

Program Studi  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



# **MODUL 1**

## **PRAKTIKUM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELURGA BERENCANA**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan  
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan  
Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1  
BAHAN AJAR CETAK  
KEBIDANAN

**PRAKTIKUM  
KESEHATAN  
REPRODUKSI DAN  
KELUARGA  
BERENCANA**

## **DAFTAR ISI**

<b>TINJAUAN MATA KULIAH PRAKTIKUM .....</b>	<b>vii</b>
 <b>BAB I: ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI</b>	<b>1</b>
<b>Kegiatan Praktikum 1.</b>	
<b>Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi .....</b>	<b>3</b>
Latihan .....	5
Ringkasan .....	6
Tes 1 .....	6
 <b>Kegiatan Praktikum 2.</b>	
<b>Pendokumentasian SOAP .....</b>	<b>8</b>
Latihan .....	15
Tes 2 .....	16
 <b>Kegiatan Praktikum 3.</b>	
<b>Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi .....</b>	<b>17</b>
Latihan .....	21
Ringkasan .....	22
Tes 3 .....	23
 <b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>25</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>26</b>
 <b>BAB II: DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)</b>	<b>27</b>
<b>Kegiatan Praktikum 1.</b>	
<b>Pemeriksaan Vital Sign Pada Ibu Hamil .....</b>	<b>29</b>
Latihan .....	32
Ringkasan .....	33
Tes 1 .....	34
 <b>Kegiatan Praktikum 2.</b>	
<b>Anatomi dan Fisiologi Serviks .....</b>	<b>35</b>
Latihan .....	38
Ringkasan .....	38
Tes 2 .....	39

<b>Kegiatan Praktikum 3.</b>	
<b>Teknik Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Acetat .....</b>	<b>40</b>
Latihan .....	43
Ringkasan .....	44
Tes 3 .....	44
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>48</b>
<b>GLOSARY .....</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>BAB III: DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE PAP SMEAR</b>	<b>52</b>
<b>Kegiatan Praktikum 1.</b>	
<b>Konsep Dasar Pemeriksaan Pap Smear .....</b>	<b>53</b>
Ringkasan .....	59
Tes 1 .....	60
<b>Kegiatan Praktikum 2.</b>	
<b>Cara Penggunaan Alat Pap Smear .....</b>	<b>61</b>
Ringkasan .....	67
Tes 2 .....	67
<b>Kegiatan Praktikum 3.</b>	
<b>Pelaksanaan Pemeriksaan Pap Smear .....</b>	<b>69</b>
Ringkasan .....	73
Tes 3 .....	73
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>

# **BAB I**

## **ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI**

### **PENDAHULUAN**

Di dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang bidan. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007

Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi yang berkesinambungan (*continuum of care*) dan berfokus pada aspek promosi dan prevensi berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dan senantiasa siap memberikan asuhan kepada siapa saja utamanya wanita dalam seluruh siklus kehidupannya.

Bab 1 “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi” ini disusun untuk memberikan acuan kepada Saudara di dalam melakukan Asuhan kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah dari Asuhan Kebidanan seperti pengkajian, menentukan diagnose, menyusun rencana, melaksanakan implementasi dan evaluasi serta pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan Subyektif, Obyektif, Analisis, Planing (SOAP).

Manfaat yang diperoleh setelah mempelajari BAB I ini Saudara akan mampu melakukan asuhan secara standar dengan langkah-langkah yang benar dan prosedur yang ada. Selain itu juga membantu menilai kemajuan belajar saudara secara bertahap sampai saudara kompeten melakukan asuhan.

Supaya mudah mempelajari, bagian ini dikemas dalam tiga kegiatan belajar praktikum yaitu:

Kegiatan Praktikum 1 : Konsep Standar Asuhan Kebidanan.

Kegiatan Praktikum 2 : Pendokumentasian dengan SOAP.

Kegiatan Praktikum 3 :Asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi.

Kinerja saudara pada setiap langkah klinik, akan dinilai oleh observer berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
2. Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.

3. Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.
4. TS ( tidak sesuai) : Langkah tidak perlu dikerjakan karena tidak sesuai dengan keadaan.

Agar Saudara mudah memahami bab ini beberapa langkah belajar yang perlu dipahami adalah sebagai berikut.

1. Pahami terlebih dahulu konsep penting yang ada dalam bab sebelumnya, tentang konsep Standar Asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
2. Langkah-langkah asuhan kebidanan dipelajari secara berurutan, pahami dahulu pengkajian, merumuskan diagnose, membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi.
3. Sebelum melakukan pengkajian pada klien yang sesungguhnya, buatlah terlebih dahulu pengkajian sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan dengan kasus fiktif. (Kasus fiktif bisa dibantu oleh salah satu teman belajar saudara yang dapat berperan sebagai seorang klien/pasien).
4. Setelah Saudara memahami setiap langkah asuhan kebidanan dan bagaimana cara saudara mendapatkan data (inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam/ inspeculo, pemeriksaan laborat) baru saudara diizinkan untuk melakukan asuhan ke klien yang sesungguhnya.
5. Sekali lagi sebelum ke klien/pasien sesungguhnya, pahami sekali lagi setiap langkah asuhan karena tidak ada kata “ salah “ saat melakukan asuhan terhadap klien/pasien yang sesungguhnya.
6. Buatlah laporan sesuai dengan asuhan yang saudara lakukan, bila klien/pasien rawat inap tambahkan catatan perkembangan dengan pendokumentasian SOAP.
7. Buatlah refleksi terhadap apa yang telah saudara lakukan, bagian mana saudara yang sudah terampil dan bagian mana yang masih perlu mendapat perhatian dan perbaikan.

**Selamat mencoba dan semangat!**

## **Kegiatan Praktikum 1**

### **Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi**

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 1 tentang **Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi**.

#### **Pengertian Asuhan Kebidanan:**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Tujuan Asuhan Kebidanan:**

1. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawabnya.
2. Mendukung terlaksananya Asuhan kebidanan yang berkualitas.
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan oleh bidan.
4. Memberikan perlindungan hukum baik bagi bidan itu sendiri maupun bagi klien.

#### **Langkah-langkah Asuhan Kebidanan:**

Standar I : Pengkajian

- Pernyataan Standar  
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- Kriteria Pengkajian
  - a. Data tepat, akurat dan lengkap.
  - b. Terdiri dari data Subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
  - c. Data Obyektif (hasil pemeriksaan, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- Pernyataan Standar  
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat
- Kriteria Perumusan diagnose dan atau masalah
  - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
  - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
  - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

- **Pernyataan Standar**  
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakan.
- **Kriteria Perencanaan**
  - a. Rencana tindakan disusun secara prioritas masalah dari kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - b. Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
  - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga.
  - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

- **Pernyataan Standar**  
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- **Kriteria Evaluasi**
  - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-soaial-spiritual-kultural.
  - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya (*informed consent*).
  - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, yaitu:
    - 1) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
    - 2) Menjaga privacy klien/pasien.
    - 3) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
    - 4) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
    - 5) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
    - 6) Melakukan tindakan sesuai standar.
    - 7) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

- **Pernyataan Standar**  
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- Kriteria Evaluasi
  - a. Penilaian dilakukan dengan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien.
  - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

- Pernyataan Standar  
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang diketemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Kriteria Evaluasi
  - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia ( Rekam medis,KMS, status pasien, buku KIA).
  - b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
  - c. S = adalah data subyektif mencatat hasil anamneses.
  - d. = adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan.
  - e. A = adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
  - f. P = adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up* dan rujukan.

## Latihan

Untuk mengetahui seberapa pemahaman Saudara terhadap materi yang telah diuraikan di atas, jawablah soal latihan di bawah ini dengan seksama. Jangan melihat jawaban terlebih dahulu sebelum Saudara mencoba terlebih dahulu.

- 1) Tujuan dari salah satu asuhan kebidanan adalah mendukung terlaksananya asuhan kebidanan yang berkualitas, Jelaskan!
- 2) Mengapa dokumentasi Kebidanan dapat memberikan perlindungan hukum kepada klien?
- 3) Bagaimana kriteria pengkajian yang baik?
- 4) Apa yang dimaksud dengan diagnose dapat diselesaikan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan?
- 5) Jelaskan yang dimaksud data harus akurat!

### Jawaban soal latihan

- 1) Dengan menggunakan Standar Asuhan Kebidanan maka seluruh kegiatan asuhan akan terstandar sehingga asuhan yang diberikan mempunyai mutu atau kualitas yang baik.

- 2) Karena dengan adanya dokumentasi yang baik klien mempunyai bukti fisik terhadap semua asuhan yang diberikan, sehingga bila ada kondisi tertentu dapat dijadikan bukti di pengadilan.
- 3) Kriteria pengkajian yang baik adalah data harus benar-benar dikaji dari klien dengan kasus tertentu, sehingga didapatkan data yang tepat dan akurat.
- 4) Diagnose dapat diselesaikan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan maksudnya bila kasus yang di beri asuhan kebidanan tidak dapat diselesaikan oleh bidan secara mandiri sesuai dengan kewenangannya maka dapat dilakukan kolaborasi atau rujukan kepada yang lebih ahli.
- 5) Data akurat adalah data yang merupakan fakta yang dikaji dari klien, bukan persepsi dari pengambil data.

## **Ringkasan**

Standar Asuhan Kebidanan adalah standar yang dipakai sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan. Di dalam standar terdapat langkah-langkah mulai dari pengkajian, menentukan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang selalu berurutan sehingga dapat melakukan evaluasi dari setiap langkah bila ada ketidakberhasilan dalam melaksanakan asuhan. Standar Asuhan Kebidanan diperlukan untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada klien di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau kepada siapa saja yang membutuhkan. Selain hal tersebut standar asuhan ini dapat dipergunakan sebagai parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan dan merupakan perlindungan hukum baik bagi bidan maupun bagi klien.

## **Tes 1**

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang Saudara anggap paling benar.

- 1) Pada saat melakukan asuhan kebidanan, pengkajian harus dilakukan dengan ....
  - A. Akurat dan tepat
  - B. Tepat, akurat dan lengkap
  - C. Cocok, berupa fakta, dan lengkap
  - D. Fakta, data lengkap
- 2) Kriteria perumusan diagnose yang baik, harus ....
  - A. Sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - B. Harus lengkap dan tepat
  - C. Selalu dapat diselesaikan secara mandiri
  - D. Tidak boleh dilakukan rujukan

- 3) Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose. Perencanaan yang baik adalah ....
  - A. Melibatkan seluruh tim kesehatan
  - B. Rencana disusun secara prioritas
  - C. Keputusan semua rencana ditentukan oleh dokter
  - D. Keluarga harus setuju dengan keputusan dokter
  
- 4) Di dalam melakukan implementasi asuhan kebidanan harus melakukan prinsip- prinsip, antara lain ....
  - A. Memperhatikan manusia sebagai makhluk Tuhan
  - B. Tindakan disesuaikan dengan permintaan klien
  - C. Harus ada *informed consent*
  - D. Implementasi harus menyenangkan klien
  
- 5) Pencatatan asuhan kebidanan harus lengkap, akurat, dan singkat. Pencatatan sebaiknya dilakukan ....
  - A. Segera pada formulir yang tersedia
  - B. Segera setelah klien meninggalkan rumah sakit
  - C. Dilakukan bila asuhan ada hambatan
  - D. Bila keluarga meminta dokumen pemeriksaan

## **Kegiatan Praktikum 2**

### **Pendokumentasian SOAP**

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 2 tentang **Pendokumentasian SOAP**.

#### **Pengertian dokumentasi:**

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum, atau sistem pencatatan dan pelaporan tentang pelayanan mandiri yang dilakukan oleh bidan. Dokumentasi Kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta bidan itu sendiri.

Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan.

#### **Tujuan Dokumentasi Kebidanan:**

1. Sebagai sarana komunikasi.

Dokumentasi kebidanan adalah sebagai sarana komunikasi yang akurat yang diberikan oleh tim kesehatan, di samping itu dokumentasi juga merupakan sarana untuk membantu koordinasi dalam rangka melakukan asuhan kebidanan. Menghindari terjadinya komunikasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau mencegah adanya komunikasi yang tumpang tindih ataupun menghindari terjadinya faktor lupa.

Selain itu sebagai sarana untuk memberikan informasi tentang penyakit yang diderita, tindakan yang sudah dan akan dilakukan, alternatif pengobatan, prognosa penyakit dan perkiraan biaya pengobatan, juga catatan perkembangan penyakit klien.

2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap pelayanan kebidanan yang tidak atau kurang berkualitas sehingga dapat melindungi hak klien untuk memperoleh keamanan dan pelayanan berkualitas.

Bidan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya berdasarkan dokumentasi atau data yang ada.

3. Sebagai sarana informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu perencanaan juga sebagai alat evaluasi terhadap seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan dengan baik dan benar akan membantu mahasiswa untuk memberikan pengetahuan cara pendokumentasian maupun perjalanan suatu kasus di lahan praktek sehingga bisa dijadikan bahan bagi mahasiswa untuk membandingkan teori dan kenyataan lahan praktek.

5. Sebagai sumber data penelitian  
Penelitian di bidang kesehatan sangat membutuhkan adanya dokumentasi yang baik, sehingga akan didapatkan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan  
Dengan adanya dokumentasi mencerminkan adanya komitmen terhadap tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan yang menjadi tanggung jawabnya sehingga kinerja akan meningkat demikian juga kualitas pelayanan yang akhirnya akan tercapai standar pelayanan yang optimal. Dengan tercapainya standar pelayanan maka akan menimbulkan kepuasan baik terhadap klien maupun oleh tenaga kesehatan itu sendiri.
7. Sebagai aspek legal  
Dokumentasi ini dapat dipakai sebagai bukti fisik dalam suatu pengadilan apabila terjadi masalah hukum dalam kegiatan asuhan baik yang berhubungan dengan klien maupun yang berhubungan dengan praktek bidannya.

**Prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan:**

Prinsip adalah suatu hal yang diyakini, yang mendasari sesuatu hal yang sifatnya tidak bisa di rubah. Prinsip dalam Aplikasi Dokumentasi Kebidanan (Lyer dan Camp,1999)

1. Pendokumentasian harus lengkap tentang suatu masalah penting yang bersifat klinis.
2. Tulisan harus jelas dan rapi.
3. Gunakan alat tulis yang terlihat jelas untuk menghindari terhapusnya catatan.
4. Gunakan ejaan yang baku baik umum maupun medis.
5. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian.
6. Untuk catatan tanda vital dibuat dalam bentuk gravik.
7. Tulis identitas klien pada setiap lembar dokumentasi.
8. Setiap selesai melakukan pendokumentasian harus ditandatangani.
9. Hati-hati adanya instruksi verbal dari dokter kecuali dalam keadaan gawat darurat.
10. Tanyakan apabila ditemukan instruksi yang tidak jelas.
11. Dokumentasikan terhadap tindakan atau obat yang tidak dapat diberikan.
12. Catat informasi secara lengkap tentang obat yang diberikan.
13. Catat keadaan alergi obat atau makanan.
14. Catat daerah atau tempat pemberian injeksi.
15. Catat hasil laboratorium yang abnormal.

**Manfaat dokumentasi:**

1. Aspek Administrasi
  - a. Untuk mendefinisikan fokus asuhan bagi klien atau kelompok.
  - b. Untuk membedakan tanggung gugat bidan dari tanggung gugat anggota tim pelayanan kesehatan lainnya.
  - c. Untuk memberikan penelaahan dan pengevaluasian asuhan (untuk perbaikan kualitas).
  - d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi pasien.

- e. Untuk memberikan justifikasi.
  - f. Untuk memberikan data guna tujuan administratif dan legal.
  - g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan profesional.
  - h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.
2. **Aspek Hukum**

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi sesuatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, di mana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data harus diidentifikasi dengan lengkap, jelas, dan obyektif, dan harus ada tanda tangan pemberi asuhan. Yang harus diperhatikan adalah dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.
  3. **Aspek Pendidikan**

Dokumentasi mempunyai manfaat pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi.
  4. **Aspek Penelitian**

Dokumentasi mempunyai manfaat penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi.
  5. **Aspek Ekonomi**

Dokumentasi mempunyai efek secara ekonomi, semua tindakan atau asuhan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya bagi klien.
  6. **Aspek Asuhan**

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian layanan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Penyampaian berita/informasi/laporan tentang kesehatan/perkembangan klien dilakukan dengan dua cara yaitu pencatatan dan pelaporan. Pencatatan, pencatatan adalah data tertulis dan merupakan data resmi tentang kondisi kesehatan klien dan perkembangannya, pelaporan adalah penyampaian informasi tentang kondisi dan perkembangan klien secara lisan kepada bidan/perawat lain atau kepada dokter atau tim kesehatan lainnya.

**Syarat dokumentasi:**

Ada beberapa persyaratan dokumentasi kebidanan yang harus diketahui, di antaranya sebagai berikut:

1. Kesederhanaan  
Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
2. Keakuratan  
Data yang digunakan harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari klien. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
3. Kesabaran  
Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data klien yang telah atau sedang diperiksa.
4. Ketepatan  
Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti gambaran klinis klien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Di mana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman di tanda tangani oleh pihak-pihak yang berwenang.
5. Kelengkapan  
Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan klien, alasan klien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari lima langkah tahap asuhan kebidanan.
6. Kejelasan dan keobyektifan  
Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobyektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data fiktif atau samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

**Informasi yang ada dalam status pasien:**

1. Biodata klien.
2. *Informed Consent*.
3. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang.
4. Keluhan Utama.
5. Hasil Pemeriksaan fisik.
6. Diagnosa atau masalah yang ditemukan.
7. Catatan pengobatan.
8. Catatan perkembangan/kemajuan.
9. Catatan secara berkesinambungan.

10. Catatan bidan/perawat.
11. Lembar tindakan.
12. Catatan laboratorium.
13. Catatan pemeriksaan penunjang (USG dan lain-lain).
14. Catatan pasien bila sudah diperbolehkan pulang.

**Yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi:**

1. Jangan mencoret-coret tulisan yang salah, karena akan terlihat seperti mencoba menutupi sesuatu/informasi atau merusak catatan. Jika ada kesalahan dalam mencatat lebih baik diberi garis pada tulisan yang salah dengan diberi "catatan salah" dan diberi paraf dan kemudian ditulis catatan yang benar.
2. Jangan memberi komentar/menulis hal yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lain. Ditulis hanya uraian obyektif perilaku klien atau tindakan yang dilakukan tat hanya fakta, jangan membuat spekulasi atau.
3. Koreksi terhadap kesalahan dibuat dengan segera mungkin, karena kesalahan mencatat dapat diikuti dengan kesalahan tindakan.
4. Catat hanya fakta, jangan membuat spekulasi atau perkiraan dari situasi yang ada.
5. Semua catatan harus ditulis dengan tinta dengan menggunakan Bahasa yang lugas dan jelas, (hindari istilah-istilah yang tidak dimengerti). Karena tulisan yang tidak dimengerti dapat di salah tafsirkan dan menimbulkan persepsi yang salah (jangan pakai pensil, karena mudah terhapus).

Contoh:

**Soap Asuhan Kebidanan pada ny "Z"  
dengan Mioma Uteri**

**I. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBYEKTIF (S)**

Tanggal : 13-02-2016  
Jam : 18.00 wib

1. Identitas pasien

Nama	: Ny "Z"	Nama	: Tn "H"
Umur	: 37 tahun	Umur	: 45 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jember	Alamat	: Jember

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

2. Keluhan utama  
Ibu mengatakan terasa ada benjolan di perutnya dan apabila ditekan terasa berbenjol-benjol dan sakit.
3. Riwayat kesehatan sekarang  
Ibu mengatakan pada perutnya terasa ada benjolan dan sakit bila ditekan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang menular.
4. Riwayat kesehatan dahulu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular IV, AIDS dan ibu tidak pernah menderita penyakit menahun dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti: Jantung,hipertensi,dan asma.
5. Riwayat perkawinan
  - Perkawinan ke : 1 (satu)
  - Lama kawin : 20 tahun
  - Usia saat kawin : 17 tahun
6. Riwayat menstruasi
  - Menarche : 13 tahun
  - Siklus haid : 28 hari
  - Lama haid : 7 hari
  - Flour albus : putih kental,tidak berbau (sebelum dan sesudah haid)
  - Dismenorrhoe : kadang-kadang(hari pertama dan kedua haid)
  - Haid terakhir : 14 Mei 201
7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	UK	Persalinan				Usia anak	Nifas		KB
		Jenis	Penolong	Sex	BB/PB		Laktasi	Penyakit	
1.	9 bln	Spontan	Bidan	P	3500/51	30 th	meneteki	-	-

8. Riwayat kontrasepsi  
Ibu mengatakan setelah kelahiran anak yang pertama ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi buatan seperti : pil, suntik, IUD, kondom, dan MOW/MOP.
9. Keadaan-psikososial  
Ibu mengatakan bahwa ia resah dengan penyakit yang di deritanya dan hubungannya pasien dengan keluarga dan tetangga baik.
10. Pola kebiasaan sehari-hari dalam batas normal

## **B. DATA OBYEKTIF (O)**

Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tekanan darah : 200/120 mmHg
- BB : 51 Kg

Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi
  - Muka : tidak pucat, tidak oedem, simetris
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera warna putih
2. Palpasi
  - Abdomen : teraba benjolan setinggi pusat, ada nyeri tekan.

## **C. DATA PENUNJANG**

Tanggal : 11 juni 2012

Hasil USG: mioma uteri diameter 106 x 66 cm

## **II. ANALISIS DATA (A)**

Diagnosa: Ny "A" dengan mioma

## **III. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada pasien
2. Jelaskan keadaan Ibu sekarang  
Menjelaskan keadaan Ibu sekarang agar Ibu dapat mengetahui keadaannya yang sebenarnya Ibu telah mendapatkan penjelasan tentang keadaan yang sebenarnya dari petugas kesehatan.
3. Beritahukan Ibu tentang penatalaksanaan pada mioma uteri  
Memberitahukan Ibu tentang penatalaksanaan pada mioma uteri Ibu mengerti dengan tindakan yang akan kita berikan terhadap Ibu.  
Pasien mengerti tentang apa yang telah di jelaskan oleh petugas kesehatan.
4. Lakukan pemeriksaan gynecologi  
Melakukan pemeriksaan gynecologi untuk deteksi keadaan penyakit ibu.  
Pasien mengerti tentang apa yang telah di jelaskan oleh petugas kesehatan.
5. Lakukan kolaborasi dengan dr. SPOG  
Melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG untuk tindakan selanjutnya.  
Pasien akan mendapatkan tindakan selanjutnya.

## **Latihan**

Untuk mengetahui seberapa pemahaman saudara terhadap materi yang telah diuraikan di atas, jawablah soal latihan di bawah ini dengan seksama. Jangan melihat jawaban terlebih dahulu sebelum saudara mencoba terlebih dahulu.

- 1) Apa yang dimaksud dengan dokumentasi?
- 2) Dokumentasi sebagai sarana komunikasi, Jelaskan?
- 3) Dokumentasi sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat, Jelaskan!
- 4) Sebutkan prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan!
- 5) Dokumentasi dapat memberi manfaat terhadap aspek pendidik, Jelaskan!

### **Petunjuk Mengerjakan Latihan**

Baca kembali uraian Pendokumentasian dengan SOAP, kemudian lakukan latihan secara berkelompok. Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian bergroup yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja.

### **Jawaban Soal Latihan**

- 1) Dokumentasi adalah sekumpulan catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum, atau sistem pencatatan dan pelaporan tentang pelayanan mandiri yang dilakukan oleh bidan.
- 2) Dokumentasi kebidanan sebagai sarana komunikasi yang akurat yang diberikan oleh tim kesehatan, juga merupakan sarana untuk membantu koordinasi dalam rangka melakukan asuhan kebidanan.
- 3) Dokumentasi sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat adalah dengan adanya dokumentasi akan terekam semua bentuk asuhan yang diberikan kepada klien hal ini adalah bentuk tanggung jawab secara tertulis sedangkan apabila ada ketidakpuasan dari klien dokumentasi dapat dipakai sebagai bukti fisik asuhan yang telah dilakukan.
- 4) Prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan adalah dokumentasikan harus lengkap, tulisan harus jelas dan rapi, ejaan yang baku baik, singkatan resmi dalam pendokumentasian.
- 5) Dokumentasi yang baik dapat digunakan sebagai wahana belajar bagi mahasiswa yang sedang praktek di tatanan nyata.

## **Tes 2**

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar.

- 1) Dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis, dokumentasi yang baik harus ....
  - A. Akurat dan lengkap
  - B. Catatan harus jelas dan rinci
  - C. Mencatat riwayat klien dengan lengkap
  - D. Tulisan harus rapih dan jelas
  
- 2) Dokumentasi dapat dipakai sebagai bukti fisik pada suatu persidangan dan bernilai hukum, hal ini merupakan manfaat ....
  - A. Aspek pendidikan
  - B. Aspek ekonomi
  - C. Aspek hukum
  - D. Aspek asuhan
  
- 3) Penggunaan kata-kata harus sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti. Pernyataan ini merupakan syarat dari dokumentasi dalam hal ....
  - A. Kesabaran
  - B. Keakuratan
  - C. Kesederhanaan
  - D. Ketepatan
  
- 4) Membuat dokumentasi kebidanan harus selalu meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data klien. Hal ini masuk pada syarat dokumen ....
  - A. Kesabaran
  - B. Keakuratan
  - C. Kesederhanaan
  - D. Ketepatan
  
- 5) Tidak boleh di dalam suatu catatan/dokumentasi ada corat-coret. Hal ini tidak boleh dilakukan karena ....
  - A. Catatan kelihatan kotor
  - B. Seakan menutupi informasi yang salah
  - C. Catatan menjadi tidak rapi
  - D. Akan menimbulkan persepsi yang salah

## **Kegiatan Praktikum 3**

### **Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi**

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 3 Tentang **Asuhan Kesehatan Reproduksi.**

1. **Pengertian Asuhan Kesehatan Reproduksi**

Asuhan yang diberikan kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah pengkajian, menentukan diagnose, perencanaan, implementasi dan dokumentasi dalam ruang lingkup Kesehatan Reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan lat, fungsi serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut.

2. Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi dalam siklus kehidupan seorang wanita secara lebih luas di antaranya adalah:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Keluarga Berencana.
- c. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS.
- d. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- e. Kesehatan Reproduksi Remaja.
- f. Pencegahan dan penanganan Infertilitas.
- g. Kanker pada usia Lanjut dan Osteoporosis.
- h. Berbagai aspek Kesehatan Reproduksi lain misalnya kanker serviks, fistula dan lain-lain.

3. Beberapa contoh pengkajian gangguan kesehatan reproduksi

a. **Pengkajian Keputihan (Fluor Albus)**

1) **Keputihan Fisiologis**

- Terjadi pada saat menjelang haid.
- Pada wanita hamil.
- Pada wanita dengan keinginan sex meningkat.
- Ciri-cirinya: jernih, elastis, tidak berbau menyengat, tidak gatal.

2) **Keputihan patologis**

- Keputihan keruh atau kekuningan, terasa gatal, jumlah banyak, konsistensi encer atau berbuih atau seperti susu bergumpal.

- 3) Anamnese
    - Sejak kapan terjadinya
    - Bagaimana hubungannya dengan haid
    - Apakah disertai dengan gatal dan bau
    - Apakah keputihan encer, bergumpal
    - Apakah ada perubahan warna
    - Apakah disertai pengeluaran darah
    - Apakah ada kenaikan suhu tubuh
    - Apakah nyeri di bagian bawah simphisis
    - Apakah ada "*contack bleeding*"
    - Apakah sedang hamil
    - Apakah ada benda asing (terutama pada anak)
  - 4) Cara menegakan diagnose
    - Asal flour
    - Dari mulut Rahim
    - Lokal dalam vagina
    - Fluor bergumpal/encer
    - Bagaimana dinding vagina
    - Warnanya
    - Adanya bitnik merah
    - Fluor di dinding vagina
    - Bagaimana portio
    - Tertutup keputihan
    - Terdapat luka/erosi
    - Rapuh/mudah berdarah
    - Pemeriksaan laborat
    - Lakukan hapusan, mungkin ada infeksi
    - Pap Smear/IVA deteksi dini adanya keganasan
- b. Pengkajian Perdarahan Pervaginam
- 1) Penyebab
    - Adanya gangguan sistem hormonal, mis: adanya perubahan pola haid seperti hipermenore, polimenore, menoragi, menometroragi.
    - Pemakaian kontrasepsi, misalnya: Hormonal, IUD.
    - Keganasan.
    - Kegagalan kehamilan.
  - 2) Anamnese
    - Sejak kapan terjadinya perdarahan.
    - Bagaimana sifat perdarahan (jumlah, warna, stonsel, cair).
    - Apakah didahului dengan terlambat haid, sakit perut, menopause.
    - Apakah perdarahan setelah hubungan seksual.
    - Apakah ada kehamilan ektopik.

- c. Pengkajian Nyeri abdomen
- 1) Penyebab
    - Keadaan gawat darurat, mis: Kehamilan Ektopik, Torsi kista, kontraksi uterus dan lain-lain.
    - Infeksi genetalia, mis: infeksi kelenjar Bartholini, Appendik, Pelvic Inflammatory Desease, dan lain-lain.
    - Tumor abdomen
  - 2) Anamnese
    - Bagaimana terjadinya nyeri mendadak/lama.
    - Apakah sedang haid/akan haid.
    - Nyeri saat melakukan hubungan seks.
    - Bagaimana sifat nyeri menyeluruh/lokal.
    - Seberapa berat rasa nyeri.
- d. Pengkajian adanya Tumor/Benjolan
- 1) Penyebab
    - Misalnya Kista Kel. Bartholoni, Fibroma, kista.
  - 2) Anamnese
    - Sejak kapan adanya benjolan.
    - Apakah disertai rasa sakit.
    - Apakah ada kenaikan suhu.
    - Apakah ada gangguan BAB/BAK.
    - Apakah ada gangguan haid dan lain-lain.
4. Contoh Asuhan Kebidanan dengan Gangguan Kesehatan Reproduksi

## **Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Fluor Albus**

### **A. PENGKAJIAN**

Tanggal pengkajian : 28 Pebruari 2016.

1. Biodata

Nama istri	: Ny. A	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: driver
Alamat	: Jl. Tidar No.1 Surabaya	Alamat	: Jl. Tidar No.1 Surabaya

2. Data subyektif

- Keluhan Utama: klien mengatakan keluar keputihan sudah satu minggu yang lalu, terasa gatal dan vulva kemerahan.  
Sering buang air kecil dan terasa sakit .Beberapa hari terakhir ada rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- Riwayat Haid
  - Menarche : 12 tahun
  - Siklus haid : 28 hari
  - Lama haid : 7 hari
  - Keluhan :-
- Riwayat perkawinan
  - Perkawinan : 1x
  - Lama kawin : 6 tahun
  - Jumlah anak : 2 orang
  - Anak terkecil : 1 tahun
- Riwayat Obstetri
  - Kehamilan : normal
  - Persalinan : normal
  - Nifas : normal
- Riwayat KB
  - Menggunakan IUD: 2 tahun.
  - Menggunakan Injeksi: 9 bulan sampai sekarang.
- Riwayat Kesehatan dulu
  - Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan.
- Pola hidup sehari-hari
  - Pola makan, minum, istirahat, eliminasi dalam batas normal.
- Riwayat Kesehatan sekarang
  - Sekarang tidak sedang menderita penyakit.
- Keadaan Psikososial
  - Hubungan dengan keluarga dan lingkungan sangat baik.

3. Data obyektif

- Keadaan Umum Klien
  - Keadaan umum: baik.
  - Tanda vital: T,.N.S.R dalam batas normal.
- Inspeksi
  - Vulva agak kemerahan.
  - Pervaginam ada pengeluaran fluor albus agak berbau dan berwarna kekuningan.
- Palpasi
  - Nyeri pada perut sebelah bawah.

## ✂ ■ Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ✂ ■

- Inspeculo
    - Portio dan vagina kemerahan dan tertutup keputihan.
  - Laborat
    - Pemeriksaan hapusan vagina untuk melihat adanya bakteri, mycoplasma, virus, protozoa, jamur ataupun parasite.
4. DIAGNOSA
- Potensial adanya IMS.
5. PERENCANAAN
- memberi tahu hasil pemeriksaan kepada klien.
  - Menganjurkan untuk melanjutkan pemeriksaan kepada tenaga yang lebih ahli.
  - Rencanakan untuk melakukan rujukan.
  - Anjurkan untuk melakukan pemeriksaan apusan vagina dengan pasangan (suami dan istri).

### **B. IMPLEMENTASI**

- Dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan.

### **C. EVALUASI**

- Evaluasi tidak dilakukan karena kasus yang diambil sekali kontak dengan bidan kemudian dilakukan rujukan.

## **Latihan**

- 1) Sebutkan 5 contoh tanda subyektif!
- 2) Sebutkan 5 contoh tanda obyektif!
- 3) Pada saat mengidentifikasi fluor albus yang normal, apa saja yang harus saudara perhatikan?
- 4) Bila saudara melakukan anamneses perdarahan apa saja yang perlu saudara kaji?
- 5) Bila klien mengeluh nyeri abdomen, data obyektif apa yang saudara bisa dapatkan?

### **Petunjuk Jawaban Latihan**

- 1) Lima tanda subyektif
  - a) Perut terasa sakit
  - b) Ibu mengeluh mengeluarkan darah.
  - c) Ibu merasa cemas dengan sakitnya.
  - d) Ibu merasa tidak nyaman dengan fluor albus yang diderita.
  - e) Ibu mengatakan pernah operasi tumor 1 tahun yang lalu.

- 2) Lima tanda obyektif
  - a) Fluor albus berwarna kuning.
  - b) Perdarahan banyak bergumpal.
  - c) Teraba benjolan di atas symphysis.
  - d) Hasil IVA positif.
  - e) Pemeriksaan inspecilo portio terlihat kemerahan.
- 3) Fluor albus yang normal, jernih keluar sebelum hais, tidak berbau dan tidak terasa gatal, konsisten siliat.
- 4) Anamneses perdarahan yang dikaji, berapa lama, banyaknya, warnanya, konsistensinya encer/bergumpal, berbau atau tidak.
- 5) Data obyektif nyeri perut adanya tumor, nyeri tekan di atas simphysis, nyeri karena ada kontraksi uterus.

## Ringkasan

Asuhan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan untuk mendapatkan asuhan yang berkualitas sehingga klien mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima. Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan dan merencanakan asuhan harus dibuat secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative dan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan ataupun kebutuhan wanita sepanjang siklus kehidupannya, mulai masa embrio sampai dengan masa lansia, karena kemungkinan dapat timbul hal-hal yang dapat mengganggu dalam masa kehidupan tersebut.

**Pengertian :** Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi.

**Tujuan :** Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi.

Petunjuk pengisian dengan cara memberikan tanda (V) pada langkah kegiatan yang saudara kerjakan.

- Berilah tanda (V) pada kolom YA bila kegiatan itu dilakukan.
- Berilah tanda (V) pada kolom TIDAK bila kegiatan tidak dilakukan.

	YA	TDK	TB	
<b>STANDAR I: PENGKAJIAN</b>				
Data akurat				
Data yang dikaji tepat				
Data yang dikaji lengkap				
Pengelompokan data meliputi :				

Data subyektif: biodata, riwayat kesehatan, riwayat sosial budaya, keluhan yang dialami Data Obyektif: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang				
<b>STANDARII: PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH KEBIDANAN</b>				
Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan				
Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien				
Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan				
<b>STANDAR III: PERENCANAAN</b>				
Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas ancaman kondisi klien				
Tindakan antisipasi sesuai kebutuhan				
Tindakan segera sesuai kebutuhan				
Tindakan rutin secara komprehensif				
Melibatkan klien/ keluarga				
Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, klien dan keluarga				
Memilih tindakan yang aman didukung <i>evidence based</i>				
Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada				
<b>STANDAR IV : IMPLEMENTASI</b>				
Mempergunakan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko, sosial, spiritual dan kultural				
Melibatkan klien dalam setiap tindakan				
Memperhatikan privacy klien.				
Memperhatikan prinsip pencegahan				

### Tes 3

- 1) Kasus: Ny. Lila, usia 56 tahun. P.IV datang dengan keluhan fluor albus sudah lebih kurang satu tahun yang lalu, agak berbau dan satu bulan belakangan ini mengeluarkan darah setiap kali selesai melakukan hubungan seksual. Kemungkinan Ny. Lila menderita ....
  - A. Kanker servik
  - B. Radang panggul
  - C. Cervicitis
  - D. Vaginitis
  
- 2) Penyakit Ny. Lila dapat di deteksi dini dengan dilakukan pemeriksaan ....
  - A. USG
  - B. Pap Smear
  - C. Biopsi
  - D. Darah

- 3) Sebaiknya sesuai dengan kewenangan saudara Ny. Lila harus di lakukan ....
- A. Observasi
  - B. Dilakukan rujukan
  - C. Kemoterapi
  - D. Perbaiki nutrisi
- 4) Ny. Rara, usia 40 tahun. Menstruasi sering tidak teratur dan akhir-akhir ini setiap menstruasi mengeluarkan darah banyak dan keluar stolsel. Pemeriksaan abdomen teraba benjolan keras dan berbenjol-benjol. Sesuai data di atas kemungkinan Ny. Rara menderita ....
- A. Cyste ovarium
  - B. Myoma
  - C. Polip
  - D. Kanker
- 5) Tindakan yang sesuai untuk Ny. Rara adalah ....
- A. Transfusi darah
  - B. Perbaiki gizi
  - C. Istirahat dan diet TKTP
  - D. lakukan rujukan

## Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) A

Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) C
- 4) A
- 5) B

Tes 3

- 1) A
- 2) B
- 3) B
- 4) B
- 5) D

## **Daftar Pustaka**

- Bryar, Rosamund. 1995. *Theory for Midwifery Practice*. Macmillan: Houndmills.
- Baston H, Hall J. 2013. *Midwifery Essentials Antenatal*. Elsevier, UK.
- Cunningham, Mac Donald, Gant. 2009. *William Obstetric*. Edisi 22. Jakarta: EGC.
- Diane MF, Cooper MA. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- JHPIEGO. 2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*. Jakarta: Pusdiknakes.
- JNPKKR – POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP – SP.
- JNPKKR – POGI. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP- SP.
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pusdiknakes. 2001. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: WHO:JHPIEGO.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- WHO dan Pusdiklatnakes. 2011. *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor*. Jakarta: Pusdiknakes.

## **BAB II**

# **DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)**

### **PENDAHULUAN**

Kanker serviks merupakan kanker mulut rahim yang disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV). Sekitar 26.169 perempuan di Indonesia yang terkena kanker serviks. Untuk diketahui, kanker ini merupakan penyebab kematian perempuan No.1 di Indonesia. Sampai saat ini, metode yang sering digunakan untuk mendeteksi terjadinya kanker serviks yakni dengan melakukan pap smear. Tetapi, musti diketahui bahwa ada metode selain pap smear yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya kanker serviks. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat atau yang lebih dikenal dengan IVA, merupakan metode yang dapat digunakan juga untuk deteksi dini kanker serviks. Metode ini memeriksa serviks dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) serviks setelah memulasnya dengan larutan asam asetat 3-5%. Tujuan dari IVA yakni untuk mengurangi morbiditas (keparahan penyakit) atau mortalitas (kemungkinan kematian) dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan, dan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada serviks.

Bab praktikum “Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA”, ini disusun untuk memberikan acuan kepada Saudara didalam melakukan deteksi dini kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah seperti dalam prosedur yang ada. Adapun manfaat yang diperoleh setelah mempelajari BAB 2 ini saudara akan mampu melakukan deteksi dini kanker serviks dengan langkah-langkah yang benar. Selain itu juga membantu menilai kemajuan belajar saudara secara bertahap sampai saudara kompeten melakukan asuhan. Supaya mudah saudara mempelajari BAB Praktikum 2, maka bab ini dikemas dalam tiga kegiatan belajar praktikum yaitu:

Kegiatan Praktikum 1: Konsep Dasar Dan Konseling Pemeriksaan IVA.

Kegiatan Praktikum 2: Anatomi Fisiologi Servik Normal.

Kegiatan Praktikum 3: Teknik Pemeriksaan IVA.

Kinerja Saudara pada setiap langkah klinik, akan dinilai oleh observer berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
2. Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
3. Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

4. TS (tidak sesuai) : Langkah tidak perlu dikerjakan karena tidak sesuai dengan keadaan.

Langkah-langkah belajar agar Saudara mudah memahami bab ini adalah sebagai berikut.

1. Pahami terlebih dahulu konsep yang ada dalam bab, yaitu tentang Konsep Dasar dan Konseling, maupun Teknik pemeriksaan IVA.
2. Langkah berikut pelajari Kegiatan Belajar Praktikum 2 bagaimana cara menentukan *SquamoColumnner Junction* (SCJ) dan mengidentifikasi "Acetowhite".
3. Setelah itu peragakan di laboratorium bagaimana caranya saudara mengidentifikasi SCJ dan Acetowhite dengan peralatan yang lengkap seperti pada Kegiatan Belajar Praktikum 3.
4. Sebelum melakukan pengkajian pada klien yang sesungguhnya, siapkan terlebih dahulu semua persiapan peralatan dan bahan, pasien, ruangan sesuai dengan langkah-langkah yang ada.
5. Setelah semua persiapan lengkap mintalah bimbingan kepada mentor untuk membimbing saudara pada saat ingin melakukan pemeriksaan pada klien/pasien. Perhatikan seluruh prosedur dengan baik agar saudara dapat menerima bimbingan dengan maksimal.
6. Sekali lagi sebelum ke klien/pasien sesungguhnya, pahami setiap langkah asuhan karena tidak ada kata "salah" saat melakukan asuhan terhadap klien/pasien yang sesungguhnya.
7. Buatlah laporan sesuai dengan prosedur yang saudara lakukan.
8. Buatlah refleksi terhadap apa yang telah saudara lakukan, bagian mana saudara yang sudah terampil dan bagian mana yang masih perlu mendapat perhatian dan perbaikan.

**Selamat mencoba dan semangat!**

## Kegiatan Praktikum 1

### Konsep Dasar dan Konseling Prapemeriksaan IVA

Konseling prapemeriksaan IVA sangat penting untuk dilakukan, karena bila klien telah mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan atau skrining secara mandiri, hal ini menunjukkan bahwa klien telah memahami pentingnya pemeriksaan IVA untuk mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya kanker serviks. Namun demikian bagi klien yang masih belum mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA maka perlu adanya konseling yang lebih efektif untuk bisa menanamkan pentingnya skrining deteksi dini kanker serviks. Karena dengan deteksi dini akan memberikan kemungkinan penyembuhan yang lebih baik.

Konseling sebaiknya diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah berpengalaman karena klien mempunyai harapan bahwa masalah yang dihadapi dapat segera teratasi, selain itu adanya interaksi yang baik antara konselor dengan klien maka akan memberikan dampak terhadap perubahan perilaku menuju perilaku hidup yang sehat.

#### 1. Pengertian IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah leher rahim dipoles dengan larutan Asam Asetat 3%-5%.

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat prakanker (*high-Grade Precancerous Lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya Delia, 2010). Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi.

#### 2. Tujuan pemeriksaan IVA

- a. Deteksi dini kanker serviks/Skrining.
- b. Mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang diketemukan.

#### 3. Indikasi

Semua wanita dianjurkan untuk melakukan tes kanker. Skrining kanker leher rahim dilakukan pada semua wanita yang memiliki faktor risiko, yaitu:

- a. Wanita usia muda yang pernah melakukan hubungan seksual usia < 20 tahun.
- b. Memiliki banyak pasangan seksual.
- c. Riwayat pernah mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual).
- d. Ibu atau saudara yang memiliki kanker serviks.

- e. Hasil Pap Smear sebelumnya yang tidak normal.
- f. Wanita yang terlalu sering melahirkan.
- g. Wanita perokok (Rasjidi, 2008).

Pada wanita Pascamenopause tidak direkomendasikan, karena daerah zona transisional sering kali terletak pada kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2010).

- 4. Keunggulan Pemeriksaan IVA
  - a. Mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
  - b. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah.
  - c. Sensivitas dan spesifisitas cukup tinggi.
  - d. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih.
  - e. Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan dengan Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.
  - f. Kinerja tes sama dengan tes lain.
  - g. Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

Siapa yang harus melakukan Pemeriksaan IVA ?

- 1. Wanita yang telah melakukan aktivitas seksual sebelum usia 18 tahun.
- 2. Mereka yang memiliki banyak pasangan dan saling bergonta-ganti dalam melakukan hubungan seks.
- 3. Mereka yang memiliki gangguan infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- 4. Berhubungan dengan pria yang sering bergonta-ganti pasangan.
- 5. Ibu atau saudara kandung yang menderita kanker leher rahim.
- 6. Perokok aktif maupun pasif.
- 7. Hasil pemeriksaan IVA sebelumnya dinyatakan abnormal.
- 8. Penurunan kekebalan tubuh ataupun penggunaan kortikosteroid dalam jangka.
- 9. Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

Jadwal Pemeriksaan IVA (WHO)

- 1. Skrining pada setiap wanita minimal 1 kali pada usia 35-55 tahun.
- 2. Pada usia 35-55 tahun lakukan tiap 10 tahun atau kalau fasilitas lebih lakukan tiap 5 tahun sekali.
- 3. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap satu tahun sekali dan bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun sekali 3 tahun sekali pada wanita usia 25-60 tahun.

4. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang signifikan.
5. Di Indonesia anjuran melakukan Test IVA bila hasil positif (+).

Syarat mengikuti tes IVA

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
2. Tidak sedang datang bulan/haid.
3. Tidak sedang hamil.
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.

Konseling Prapemeriksaan IVA

1. Pengertian Konseling Prapemeriksaan IVA

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seseorang kepada individu yang membutuhkan atau individu yang mengalami masalah dengan harapan masalah yang dihadapi dapat teratasi dengan baik.

Konseling Prapemeriksaan IVA adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada klien yang menginginkan atau belum menginginkan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Konseling sebelum pemeriksaan IVA dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada klien tentang apa itu IVA dan pentingnya pemeriksaan IVA guna mendeteksi dini adanya kanker serviks, konseling juga menjelaskan tentang kanker serviks dan dampak yang ditimbulkannya.

2. Tujuan Konseling Prapemeriksaan IVA

- a. Meningkatkan pengetahuan serta sikap sehingga menimbulkan keinginan seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA.
- b. Membina seseorang yang telah melakukan pemeriksaan dan dinyatakan negatif untuk secara berkala melakukan pemeriksaan IVA secara rutin.
- c. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik didalam masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

3. Jenis-jenis konseling

- a. Konseling Individu :

Suatu proses konseling yang dilakukan secara langsung antara petugas dengan individu/seseorang yang dituju.

- b. Konseling Kelompok :

Suatu proses konseling yang dilaksanakan secara langsung antara petugas dengan beberapa individu/orang secara kelompok (2-15 orang).

- c. Konseling Massa :

Suatu proses konseling yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

4. Prinsip dalam Konseling
  - a. Harus dapat memantapkan kebutuhan individu/masyarakat terhadap pemeriksaan IVA.
  - b. Harus dapat menumbuh kembangkan perilaku masyarakat yang mendukung terhadap deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
  - c. Meningkatkan kualitas pelayanan konseling melalui analisa sasaran yang semakin tajam, isi pesan yang fokus dan mudah dipahami dan terjadinya perubahan perilaku yang permanen.
5. Langkah-langkah konseling dilakukan sebagai berikut :
  - a. Menentukan sasaran  
Sasaran yang dimaksud di sini bisa individu, kelompok atau masyarakat. Terutama sasaran sesuai dengan kriteria pada pemeriksaan IVA yaitu semua wanita yang sudah melakukan hubungan seksual.
  - b. Strategi  
Konseling tidak hanya dapat dilakukan secara mandiri tetapi dapat dilakukan bersama-sama atau integratif dengan kegiatan lainnya.
  - c. Isi pesan  
Isi pesan harus disusun sedemikian rupa sehingga pesan mudah dipahami dan penyampaian isi pesan dapat diterima dengan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti. Selain itu pesan harus dapat memberikan gambaran secara menyeluruh tentang pemeriksaan IVA maupun manfaatnya.
  - d. Indikator Keberhasilan  
Indikator keberhasilan suatu konseling ditandai dengan adanya perubahan perilaku kearah yang positif terhadap pemeriksaan IVA sehingga seluruh sasaran pemeriksaan mau melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA secara berkala.

## **Latihan**

- 1) Apa yang dimaksud pemeriksaan prakanker dengan metode IVA
- 2) Mengapa pemeriksaan IVA mempunyai keunggulan mudah, praktis dan mampu dilaksanakan?
- 3) Mengapa wanita pasca menopause tidak direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan IVA?
- 4) Mengapa pada prinsip konseling harus dapat memantapkan kebutuhan individu/masyarakat terhadap pemeriksaan IVA?
- 5) Jelaskan bagaimana isi pesan dapat tersampaikan dengan baik?

### **Petunjuk Jawaban Latihan**

- 1) Metode IVA adalah skrining kanker serviks dengan cara melihat langsung leher rahim setelah dipoles dengan larutan asam asetat 3-5%.
- 2) Karena metode IVA dapat dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan, dengan tempat dan peralatan sederhana dan hasil segera diketahui dalam waktu minimal 1 menit.
- 3) Wanita pasca menopause tidak direkomendasikan karena zona transformasi terletak pada kanalis servikalis sehingga tidak nampak dalam pemeriksaan.
- 4) Karena bila klien memahami hasil konseling dapat memberikan dorongan perubahan perilaku kearah yang positif yaitu mau melakukan pemeriksaan IVA.
- 5) Isi pesan harus fokus, mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat dan bahasanya mudah dimengerti.

### **Petunjuk Mengerjakan Latihan**

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian pergrou yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan kegiatan praktikum ini sebagai acuan penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda (lihat subjudul Prosedur Pemeriksaan).

## **Ringkasan**

1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah cara sederhana yang digunakan untuk mendeteksi adanya kanker leher rahim secara dini selain pap smear yang sudah dikenal selama ini.
2. Pemeriksaan IVA dianjurkan dilakukan oleh semua wanita terutama wanita yang memiliki faktor risiko dan wanita yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun ataupun wanita yang mempunyai perilaku seksual yang berisiko.
3. Agar semua wanita mempunyai pemahaman yang baik tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ini perlu dilakukan konseling prapemeriksaan IVA.
4. Konseling prapemeriksaan IVA dimaksudkan untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang lebih positif sehingga wanita akan terhindar dari morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks.

## **Tes 1**

- 1) Pada pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat bertujuan untuk ....
  - A. Mengidentifikasi adanya infeksi pada genitalia interna
  - B. Deteksi dini adanya kanker serviks
  - C. Mengidentifikasi adanya fluor pada wanita
  - D. Mengetahui adanya tanda-tanda perdarahan, keputihan dan lain-lain
  
- 2) Semua wanita berisiko terhadap kanker serviks, salah satu contoh wanita yang paling berisiko adalah ....
  - A. Wanita usia subur
  - B. Wanita yang mempunyai anak lebih dari 2
  - C. Wanita dengan perilaku seksual yang tidak sehat
  - D. Wanita yang sering mengeluarkan keputihan
  
- 3) Pemeriksaan IVA mempunyai keunggulan yang perlu diperhitungkan, keunggulan itu adalah ....
  - A. Tenaga pelaksana adalah seorang dokter
  - B. Sensivitas dan spesififikasi cukup tinggi
  - C. Dilakukan dengan baik di Rumah Sakit
  - D. Hasil rapat diketahui setelah 24 jam/1 hari
  
- 4) Konseling penting dilakukan pada wanita yang akan melakukan pemeriksaan IVA. Tujuan utama dari konseling tersebut adalah ....
  - A. Mengetahui proses pemeriksaan IVA
  - B. Dapat menyampaikan ke sesama wanita lain
  - C. Adanya perubahan perilaku ke arah yang positif
  - D. Dapat menyiapkan diri baik fisik maupun psikologis
  
- 5) Didalam melakukan konseling prapemeriksaan IVA ada indikator bahwa konseling tersebut berhasil. Indikator tersebut adalah ....
  - A. Klien paham terhadap materi konseling
  - B. Klien mengangguk-angguk tanda mengerti
  - C. Klien dapat menyampaikan kepada orang lain
  - D. Klien melakukan pemeriksaan IVA

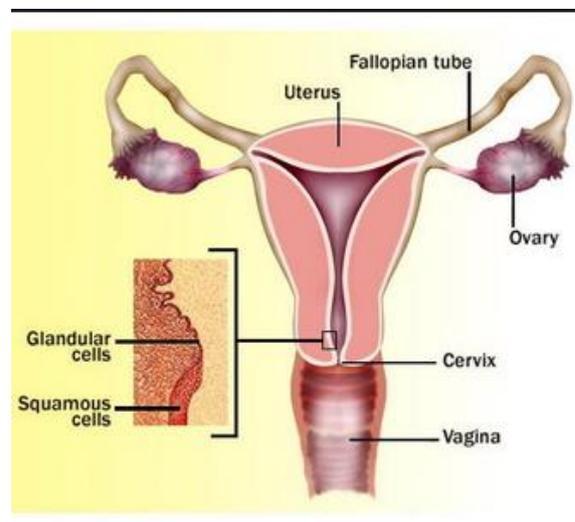
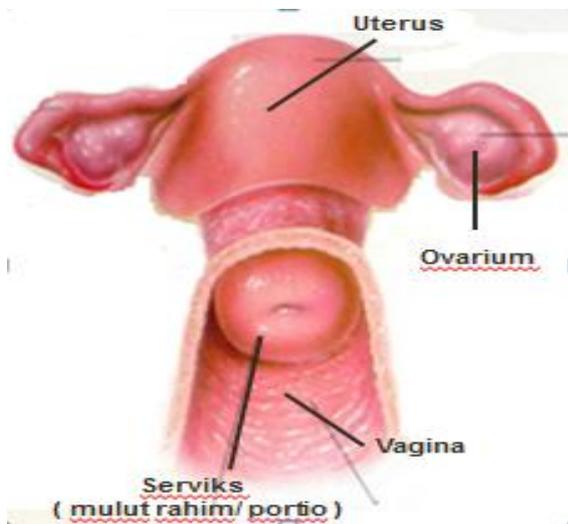
## Kegiatan Praktikum 2

### Anatomi dan Fisiologi Serviks

#### 1. Anatomi Serviks Uteri

Adalah daerah yang menghubungkan antara vagina dan uterus atau rahim, terletak di bawah isthmus uteri. Bentuknya seperti silinder panjangnya 3 cm dan lebar 2,5 cm, Adapun bagian-bagian serviks meliputi Endoserviks (Kanal Endoserviks), Ektoserviks (*Eksoserviks*) adalah bagian vaginal serviks, Os Eksternal merupakan pembukaan kanal endoserviks ke ektoserviks dan Os Internal yaitu bagian batas atas kanal.

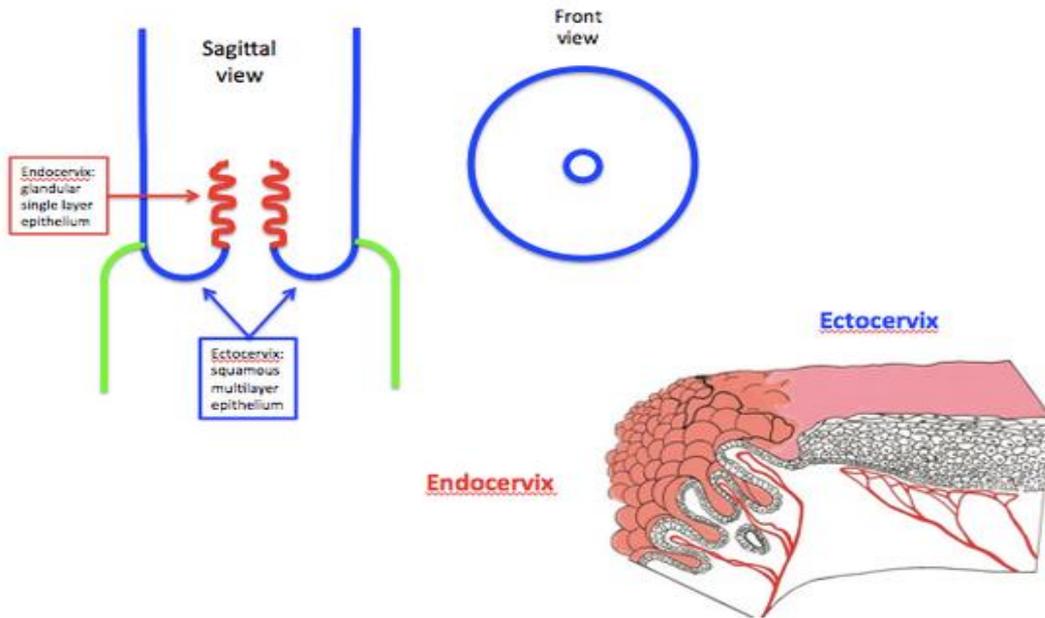
Bagian endoserviks atau kanalis servikalis dilapisi oleh epitel kolumner, yang berbentuk kolom atau lajur, tersusun selapis dan terlihat berwarna merah, sedangkan bagian ektoserviks dilapisi oleh sel-sel epitel skuamosus.



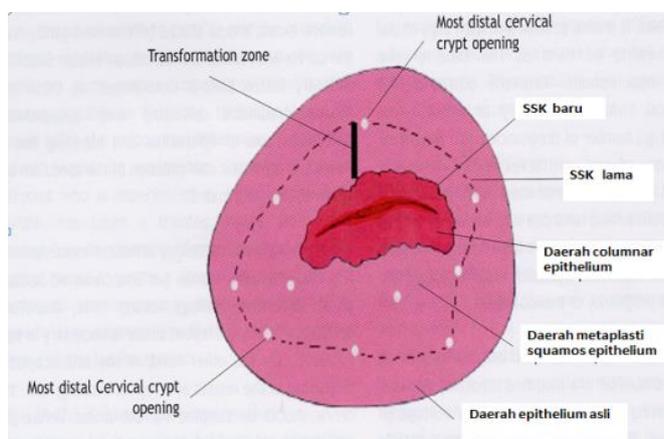
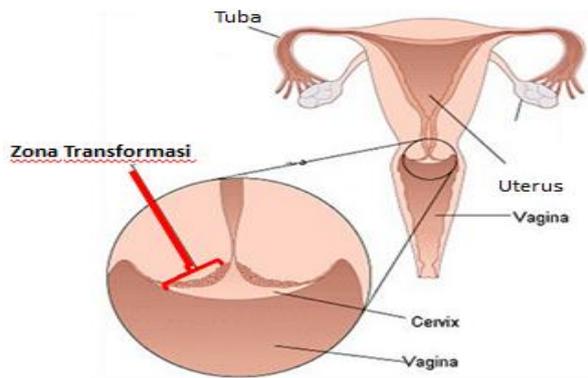
Uterus dan serviks normal

Ada dua bagian utama serviks yaitu bagian Ektoserviks yang dapat dilihat dari dalam vagina selama pemeriksaan ginekologi dan Endoserviks atau Kanal endoserviks yang menghubungkan antara serviks dan Rahim.

Lapisan mukosa endoserviks adalah epitel selapis kolumner yang menghasilkan mucus, sedangkan serviks dan kanal endoserviks yang terhubung dan menonjol ke vagina ditutupi mukosa eksoserviks yang dilapisi oleh epitel skuamosa.



Ectoserviks dan Endoserviks



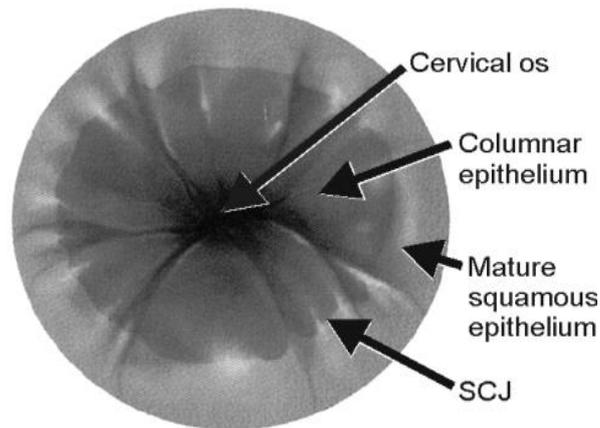
Zona Transformasi

2. Zona Transformasi Serviks Pada serviks terdapat Transformation Zone, yaitu area terjadinya perubahan fisiologis sel-sel skuamos atau tempat antara letak taut saat lahir dan dewasa muda atau epitel kolumnar selapis mengalami transisi ke epitel skuamosa berlapis.

3. Squamocolumnar Junction atau yang biasa disebut dengan Sambungan Skuamokolumnar (SSK) adalah pertemuan epitel silindris endoserviks dengan skuamos eksoserviks. Epitei serviks mengalami beberapa perubahan selama perkembangannya sejak lahir hingga lanjut usia. Sehingga letak SCJ atau SSK ini akan berbeda sesuai dengan usia perkembangannya. Adapun perubahan Zona Transformasi sesuai dengan perkembangan usia:

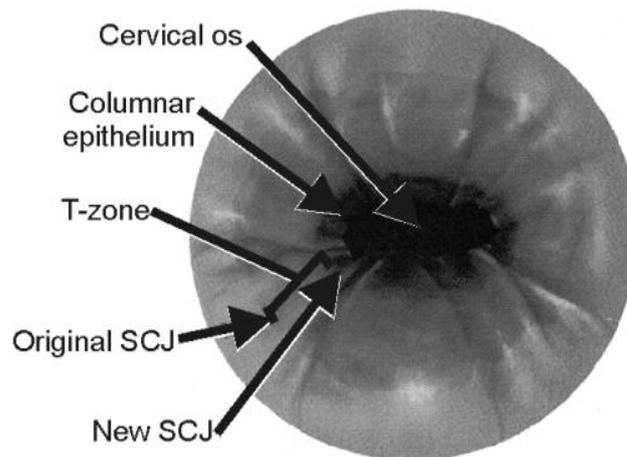
- a. Pada saat kehamilan 18

sampai dengan 20 minggu yaitu masa embrio sel-sel epitel kolumner asli penghubung vagina dan serviks secara bertahap digantikan dengan sel-sel skuamosa yang datar. Sedangkan pada masa kanak-kanak sampai puber sel-sel skuamosa bertemu sisa sel-sel kolumnar di *Squamocolumnar Junction* (SCJ) atau disebut juga dengan Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) sehingga terdapat garis pertemuan tipis pada permukaan serviks.



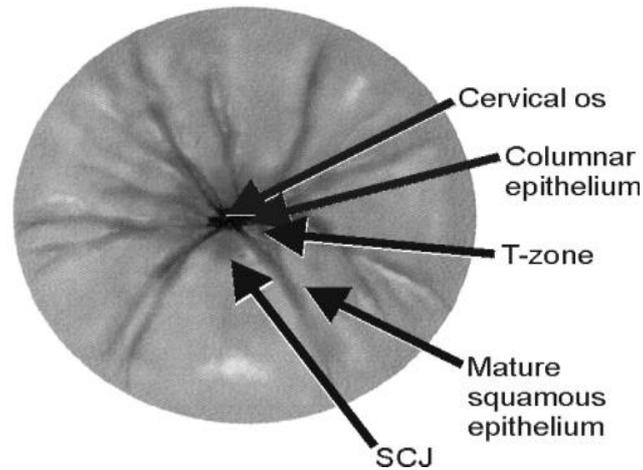
**Serviks pada usia puber**

- b. Pada saat usia puber sampai masa subur Estrogen dan progesteron meningkat, sel-sel kolumnar digantikan sel-sel skuamosa. Proses ini disebut Metaplasia Skuamosa terjadi di zona transformasi yaitu zona antara SSK asli (sebelum masa puber) dan SSK baru.



**Serviks Pada Usia Subur**

- c. Pada saat masa memasuki masa menopause sel-sel skuamosa menutupi hampir seluruh permukaan serviks, termasuk seluruh Zona transformasi. Letak SSK, bila terlihat terdapat pada atau di dalam Ostium servikalis.



Serviks pada Menopause

Sebagian besar atau hampir 90% lesi prakanker terjadi pada Zona transformasi, dimana zona transformasi ini merupakan bagian dari serviks yang terdapat pada daerah antara sambungan skuamokolumnar baru dan lama. Pada daerah ini biasanya terjadi metaplasia (perubahan sel yang normal) dari epitel kolumnar dari endoserviks menjadi epitel skuamosa bertingkat dari ektoserviks.

## Latihan

- 1) Apa yang Saudara ketahui tentang anatomi servik normal?
- 2) Jelaskan proses terjadinya zona transformasi?
- 3) Jelaskan proses terjadinya squamocolumnar junction?

### Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Servik menghubungkan vagina dan rahim, berbentuk silinder panjang 3 cm dan lebar 2,5 cm dengan bagian yang terdiri dari endoserviks, ektoserviks, os eksternal dan os internal.
- 2) Yaitu adanya perubahan fisiologis sel-sel skuamous pada saat lahir sampai dengan dewasa muda.
- 3) Squamocolumnar junction yaitu adalah pertemuan epitel silindris endoserviks dengan lapisan squamous eksoserviks.

## Ringkasan

Serviks adalah bagian yang menyambungkan antara vagina dan rahim, letaknya tepat dibawah isthmus uteri. Terdiri dari ektoserviks dan endoservik yang merupakan bagian dari serviks yang dilapisi oleh sel-sel epitel skuamosus dan sel-sel epitel kolumnar. Merupakan

area zona transformation dimana terjadi perubahan fisiologis sel-sel skuamous atau tempat antara letak persambungan saat lahir dan dewasa muda atau epitel kolumnar selapis mengalami transisi ke epitel skuamosa berlapis.

Squamocolumnar Junction (SJC) akan mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan usia wanita, metaplasia seringkali terjadi pada daerah SCJ lama dan SCJ baru.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum Anatomi Dan Fisiologi Serviks.

## **Tes 2**

- 1) Bagian endoserviks atau kanalis servikalis dilapisi oleh ....
  - A. Sel epitel kolumnar
  - B. Sel epitel squamous
  - C. Sel epitel tipis
  - D. Sel epitel gepeng
  
- 2) Apa yang dimaksud dengan transformasi zone?
  - A. Daerah metaplasia
  - B. Jarak antara SCJ lama dan SCJ baru
  - C. Daerah yang dilapisi sel kolumnar
  - D. Daerah yang berubah saat masa puber
  
- 3) Pertemuan epitel silindris endoserviks dengan skuamous eksoserviks disebut ....
  - A. Squamocolumnar baru
  - B. Zona transformasi
  - C. Distae servical cryp
  - D. Squamocolumnar junction
  
- 4) Sel-sel kolumnar diganti oleh sel-sel skuamouosa pada wanita usia subur dipengaruhi oleh ....
  - A. Hormon estrogen
  - B. Hormon progesteron
  - C. Hormon estrogen dan progesteron
  - D. Hormon prostaglandin
  
- 5) Pada wanita sel-sel skuamosa menutupi hampir seluruh permukaan serviks, termasuk T.Zone, bila ....
  - A. Wanita tersebut masuk masa kanak-kanak
  - B. Wanita tersebut masuk masa puber
  - C. Wanita tersebut masuk masa subur
  - D. Wanita tersebut masuk masa menopause

## **Kegiatan Pratikum 3**

### **Teknik Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Acetat**

1. Pemeriksaan atau Skrining IVA  
Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pertama kali dikenalkan oleh Hinselman tahun 1925, sampai sekarang pemeriksaan ini sering digunakan untuk deteksi dini kanker serviks. Metode ini memeriksa serviks dengan cara melihat langsung setelah serviks dioles dengan Asam asetat 3-5 %. Pemeriksaan ini mudah dilaksanakan dengan alat yang sangat sederhana dan bisa dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan serta hasil pemeriksaan dapat diketahui pada saat itu juga.
2. Penilaian Hasil Pemeriksaan IVA  
Ada beberapa penilaian hasil pemeriksaan IVA salah satu penilaian hasil yang dapat dipergunakan adalah:
  - a. IVA negatif = Serviks normal.
  - b. IVA radang = Serviks dengan radang (*servicitis*), 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 (dispasia 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.
3. Persiapan Pemeriksaan IVA  
Persiapan Ruang  
  - a. Tersedia ruangan tertutup
  - b. Ruang mempunyai penerangan yang mampu memfasilitasi proses pemeriksaan IVA
  - c. Bila ruangan digunakan dengan pemeriksaan lain harus ada penyekat antar ruangan yang dapat memberikan rasa nyaman dan menghindarkan rasa malu dari klien  
Persiapan Klien  
  - a. Klien telah diberikan penjelasan tentang prosedur pemeriksaan IVA.
  - b. Klien sudah menanda tangan persetujuan tindakan (*Inform Consent*).
  - c. Klien dipersilahkan untuk mengosongkan kandung kencingnya terlebih dahulu.
  - d. Klien menyiapkan diri dengan membuka pakaian bawahnya.
  - e. Klien dipersilahkan naik diatas meja pemeriksaan (meja gynecologie) dengan litotomi.

Persiapan alat dan bahan

- a. Rak atau tempat untuk meletakkan semua peralatan dan bahan.
- b. Sumber cahaya/lampu sorot /senter.
- c. Tampon tank untuk membersihkan vulva .
- d. Sarung tangan
- e. Speculum cocor bebek
- f. Kapas lembab Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) untuk membersihkan vulva.
- g. Kapas lidi besar untuk mengoleskan asam asetat ke mulut rahim.
- h. Asam Asetat 3-5% pada tempatnya.
- i. Larutan Chlorine 0,5% pada tempatnya untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan.

4. Cara membuat larutan Chlorine

Bahan:

Asam cuka 25% (yang tersedia di pasaran)

Aqua

Cara membuat asam asetat 5% =  $3\%/25\% \times 500 \text{ cc} = 60 \text{ cc}$

Keterangan: untuk mendapatkan asam asetat 3% sebanyak 500 cc dicampurkan 60cc asam cuka 25% ditambah dengan aqua 440 cc.

Cara membuat asam asetat 3% =  $5\%/25\% \times 500 \text{ cc} = 100 \text{ cc}$

Keterangan: untuk mendapatkan asam asetat 5% sebanyak 500 cc dicampurkan 500 cc dicampurkan 100 cc asam cuka 25% dengan aqua 400 cc.

5. Langkah-langkah Pemeriksaan IVA

- a. Persetujuan tindakan
  - 1) Perkenalkan diri anda sebagai petugas yang akan melakukan tindakan.
  - 2) Jelaskan tindakan dan tujuan tes IVA.
  - 3) Buat persetujuan tindakan dan dokumentasikan dalam status klien.
- b. Persiapan Alat
  - 1) Tempat tidur ginekologi.
  - 2) Lampu sorot.
  - 3) Spekulum cocor bebek.
  - 4) Asam asetat (3-5%).
  - 5) Swab-kapas lidi.
  - 6) Sarung tangan.
  - 7) Tempat berisi larutan dekontaminasi (chlorine 0,5%).
  - 8) Tempat sampah infeksi.
  - 9) Kapas dan cairan DTT untuk vulva hygiene.
- c. Prosedur tindakan
  - 1) Mencuci tangan dengan benar.
  - 2) Mempersilahkan pasien untuk tidur diatas meja ginekologi dalam posisi litotomi.

- 3) Masukkan speculum ke dalam vagina sampai portio.
- 4) Kunci speculum.
- 5) Celupkan swab – lidi kapas ke dalam cairan asam asetat.
- 6) Usap seluruh permukaan porsio searah jarum jam dengan menggunakan swab- lidi kapas tersebut.
- 7) Lakukan inspeksi seluruh permukaan porsio secara teliti dengan bantuan lampu sorot.
- 8) Lepaskan kunci speculum.
- 9) Keluarkan speculum dari vagina.
- 10) Masukkan speculum ke dalam larutan chlorine 0,5%.
- 11) Masukkan swab-lidi kapas ke dalam wadah terinfeksi.
- 12) Cuci sarung tangan, lepaskan, dan rendam dalam larutan chlorine 0,5%.
- 13) Cuci tangan pemeriksa dan keringkan dengan handuk.
- 14) Dokumentasikan hasil tes IVA, bila perlu buat surat rujukan/konsultasi bila ada kelainan.

#### 6. Batasanklinislesiputih

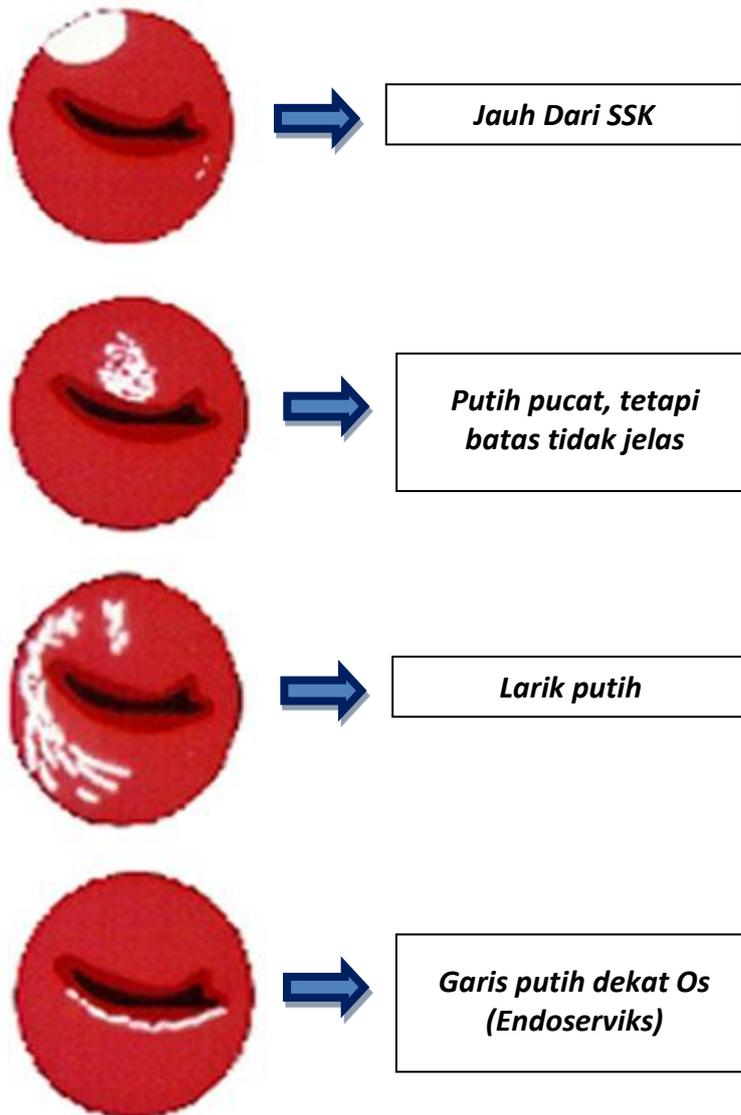


Daerah putih dengan batas jelas, warna putih padat dan opak, lokasi di daerah transformasi dekat atau bersinggungan dengan SSK adalah tanda diagnosis Lesi Putih (IVA positif). Lesi putih sangat mungkin suatu Lesi Kanker.

#### 7. Cara menilai adanya lesi putih



***IVA Positif***



## Latihan

- 1) Apa yang dimaksud lesi putih prakanker?
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud "*aceto white epithelium*"?
- 3) Bagaimana gambaran IVA positif ?
- 4) Jelaskan bagaimana persiapan ruang pemeriksaan IVA!
- 5) Bagaimana bila Saudara menemukan perubahan pada pemeriksaan serviks?

### Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Lesi putih dengan batas jelas, warna putih padat dan lokasi dekat atau bersinggungan dengan SCJ.
- 2) Bercak putih pada mulut rahim setelah pengolesan asam asetat 3-5%.
- 3) *Aceto white epithelium* terlihat jelas lokasi berada dekat SCJ.

- 4) Persiapan pemeriksaan IVA adalah ruang tertutup, ada penerangan yang cukup dan dapat menghindarkan rasa malu klien.
- 5) Bila serviks ada perubahan (IVA positif) menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

## **Ringkasan**

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang sangat perlu dilakukan oleh semua wanita untuk mendeteksi secara dini adanya kanker serviks, karena kanker serviks menyebabkan terjadinya morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada wanita. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang mudah, murah dan mempunyai sensitivitas yang sangat tinggi dengan hasil yang dapat segera diketahui oleh klien, sehingga bermanfaat bila diketemukan kanker serviks masih pada stadium invasif dini.

## **Tes 3**

- 1) Asam asetat yang digunakan untuk pemeriksaan IVA konsentrasinya adalah ....
  - A. 1 – 2%
  - B. 2 – 3%
  - C. 3 – 5%
  - D. 5 – 6%
  
2. Didalam melakukan pemeriksaan IVA posisi klien yang benar adalah ....
  - A. Sim
  - B. Lithotomi
  - C. Dorsal recumbent
  - D. Terlentang
  
- 3) Bila didalam pemeriksaan didapatkan warna putih, padat berada dekat dengan SCJ, berarti :
  - A. IVA negatif
  - B. IVA radang
  - C. IVA positif
  - D. Kanker serviks
  
- 4) Bila didapatkan bercak putih menjauhi SCJ, interpretasi Saudara adalah ....
  - A. IVA positif
  - B. IVA negatif
  - C. IVA radang
  - D. Kanker serviks

- 5) Hasil pemeriksaan IVA dapat dilihat hasilnya setelah dilakukan pengolesan dengan asam asetat :
- A. 1 jam
  - B.  $\frac{1}{2}$  jam
  - C. 15 menit
  - D. Minimal 30-60 detik

## **SOP (*Standart Operating Prosedure*) Keterampilan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)**

**Pengertian** : Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri.

**Tujuan** : Memberikan kemampuan untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik.

Petunjuk pengisian dengan cara memberikan tanda (V) pada langkah kegiatan yang saudara kerjakan.

TINDAKAN	TS	1	2	3
<b>Persetujuan tindakan</b>				
1. Perkenalkan diri anda sebagai petugas yang akan melakukan tindakan.				
2. Jelaskan tindakan dan tujuan tes IVA.				
3. Buat persetujuan tindakan dan dokumentasikan dalam status klien				
<b>Persiapan Alat</b>				
1. Tempat tidur ginekologi				
2. Lampu sorot				
3. Speculum cocor bebek				
4. Asam asetat (3-5%)				
5. Swab-lidi kapas				
6. Sarung tangan				
7. Tempat berisi larutan dekontaminasi (chlorine 0,5%)				
8. Tempat sampah infeksi				
9. Kapas dan cairan DTT untuk vulva hygiene				
<b>Prosedur tindakan</b>				
1. Mencuci tangan dengan benar				
2. Mempersilahkan pasien untuk tidur di atas meja ginekologi dalam posisi litotomi				
3. Masukkan speculum ke dalam vagina sampai porsi				
4. Kunci speculum				
5. Celupkan swab- lidi kapas ke dalam cairan asam asetat				

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

<b>TINDAKAN</b>	<b>TS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
6. Usap seluruh permukaan porsio searah jarum jam dengan menggunakan swab – lidi kapas tersebut.				
7. Lakukan inspeksi seluruh permukaan porsio secara teliti dengan bantuan lampu sorot.				
8. Lepaskan kunci speculum				
9. Keluarkan speculum dari vagina				
10. Masukkan speculum ke dalam larutan chlorine 0,5%				
11. Masukkan swab-lidi kapas ke dalam wadah terinfeksi				
12. Cuci sarung tangan, lepaskan, dan rendam dalam larutan chlorine 0,5%				
13. Cuci tangan pemeriksa dan keringkan dengan handuk				
14. Dokumentasikan hasil tes IVA, bila perlu buat surat rujukan/konsultasi bila ada kelainan.				

Cara Penilaian :

Nilai = Jumlah Jawaban Ya/18 X100%.

Batas Nilai Lulus Minimal Jika Saudara mendapat Nilai 80.

Jika Saudara belum mencapai nilai minimal lulus, jangan bosan untuk belajar lagi.

## Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) C
- 3) B
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) D
- 4) C
- 5) D

Tes 3

- 1) C
- 2) B
- 3) C
- 4) B
- 5) D

## **Glosarium**

IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat.
Konseling	Proses pemberian bantuan dari seorang ahli kepada individu yang mengalami masalah.
IMS	Infeksi Menular Seksual.
Skrining	Skrining atau penapisan adalah penggunaan tes atau metode diagnosis untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu tetapi masih belum menunjukkan gejala apapun.

## **Daftar Pustaka**

Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: YBSP.

BKKBN, IBI, USAID, STRATH, ABPK KB. Jakarta.

Glasier, Anna G. 2005. *KB dan Kesehatan Reproduksi*

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB BAGI Bidan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBSP.

Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBSP.

## **BAB III**

# **DETEKSI DINI KANKER SERVIK DENGAN METODE PAP SMEAR**

### **PENDAHULUAN**

Sebelum melakukan pengkajian pada klien yang sesungguhnya, siapkan terlebih dahulu semua persiapan peralatan dan bahan, pasien, ruangan sesuai dengan langkah-langkah yang ada. Setelah semua persiapan lengkap mintalah bimbingan kepada mentor untuk membimbing saudara pada saat ingin melakukan pemeriksaan pada klien/pasien. Perhatikan seluruh prosedur dengan baik agar Saudara dapat menerima Pap smear atau tes Pap adalah pemeriksaan dengan mengambil contoh sel-sel leher rahim, kemudian dianalisa untuk mendeteksi dini kanker leher rahim. Selain itu, dengan tes ini kita juga bisa menemukan adanya infeksi atau sel-sel yang abnormal yang dapat berubah menjadi sel kanker sehingga kita bisa segera melakukan tindakan pencegahan. Pap smear dianjurkan dilakukan oleh setiap wanita, terutama mereka yang telah berkeluarga dan sudah pernah melahirkan. Jika Anda melakukannya secara rutin, maka Anda telah melakukan tindakan pencegahan kanker leher rahim yang terbaik. Pedoman praktikum “Pemeriksaan PAP SMEAR” ini di susun untuk membantu saudara mempelajari langkah-langkah kegiatan Pemeriksaan PAP SMEAR.

Pedoman praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan PAP SMEAR. Saudara tidak diharapkan melakukan semua langkah atau kegiatan dengan benar pada saat pertama kali mempraktikkannya.

Pedoman ini ditujukan untuk:

1. Membantu Saudara dalam mempelajari langkah-langkah secara benar sesuai prosedur yang ada.
2. Menilai kemajuan belajar Saudara secara bertahap, sehingga mampu melaksanakan pemeriksaan PAP SMEAR dengan baik dan benar.

Dengan pedoman praktikum ini memungkinkan Saudara untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Pedoman praktikum digunakan sebagai upaya meningkatkan keterampilan, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara obyektif.

Untuk memudahkan pemahaman Saudara bab ini dikemas dalam 3 kegiatan praktikum:  
Kegiatan Praktikum 1 : Konsep dasar Pemeriksaan Pap Smear.

Kegiatan Praktikum 2 : Cara Penggunaan Alat.

Kegiatan Praktikum 3 : Teknik Pemeriksaan Pap Smear.

BAB Praktikum Pemeriksaan Pap Smear ini merupakan sarana untuk membantu saudara di dalam memahami isi dari bab Praktikum Pemeriksaan Pap Smear. Praktikum

dilakukan dengan mengenal langkah-langkah di dalam melaksanakan pemeriksaan mulut rahim (portio) untuk mendeteksi secara dini adanya kanker serviks, mulai dari konseling sebelum pemeriksaan, persiapan alat, teknis pemeriksaan dan cara membaca hasil dari pemeriksaan.

Kinerja saudara pada setiap langkah klinik, akan dinilai oleh observer berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:

1. Perlu : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak perbaikan sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
  2. Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
  3. Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.
- TS ( tidak sesuai) : Langkah tidak perlu dikerjakan karena tidak sesuai dengan keadaan.

Langkah-langkah belajar agar saudara mudah memahami modul ini adalah sebagai berikut.

1. Pahami terlebih dahulu konsep yang ada dalam modul,yaitu tentang Konsep Dasar Pemeriksaan Pap Smear, Pemeriksaan Pap Smear dan teknik Pemeriksaan Pap Smear.
2. Langkah berikut pelajari Kegiatan Praktikum 2 kenali semua peralatan yang nanti akan saudara gunakan, terutama spatel Ayre sehingga memperlancar praktek saudara.
3. Setelah itu peragakan di laboratorium bagaimana caranya saudara melakukan Pemeriksaan Pap Smear dengan peralatan yang lengkap seperti pada Kegiatan Belajar Bimbingan dengan maksimal.
4. Sekali lagi sebelum ke klien/pasien sesungguhnya, pahami setiap langkah asuhan karena tidak ada kata “salah” saat melakukan asuhan terhadap klien/pasien yang sesungguhnya.
5. Buatlah laporan sesuai dengan prosedur yang Saudara lakukan.
6. Buatlah refleksi terhadap apa yang telah Saudara lakukan, bagian mana saudara yang sudah terampil dan bagian mana yang masih perlu mendapat perhatian dan perbaikan.

**Selamat mencoba dan semangat!**

## **Kegiatan Praktikum 1**

### **Konsep Dasar Pemeriksaan Pap Smear**

Kanker leher rahim (serviks) merupakan kanker yang sering menyerang wanita, ditandai dengan adanya sel ganas di jaringan tersebut. Penyakit ini menduduki urutan kedua sebagai penyebab utama kematian wanita di seluruh dunia. Di Indonesia diperkirakan 90-100 kasus kanker baru di antara 100.000 penduduk per tahunnya atau 180.000 kasus baru per tahunnya (Kasdu, 2005: 53).

Pap smear merupakan suatu cara deteksi dini kanker serviks sederhana yang paling populer dan merupakan standar pemeriksaan untuk deteksi dini kanker serviks. Meskipun cara ini cukup sederhana, di negara berkembang pada umumnya dan Indonesia pada khususnya masih banyak kendala untuk bisa melakukan pemeriksaan Pap test ini secara luas sebagai cara deteksi dini kanker serviks.

Kesadaran/pengetahuan wanita yang masih rendah tentang deteksi dini, keadaan sosial, ekonomi dan pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks. Hal ini merupakan masalah yang sulit di negara kita, apalagi ditambah kultur yang mempersulit untuk bisa melakukan pemeriksaan serviks. Sebagian besar penderita baru memeriksakan diri bila sudah ada rasa nyeri atau perdarahan yang cukup banyak, yang tentunya sudah ada pada stadium lanjut.

#### **A. PAP SMEAR**

##### **1. Pengertian**

Pap Smear adalah suatu tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Fitria, 2007). Pap Smear adalah ilmu yang mempelajari sel-sel yang lepas dari sistem alat kandungan wanita (Lestadi, 2009).

##### **2. Tujuan tes Pap Smear menurut Sukaca 2009 adalah:**

- a. Mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
- b. Alat untuk mendeteksi adanya gejala prakanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.
- c. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
- d. Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.

##### **3. Manfaat pap smear menurut Lestadi 2009 yaitu:**

- a. Evaluasi sitohormonal  
Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan pap smear yang bahan pemeriksaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.

- b. Mendiagnosis peradangan  
Peradangan pada vagina dan servik pada umumnya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan pap smear. Baik peradangan akut maupun kronis. Sebagian besar akan memberi gambaran perubahan sel yang khas pada sediaan pap smear sesuai dengan organisme penyebabnya. Walaupun kadang-kadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan pap smear.
  - c. Identifikasi organisme penyebab peradangan  
Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut. Pada umumnya organisme penyebab peradangan pada vagina dan serviks, sulit diidentifikasi dengan pap smear, sehingga berdasarkan perubahan yang ada pada sel tersebut, dapat diperkirakan organisme penyebabnya.
  - d. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) leher rahim dan kanker leher rahim dini atau lanjut (karsinoma/invasif)  
Pap smear paling banyak dikenal dan digunakan adalah sebagai alat pemeriksaan untuk mendiagnosis lesi prakanker atau kanker leher rahim. Pap smaer yang semula dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker mulut rahim, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker leher rahim yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 96% terapi didiagnostik sitologi tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pemasti diagnosis. Hal itu berarti setiap diagnosik sitologi kanker leher rahim harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi leher rahim, sebelum dilakukan tindakan sebelumnya.
  - e. Memantau hasil terapi  
Memantau hasil terapi hormonal, misalnya infertilitas atau gangguan endokrin. 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 elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pap smear menurut Fitria (2007)
- a. Umur  
Perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim paling sering ditemukan pada usia 35-55 tahun dan memiliki risiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker leher rahim. Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja, tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lebih lama kemungkinan jatuh sakit (Fitria, 2007).
  - b. Sosial ekonomi

Golongan sosial ekonomi yang rendah sering kali terjadi keganasan pada sel-sel mulut rahim, hal ini karena ketidakmampuan melakukan pap smear secara rutin (Fitria, 2007).

c. Paritas

Paritas adalah seseorang yang sudah pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas dengan jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat mempunyai risiko terhadap timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim. Jika jumlah anak menyebabkan perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim yang dapat berkembang pada keganasan (Fitria, 2007).

d. Usia wanita saat menikah

Usia menikah <20 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda sel-sel rahim masih belum matang, maka sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya, jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dan sel yang mati, sehingga kelebihan sel ini bisa merubah sifat menjadi sel kanker (Fitria, 2007).

5. Wanita yang dianjurkan tes pap smear

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes pap smear biasanya mereka yang tinggi aktivitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri, berikut ini adalah wanita-wanita sasaran tes pap smear (Sukaca, 2009) yaitu:

- 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 di atas 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 risiko 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.

6. Tempat pemeriksaan Pap Smear menurut Sukaca 2009 dapat dilakukan di:

- a. Rumah sakit pemerintah.
- b. Rumah sakit swasta.
- c. Laboratorium swasta, dengan harga yang cukup terjangkau.
- d. Tempat-tempat yang menyediakan fasilitas pap smear.

Bila hasil pada pasien Pap Smear ternyata positif, maka harus dilanjutkan dengan pemeriksaan biopsy terarah dan patologi. Pap Smear sudah dapat menemukan kanker

leher rahim. Meskipun masih ada tingkat prakanker (stadium dini). Dengan pemeriksaan ini bisa memberikan harapan kesembuhan 100%. Sebaliknya pada penderita yang datang terlambat, harapan untuk sembuhpun terlampau sulit.

7. Syarat Pengambilan Bahan

Penggunaan pap smear untuk mendeteksi dan mendiagnosis lesi prakanker dan kanker leher rahim, dapat menghasilkan interpretasi sitologi yang akurat bila memenuhi syarat (Romauli dan Vindari, 2011) yaitu:

- a. Bahan pemeriksaan harus berasal dari porsio leher rahim.
- b. Pengambilan pap smear dapat dilakukan setiap waktu di luar masahaid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pramenstruasi.
- c. Apabila klien mengalami gejala perdarahan di luar masa haid dan dicurigai penyebabnya kanker leher rahim, sediaan pap smear harus dibuat saat itu walaupun ada perdarahan.
- d. Pada peradangan berat, pengambilan sediaan ditunda sampai selesai pengobatan.
- e. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 24 jam, sebaiknya 48 jam.
- f. Klien yang sudah menopause, pap smear dapat dilakukan kapan saja.

8. Kendala Pap Smear (Romauli dan Vindari. 2011)

Dilakukan di atas hanya 5% perempuan di Indonesia yang bersedia melakukan pemeriksaan pap smear banyak kendala. Hal tersebut terjadi antara lain:

- a. Kurangnya tenaga terlatih untuk pengambilan sediaan.
- b. Tidak tersedianya peralatan dan bahan untuk pengambilan sediaan.
- c. Tidak tersedianya sarana pengiriman sediaan.
- d. Tidak tersedianya laboratorium pemrosesan sediaan serta tenaga ahli sitologi.

9. Syarat Pendeteksian Pap Smear

Hal-hal yang penting yang harus diperhatikan saat melakukan pap smear menurut (Sukaca, 2009) yaitu:

- a. Pengambilan dimulai minimal dua minggu setelah dan sebelum menstruasi sebelumnya.
- b. Pasien harus memberikan sejujur-jujurnya kepada petugas mengenai aktivitas seksualnya.
- c. Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambilan bahan pemeriksaan.
- d. Pembilasan vagina dengan bahan kimia tidak boleh dilakukan dalam 24 jam sebelumnya.
- e. Hindarilah pemakaian obat-obatan yang tidak menunjang pemeriksaan pap smear.

10. Pengelompokan pap smear

Pengelompokan atau Pengklasifikasian pap smear (Sukaca, 2009) yaitu:

- 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 nonspesifik, terkadang disertai dengan kuman atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi. Pengobatannya disesuaikan dengan penyebabnya. Bila ada radang bernanah maka akan dilakukan pemeriksaan ulang setelah pengobatan.
- c. Kelas III  
Kelas III dapat ditemukan sel diaknostik sedang peradangan berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.
- d. Kelas IV  
Dikelas IV telah ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.
- e. Kelas V  
Ditemukan sel-sel ganas.

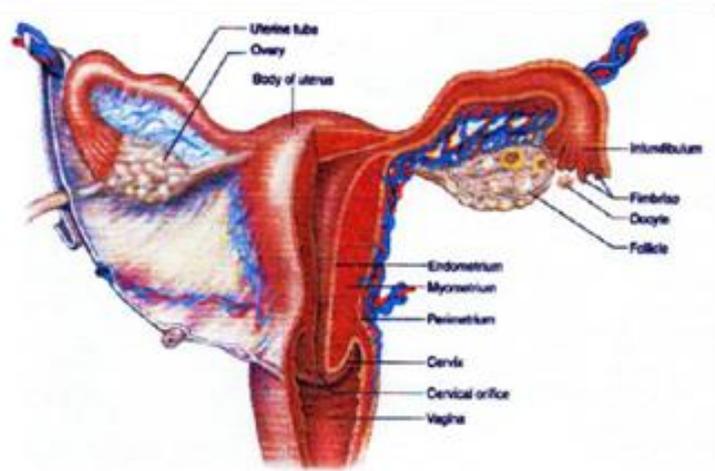
11. Faktor-faktor yang mempengaruhi (Sukaca, 2009) antara lain:

- a. Cara pengambilan cairan yang tepat
  - b. Pengambilan cairan dapat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu bisa terjadi kegagalan skrining (15%), interpretasi (23%), dan angka positif palsu (3-15%).
  - c. Petugas kesehatan  
Kadang kala petugas kesehatan dapat salah tafsir dalam menginterpretasikan data. Kesalahan tersebut di antaranya:
    - 1) Kadang kala petugas kesehatan tidak mampu memberikan pelayanan dan memberikan jawaban yang baik.
    - 2) Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan tes abnormal pap smear.
    - 3) Petugas tidak dapat mengindikasikan sel abnormal.

Laboratorium

Di dalam laboratorium juga dapat terjadi kesalahan, kesalahan yang lazim dilakukan dalam laboratorium adalah sebagai berikut:
- 1) Laboratorium gagal dalam mendeteksi sel abnormal.
- 2) Kegagalan dalam melaporkan kualitas cairan yang tidak memuaskan.
- 3) Laboratorium tidak mau melakukan pengulangan.
- 4) Cairan fiksasi tidak menggunakan alkohol 95%.
- 5) Cairan terlalu kering dan tipis.
- d. Petugas Laboratorium  
Terkadang petugas laboratorium juga melakukan suatu kesalahan antara lain:
  - 1) Cara petugas laboratorium tidak sesuai dengan prosedur.
  - 2) Reagen yang dipakai sudah kadaluwarsa.
  - 3) Petugas tidak cakap dalam membacakan hasil pemeriksaan.

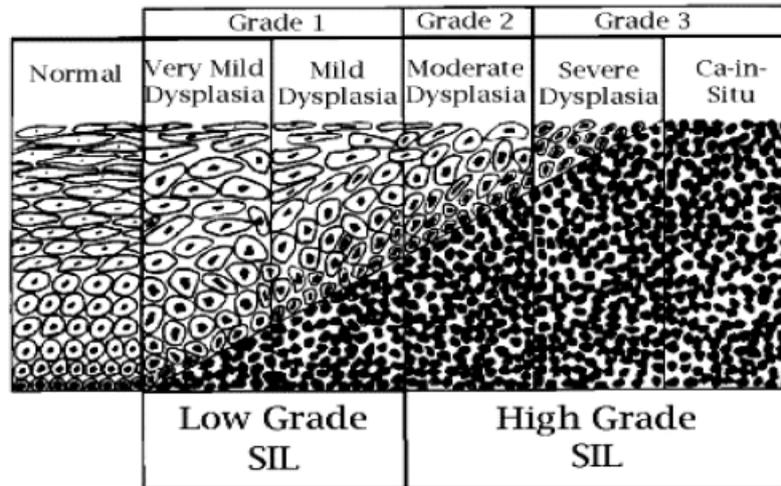
- 4) Keterampilan dan ketelitian petugas diragukan.
- e. Waktu pengambilan yang tepat  
Waktu pemeriksaan Pap Smear yang tepat adalah saat Anda telah menikah. Begitu halnya pada wanita yang memiliki tingkat seksualitas yang tinggi. Tes ini dianjurkan agar wanita dapat terbebas dari penyakit kanker leher rahim yang ganas.



Gambar 3.1. Anatomi Alat Reproduksi Wanita

#### **Histologi Daerah Perbatasan Leher Rahim**

Secara histologis, leher rahim dilapisi oleh satu lapis sel epitel kolumnar yang biasa disebut dengan sel endoserviks dan kelenjar, sedangkan mulut rahim (ektoserviks) dilapisi epitel berlapis pipih dan jaringan ikat di bawahnya. Tempat pertemuan kedua jenis epitel tersebut dinamakan *squamo columnar junction* (SCJ). Daerah inilah yang harus diperhatikan secara khusus di dalam pengambilan spesimen Pap Smear mengingat hampir seluruh keganasan serviks berasal dan daerah perbatasan ini. Pada bagian lain akibat rangsangan dan peradangan, sel-sel endoserviks dapat berubah menjadi sel-sel metaplastik. Sehingga sediaan Pap Smear yang adekuat harus mengandung sel-sel epitel skuamosa, sel-sel endoserviks dan atau sel metaplastik.



Gambar 3.2. Gambaran Histologis Pada Berbagai Tingkat Sel

### Syarat Pengambilan Bahan Pemeriksaan Pap Smear

Penggunaan metode Pap Smear untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker dan Kanker Serviks, untuk mendapatkan interpretasi yang akurat diperlukan beberapa syarat sebagai berikut:

1. Bahan pemeriksaan harus berasal dari portio serviks (sediaan servikal) dan mukosa endoserviks (sediaan endoservikal).
2. Pengambilan Pap Smear dapat dilakukan setiap waktu di luar masa haid yaitu sesudah hari siklus haid ke tujuh sampai masa premenstruasi.
3. Apabila penderita mengalami gejala perdarahan di luar masa haid dan dicurigai disebabkan oleh kanker serviks maka sediaan pap smear harus dibuat saat itu juga.
4. Alat-alat yang digunakan sedapat mungkin yang memenuhi syarat untuk menghindari hasil pemeriksaan negatif atau tidak akurat.

## Ringkasan

Pemeriksaan Pap Smear merupakan prosedur klinik untuk memeriksa sel yang berasal dari serviks. Pemeriksaan dengan metode ini aman dan murah. Pertama kali ditemukan oleh Dr. George Papanicolou. Tujuan utama dari pemeriksaan ini untuk menilai adanya perubahan sel yang abnormal yang mungkin berasal dari kanker serviks atau sebelum berkembang menjadi kanker (lesi prakanker). Di dalam deteksi dini kanker serviks, ditekankan adanya modalitas utama yang diperlukan untuk menjaga keakuratan pemeriksaan Pap Smear yaitu keterampilan dalam pengambilan sampel, pembuatan, fiksasi dan pengiriman spesimen ke Laboratorium Patologi Anatomi.

## Tes 1

Saudara sudah mempelajari BAB III, Kegiatan Praktikum I), selanjutnya untuk mengetahui pemahaman terhadap materi yang telah dipelajari, Saudara dapat berlatih dengan menjawab soal di bawah ini. Petunjuk mengerjakan soal.

- 1) Pap smear adalah ilmu yang mempelajari sel-sel yang lepas dari sistem alat kandungan wanita, Pengertian tersebut diungkapkan oleh ....
  - A. Fitria, 2007
  - B. Lestadi, 2009
  - C. Sukaca, 2009
  - D. Romauli dan Vindari, 2011
  - E. Fitria, 2009
  
- 2) Tujuan tes pap smear menurut Sukaca 2009 *kecuali* ....
  - A. Mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks
  - B. Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker
  - C. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
  - D. Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks
  - E. Untuk mengobati kanker serviks
  
- 3) Tempat pemeriksaan pap smear menurut Sukaca 2009 dapat dilakukan di tempat-tempat berikut, *kecuali* ....
  - A. Rumah sakit pemerintah
  - B. Rumah pasien
  - C. Laboratorium swasta, dengan harga yang cukup terjangkau
  - D. Tempat-tempat yang menyediakan fasilitas pap smear
  - E. Rumah sakit swasta
  
- 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi Pap Smear menurut Sukaca, 2009 yaitu *kecuali* ....
  - A. Cara pengambilan cairan yang tepat
  - B. Petugas Laboratorium
  - C. Laboratorium
  - D. Petugas kesehatan
  - E. Usia petugas kesehatan
  
- 5) Kendala Pap Smear (Romauli dan Vindari. 2011)  
Dilakukan di atas hanya 5% perempuan di Indonesia yang bersedia melakukan pemeriksaan pap smear banyak kendala. Hal tersebut terjadi antara lain, *kecuali* ....
  - A. Kurangnya tenaga terlatih untuk pengambilan sediaan
  - B. Pengetahuan masyarakat yang kurang
  - C. Tidak tersedianya peralatan dan bahan untuk pengambilan sediaan
  - D. Tidak tersedianya sarana pengiriman sediaan
  - E. Tidak tersedianya laboratorium pemrosesan sediaan serta tenaga ahli sitologi

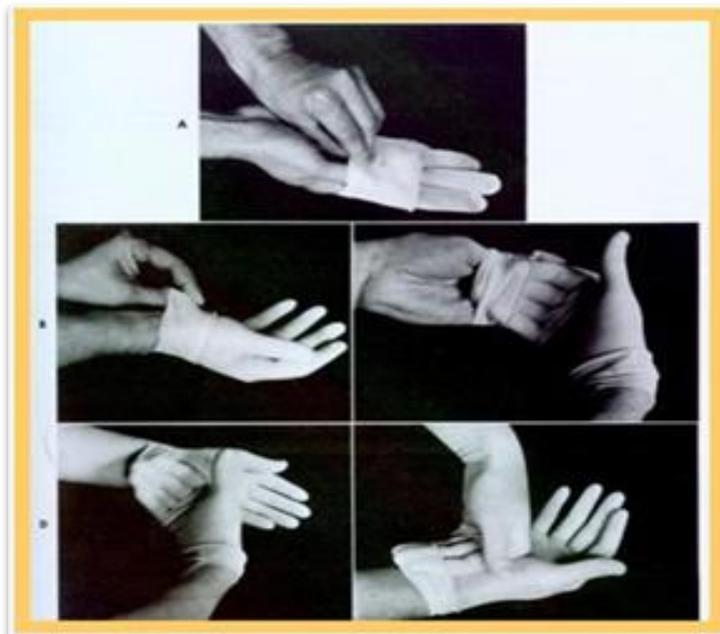
## Kegiatan Praktikum 2

### Cara Penggunaan Alat Pap Smear

Pap Smear sebagai alat diagnosis dini kanker serviks telah dilakukan sejak tiga dasawarsa terakhir. Di negara-negara maju, Pap Smear telah terbukti menurunkan kejadian kanker serviks invasif 46-76% dan mortalitas kanker serviks 50-60%. Berbeda dengan Indonesia, pap smear belum terbukti mampu meningkatkan temuan kanker serviks stadium dini dan lesi perkanker. Hal ini dikarenakan bawa kuantitas sumber daya manusia yang rendah, prosedur tes pap yang kompleks, akurasi pap smear yang sangat bervariasi dengan negatif palsu yang tinggi serta sistem pelaporan yang kurang praktis, wilayah Indonesia sangat luas yang terkait dengan kesulitan transportasi dan komunikasi, dan para wanita sering enggan diperiksa karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut, dan faktor biaya. Hal ini umumnya karena masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk Indonesia.

1. Alat-alat yang diperlukan:

#### Handscoc



#### Cara Pemakaian:

- a. Lepaskan jam tangan, cincin dan lengan pakaian panjang di tarik ke atas.
- b. Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka.
- c. Perawat mencuci tangan.
- d. Buka pembungkus bagian luar dari kemasan sarung tangan dengan memisahkan sisi-sisinya.
- e. Jaga agar sarung tangan tetap di atas permukaan bagian dalam pembungkus.

## ❌ ■ Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ❌ ■

- f. Identifikasi sarung tangan kiri dan kanan, gunakan sarung tangan pada tangan yang dominan terlebih dahulu.
- g. Dengan ibu jari dan telunjuk serta jari tangan yang nondominan pegang tepi manset sarung tangan untuk menggunakan sarung tangan dominan.
- h. Dengan tangan yang dominan dan bersarung tangan selipkan jari-jari ke dalam manset sarung tangan kedua.
- i. Kenakan sarung tangan kedua pada tangan yang nondominan.
- j. Jangan biarkan jari-jari tangan yang sudah bersarung tangan menyentuh setiap bagian atau benda yang terbuka.
- k. Setelah sarung tangan kedua digunakan manset biasanya akan jatuh ke tangan setelah pemakaian sarung tangan.
- l. Setelah kedua tangan bersarung tangan tautkan kedua tangan ibu jari adduksi ke belakang.
- m. Pastikan setelah pemakaian sarung tangan steril hanya memegang alat-alat steril.

Spekulum/Ccor bebek

Spekulum Vagina berfungsi untuk:

- a. Membuka Vagina atau Serviks Uteri (Leher Rahim).
- b. Sebagai alat bantu untuk mengetahui perobekan pada serviks Uteri.
- c. Untuk memudahkan pengambilan lendir pada pemeriksaan kanker serviks.

Cara Penggunaannya:

- a. Pegang Spekulum Vagina pada bagian Gagangnya.
- b. Buka Kunci Baut Spekulum.
- c. Masukkan dalam Vagina, di mana Spekulum masih dalam keadaan tertutup dan dalam keadaan miring.

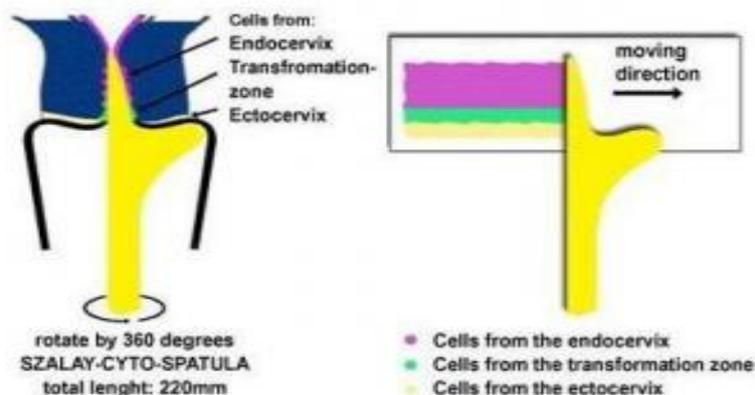
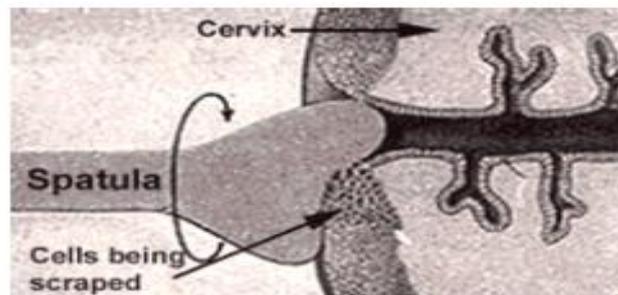


- d. Setelah masuk putar spekulum.
- e. Kemudian buka spekulum (bagian cocor bebek).
- f. Kemudian kunci baut spekulum (kunci dengan paten, jangan sampai longgar).
- g. Selanjutnya, Pemeriksaan siap dilakukan.

2. Bahan Pemeriksaan Pap Smear

Bahan pemeriksaan Pap smear terdiri atas sekret vagina, sekret servikal (*ektoserviks*), sekret endoservikal (*endoserviks*), sekret endometrial dan forniks posterior. Setiap sekret mempunyai manfaat penggunaan yang khas, di mana untuk pemeriksaan tertentu sediaan Pap Smear yang dibaca harus berasal dan lokasi tertentu pula. Misalnya untuk memeriksa interpretasi hormonal maka bahan sediaan yang diperiksa haruslah berasal dan dinding lateral vagina sepertiga bagian atas karena bagian tersebut paling sensitif terhadap pengaruh hormon. Begitu pula untuk deteksi dini kanker leher rahim maka bahan sediaan diambil pada permukaan mukosa endoserviks dan daerah *squamo-columnar junction*. Dalam sesi pembelajaran ini bahan pemeriksaan yang diajarkan adalah sekret endoservikal, yang diambil dengan menghapus permukaan mukosa endoserviks dan daerah *squamocolumnar junction* (SCJ). Kegunaan dengan memeriksa sekret ini adalah:

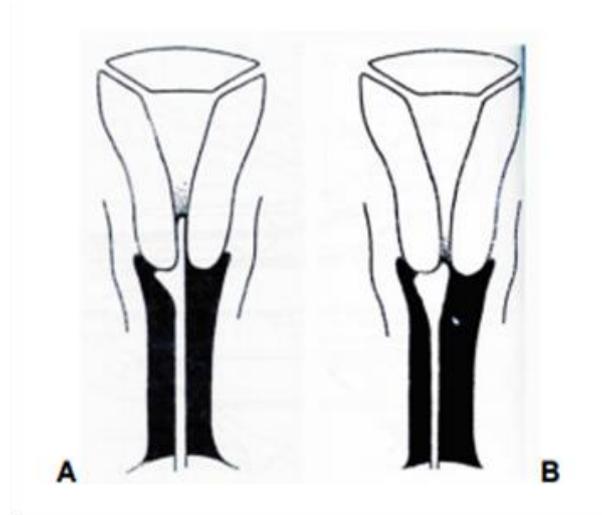
- a. Untuk mendiagnosis dan deteksi dini lesi prakanker (dysplasia) dan kanker serviks, di mana predileksi kanker serviks paling sering dijumpai di daerah *squamo columnar junction* (SCJ).
- b. Untuk diagnosis penyakit infeksi yang terdapat di dalam endoserviks.



c. Gambar Bahan Sediaan Servikal dan Mukosa Endoserviks

3. Teknik Mengambil Bahan Sediaan Pap Smear

- a. Masukkan spatula Ayre ke dalam kanalis endoserviks sedalam 1 atau 2 cm dari orifisium uteri eksternum.



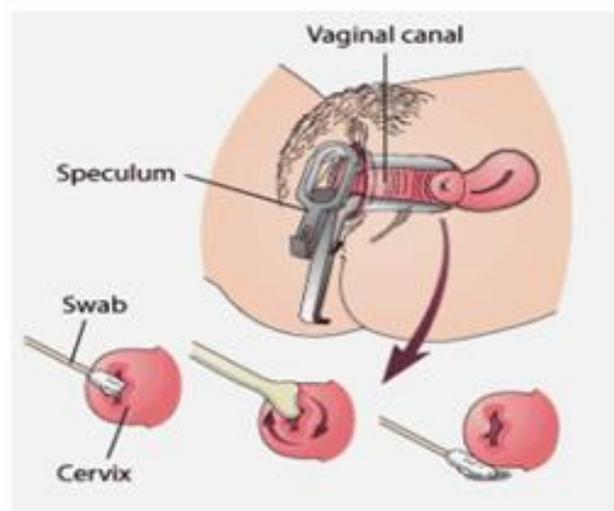
Keterangan:

Gambar A: Cara mengambil sekret seperti ini tepat, karena daerah squamo columnar junction terapus dan sel endoservikal akan dijumpai. Alat adalah Spatula Ayre Modifikasi.

Gambar B: Cara mengambil sekret seperti ini kurang tepat dan hasilnya akan kurang memadai, karena sering kali sel endoservikal tidak dijumpai.

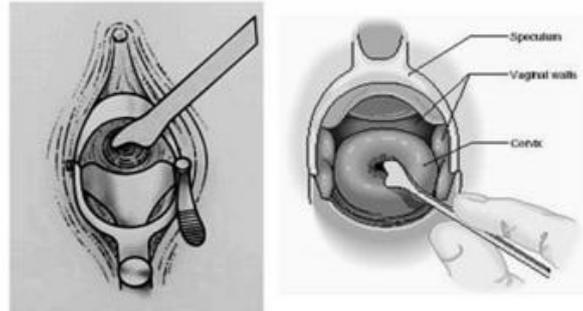
Alat yang digunakan adalah Spatula Ayre Standar.

- b. Putarlah alat tersebut secara melingkar 360 derajat untuk menghapus permukaan mukosa endoserviks dan daerah squamo columnar junction.



- c. Oleskan sekret yang didapat pada gelas obyek secukupnya.  
d. Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cairan fiksasi alkohol 95% atau hair spray.  
e. Setelah selesai di fiksasi minimal 30 menit, sediaan siap dikirim ke Laboratorium patologi Anatomi.





Pengambilan Bahan Sediaan dengan Spatula Ayre

- k. Oleskan sampel pada gelas objek diusahakan tidak terlalu tebal/terlalutipis.
- l. Sampel segera di fiksasi sebelum mengering. Fiksasi ini dapat menggunakan spray yang disemprotkan dari jarak 20-25 cm, atau dengan merendam pada wadah yang mengandung etil alkohol 95% selama 15 menit yang kemudian dibiarkan mengering kemudian diberi label.



Pembuatan Sediaan Apusan

- m. Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.
  - n. Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan. Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.
  - o. Masukkan tangan yang masih bersarung tangan ke dalam baskom berisi larutan klorin 0,5%, gosokkan kedua tangan untuk membersihkan bercak-bercak darah yang menempel pada sarung tangan.
  - p. Lepaskan sarung tangan.
5. Menyiapkan Pasien
- a. Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri, serta tanyakan keadaannya, kemudian pasien dipersilakan duduk.
  - b. Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang pengambilan Pap Smear, tujuan dan manfaat untuk keadaan pasien.

- c. Berikan jaminan tentang keamanan atas tindakan yang Anda lakukan serta jaminan tentang kerahasiaan yang diperlukan pasien kepada pasien atau keluarganya.
  - d. Mintalah kesediaan pasien untuk pengambilan Pap Smear, namun barengi dengan penjelasan tentang hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak menolak tindakan pengambilan Pap Smear tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain.
  - e. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam.
  - f. Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi dan mengatur pasien pada posisi litotomi.
  - g. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan
6. Pengiriman Spesimen
- Dalam melakukan pengiriman spesimen Pap Smear, pengirim harus menuliskan secara lengkap surat pengantar pemeriksaan laboratorium yang berisi:
- a. Tanggal pengiriman.
  - b. Tanggal dan jam pengambilan spesimen.
  - c. Data penderita (nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medik).
  - d. Identitas pengirim.
  - e. Jenis spesimen: **Pap Smear**.
  - f. Pemeriksaan laboratorium yang diminta.
  - g. Transport media/pengawet yang digunakan: Alkohol 95% atau hair spray.
  - h. Keterangan klinis: riwayat KB, jumlah anak, keluhan.

## Ringkasan

Pap Smear adalah salah satu acara untuk melakukan deteksi dini adanya kanker leher rahim/serviks. Banyak hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pemeriksaan ini agar skrining yang dilakukan tidak menghasilkan negatif palsu, artinya penderita yang menderita kanker leher rahim/serviks benar-benar dapat diobati secara dini. Kesalahan pada laboratorium seperti kesalahan skrining serta kesalahan interpretasi juga dapat mengakibatkan hasil positif palsu yang tinggi.

## Tes 2

- 1) Untuk mendiagnosis dan deteksi dini lesi prakanker (*dysplasia*) dan kanker serviks, di mana predileksi kanker serviks paling sering dijumpai di daerah ....
  - A. leher rahim
  - B. *squamo columnar junction* (SCJ)
  - C. tuba
  - D. portio
  - E. Vulva
  
- 2) Untuk diagnosis penyakit infeksi yang terdapat di dalam ....
  - A. endoserviks
  - B. indoserviks
  - C. *squamo columnar junction* (SCJ)
  - D. leher rahim
  - E. portio
  
- 3) Alat yang digunakan untuk mengambil sekret adalah ....
  - A. handscoon
  - B. spatula ayre/modifikasi
  - C. spekulum
  - D. object glass
  - E. cotton bud
  
- 4) Sampel diambil dengan menggunakan spatula Ayre yang diputar ....
  - A. 45
  - B. 90
  - C. 180
  - D. 15
  - E. 360
  
- 5) Dalam melakukan pengiriman spesimen Pap Smear, pengirim harus menuliskan secara lengkap surat pengantar pemeriksaan laboratorium yang berisi, *kecuali* ....
  - A. Tanggal pengiriman
  - B. Tanggal dan jam pengambilan spesimen
  - C. Identitas pengirim
  - D. Jenis spesimen : Tes IVA
  - E. Data penderita (nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medik)

## Kegiatan Pratikum 3 Pelaksanaan Pemeriksaan Pap Smear

Tes Papanicolou Smear atau sering disebut tes pap smear merupakan suatu pemeriksaan sitologi untuk sel di area serviks. Pap smear digunakan sebagai suatu metode skrining untuk kanker serviks. Pemeriksaan ini relatif sederhana, murah, mudah dilakukan serta tidak begitu menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Tes ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan kanker ataupun sel-sel yang abnormal yang mungkin mengarah pada terjadinya kanker, keadaan nonkanker seperti infeksi dan peradangan, mengevaluasi respons terhadap terapi, serta dapat digunakan untuk mengetahui status hormonal pasien. Menurut rekomendasi guideline, pap smear sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun dimulai dari 3 tahun setelah mulai melakukan hubungan seksual tapi sebelum usia 21 tahun. Kanker serviks sangat jarang terjadi pada wanita usia kurang dari 25 tahun. Pap smear juga diindikasikan pada wanita yang sering mengalami pengeluaran cairan dari vagina, wanita dengan pendarahan setelah melakukan hubungan seksual, serta yang mengalami infeksi berulang. Pap smear harus dihindari pada wanita yang mengalami kanker serviks, wanita hamil, serta wanita yang mengalami pendarahan yang parah.

### Standar Operasional Pelayanan (SOP) Keterampilan Pemeriksaan Pap Smear

**Pengertian :** Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan dalam melakukan Pemeriksaan Pap Smear.

**Tujuan :** Memberikan kemampuan untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik.

Petunjuk pengisian dengan cara memberikan tanda (V) pada langkah kegiatan yang saudara kerjakan.

<b>A. PERSETUJUAN PEMERIKSAAN</b>					
1.	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri				
2.	Tanyakan tentang Identitas pasien serta Keluhan Utama dan menggali.				
3.	Jelaskanlah tentang prosedur pemeriksaan.				
4.	Jelaskanlah tentang tujuan pemeriksaan.				
5.	Jelaskanlah bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.				
6.	Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan.				
7.	Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.				

<b>B. PERSIAPAN ALAT</b>					
1.	<b>ALAT YANG AKAN DIPAKAI PADA KLIEN</b>				
	a. Kapas dan larutan antiseptik. b. Spekulum cocor bebek (Grave's speculum). c. Penjepit khasa. d. Spatula Ayre. e. Kapas lidi/cytobrush. f. Spray atau wadah dengan etilal kohol 95%. g. Mejin strument dan lampu sorot. h. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki. i. Manekin panggul wanita dengan porsio dan uterus di dalamnya. j. Objek glass dan Label nama.				
2.	<b>ALAT YANG AKAN DIPAKAI PEMERIKSA</b>				
	a. Sarung tangan DTT. b. Apron dan baju periksa. c. Sabun dan air bersih. d. Handuk bersih dan kering.				
<b>C. MEMPERSIAPKAN PASIEN</b>					
1.	Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas.				
2.	Persilahkan pasien untuk berbaring diranjang ginekologi.				
3.	Atur pasien pada posisi litotomi.				
4.	Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan.				
<b>D. MEMPERSIAPKAN DIRI</b>					
1.	Cucilah tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.				
2.	Pakailah sarung tangan.				
<b>E. PEMERIKSAAN</b>					
1.	Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspek usgenitalis.				
2.	Lakukan <b>periksa pandang</b> (inspeksi) pada daerah <b>vulva</b> dan <b>perineum</b> .				
3.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah.				
4.	Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila menyentuh).				
5.	Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina atau).				
6.	Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan secara hati-hati (supaya pengambilan epitel tidak terganggu).				
7.	Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio (ektoserviks). Sampel diambil dengan menggunakan spatulaayre yang diputar 360° pada permukaan porsio.				

8.	Oleskan sampel pada gelas objek.				
9.	Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan kapaslidi dengan memutar 360° sebanyak satu atau dua putaran.				
10.	Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan sampai tertumpuk.				
11.	Sampel segera di fiksasi sebelum mengering. Bila menggunakan spray usahakan menyemprot dari jarak 20-25 cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilal kohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan mengering kemudian diberi label.				
12.	Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.				
13.	Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan.				
14.	Pemeriksa berdiri untuk melakukan pemeriksaan bimanual untuk tentukan konsistensi portio, besar dan arah uterus, keadaan kedua adneksa serta				
15.	Angkat tangan kiri dari dinding perut, usapkan larutan antiseptik pada bekas sekret/cairan di dinding perut dan sekitar vulva/perineum.				
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.				
<b>F. PENCEGAHAN INFEKSI</b>					
1.	Kumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.				
2.	Buang sampah pada tempatnya.				
3.	Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan.				
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih.				
<b>G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN</b>					
1.	Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan.				
2.	Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan.				
<b>H. RENCANA LANJUTAN</b>					
1.	Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis.				
2.	Buat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.				
3.	Buat jadwal kunjungan ulang.				
4.	Persilahkan ibu keruang tunggu (apa bila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses/tindakan lanjutan).				
5.	Mendokumentasikan semua kegiatan.				

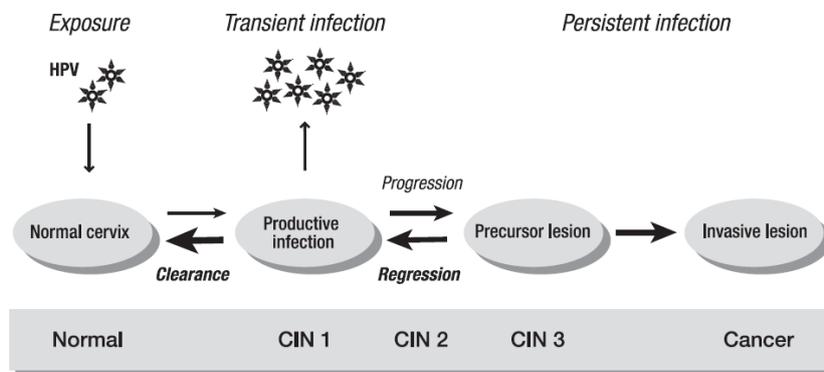
#### Interpretasi Hasil Pap Smear

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan Pap Smear, sistem *Papanicolaou*, sistem *Cervical Intraepithelial Neoplasma* (CIN), dan Sistem Bethesda.

Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (Saviano, 1993), yaitu:

- a. Kelas I : tidak ada sel abnormal.
- b. Kelas II: terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.

- c. Kelas III: gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
- d. Kelas IV : gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- e. Kelas V : keganasan.



Sistem CIN pertama kali dipublikasikan oleh Richart RM tahun 1973 di Amerika Serikat (Tierner & Whooley, 2002). Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Smear terdiri dari (Feig, 2001):

- a. CIN I merupakan displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.
- b. CIN II merupakan displasia sedang di mana melibatkan dua pertiga epitelium.
- c. CIN III merupakan displasia berat atau karsinoma in situ yang di mana telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium.

Klasifikasi Bethesda pertama kali diperkenalkan pada tahun 1988. Setelah melalui beberapa kali pembaharuan, maka saat ini digunakan klasifikasi Bethesda 2001. Klasifikasi Bethesda 2001 adalah sebagai berikut (Marquardt, 2002):

- a. Sel skuamosa
  - 1) Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US).
  - 2) Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL).
  - 3) High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL).
  - 4) Squamous Cells Carcinoma.
- b. Sel glandular
  - 1) Atypical Endocervical Cells.
  - 2) Atypical Endometrial Cells.
  - 3) Atypical Glandular Cells.
  - 4) Adenokarsinoma Endoservikal In situ.
  - 5) Adenokarsinoma Endoserviks.
  - 6) Adenokarsinoma Endometrium.
  - 7) Adenokarsinoma Ekstrauterin.
  - 8) Adenokarsinoma yang tidak dapat ditentukan asalnya (NOS).

**Hasil Papsmear:**

- Negatif → artinya tidak ditemukan sel-sel yang berbahaya!  
Displasia → ditemukan sel yang menunjukkan perubahan sifat yang dapat mengarah ke KEGANASAN, untuk itu perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan BIOPSI.  
Positif → ditemukan sel GANAS, harus dilakukan BIOPSI untuk memastikan Diagnosa.

**Konseling Pasca Tindakan:**

- a. Beritahukan kembali bahwa prosedur pemeriksaan pap smear telah selesai.
- b. Diskusikan dengan pasien tentang temuan yang didapat selama prosedur dilakukan dan tindakan selanjutnya.
- c. Membuat surat pengantar pemeriksaan sitologi dengan menyertakan temuan klinis yang didapat selama prosedur pemeriksaan.
- d. Berikan terapi medikamentosa jika diperlukan.
- e. Jelaskan dan beri informasi pada pasien kapan harus kembali melakukan pemeriksaan sebelum pasien dipulangkan.

## Ringkasan

Sitologi apusan Pap adalah ilmu yang mempelajari sel-sel lepas atau deskuamasi dari sistem alat kandungan wanita, meliputi sel-sel yang lepas dari vagina, serviks, endoserviks dan endometrium. Kegunaan diagnostik sitologi apusan Pap adalah untuk evaluasi sitohormonal, menagnosis peradangan, idenifikasi organisme penyebab peradangan, mendiagnosis kelainan prakanker/displasia serviks (NIS) dan kanker serviks dini maupun lanjut (karsinoma insitu/invasive) dan memantau hasil terapi. Syarat pengambilan bahan pemeriksaan apusan Pap harus dipenuhi agar sediaan apusan representatif sehingga meminimalkan hasil negatif palsu. Hasil negatif palsu dapat diakibatkan karena kesalahan pengambilan sampel, kesalahan skrining dan kesalahan interpretasi.

## Tes 3

- 1) Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi ....
  - A. 3 kelas
  - B. 4 kelas
  - C. 5 kelas
  - D. 7 kelas
  - E. 2 kelas
  
- 2) Terdapat gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang, termasuk dalam kelas ....
  - A. 1
  - B. 2
  - C. 3

- D. 4  
E. 5
- 3) Yang merupakan displasia sedang di mana melibatkan dua pertiga epitelium termasuk CIN ....  
A. I  
B. II  
C. III  
D. IV  
E. V
- 4) Ditemukan sel GANAS, harus dilakukan BIOPSI untuk memastikan Diagnosa termasuk hasil pemeriksaan Pap Smear kategori ....  
A. Negatif  
B. Normal  
C. Sedang  
D. Positif  
E. Rendah
- 5) Yang merupakan displasia berat atau karsinoma in situ yang di mana telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium, termasuk dalam CIN ....  
A. I  
B. II  
C. III  
D. IV  
E. V

## **Kunci Jawaban Tes**

Tes 1

- 1) B
- 2) E
- 3) B
- 4) E
- 5) B

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) E
- 5) D

Tes 1

- 1) B
- 2) E
- 3) B
- 4) E
- 5) B

## **Daftar Pustaka**

ACOG Technical Bulletin : Cervical Cytology : Evaluation and Management of Abnormalities.  
No. 183, Aug 1993.

Alit Artha. 2000. *Teknik Pengambilan dan Terminologi Pelaporan Tes-Pap*. Bali: FK Udayana.

Bahan Pemeriksaan dan Pembuatan Preparat Pap Smear. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.

Dini Kasdu. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.

<http://documents.tips/download/link/dasar-teori-pap-smear>

<http://septinas.blogspot.co.id/2012/06/prosedur-mengenakan-melepas-sarung.html>

<http://nurse-carewithlove.blogspot.co.id/2011/11/spekulum-vagina-cocor-bebek.html>

<http://atikgurubidan.blogspot.co.id/2009/02/pap-smear-sri-kustiyati-dosen> Julisar Lestadi.  
1995. Penuntun Diagnostik Praktis Sitologi Hormonal Apusan Pap. Jakarta: RSPAD  
Gatot Subroto.

Junita Indarti. 2000. Pelatihan Pap Smear: Pitfalls pada Pap Smear. Denpasar.  
Krebs HB. Premalignant lesions of the cervix. In : Copeland, U, Jarrel, JF. Text book of  
gynecology 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB. Saunders Company; 2000, p.1238.  
kebidanan.html

MIAC, J.L. Penuntun Diagnostik Praktis Sitologi Hormonal Apusan Pap. Bagian Sitologi  
Departemen Patologi Anatomi RSPAD Gatot Subroto, Jakarta. 1995

Poedjo Hartono. 2000. Kanker Serviks/Leher Rahim dan Masalah Skrining di Indonesia.  
Denpasar Questions and Answers About the Pap Test. CANCER FACTS National Cancer  
Institute National Institutes of Health (NIH).

Riu Deviana, Rauf Syahrul. Buku Panduan Kerja Keterampilan Penga.