | Dilakukan | Tidak | | |
| **OBAT** | Ya + | Tidak | | |
| **JENIS OBAT** | Metrondazole | Chloramphenicol | Doxycycline | |
| **TUTUL ALBOTYHL** | Ya | Tidak | | |

KELAINAN/KELUHAN (yang ditemukan)

.....

.....

Tentang

# *Tentang Penulis*

***Dian Nintyasari Mustika, SST, M.Kes***, lahir di Sragen tahun 1981. Lulus D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2002 dan D IV Kebidanan FK Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2006. Melanjutkan pendidikan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kajian Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2014. Bertugas di Program Studi D III Kebidanan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang.

***Erna Kusumawati, SST, M.Kes***, lahir di Semarang tahun 1980. Lulus D III Kebidanan Akbid Depkes Semarang tahun 2001 dan D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang lulus tahun 2009. Melanjutkan pendidikan di Magister Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi HIV/AIDS Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2015. Bertugas di

Program Studi D III Kebidanan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang.

***Siti Istiana, SSiT, M.Kes***, lahir di Demak tahun 1985. Lulus D III Kebidanan Akbid Pemerintah Kabupaten Kudus tahun 2006 dan D IV Kebidanan STIKes Ngudi Waluyo Semarang lulus tahun 2007. Melanjutkan pendidikan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kajian Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2016. Bertugas di Program Studi D III Kebidanan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang.