

UPAYA PREVENTIF PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN LAPAS

(Hasil Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Pemeriksaan Pap Smear” di Lembaga Pemasyarakatan [Lapas] Kelas IIA Perempuan Semarang)

Noveri Aisyaroh

Staff Pengajar Prodi Diploma 3 Kebidanan FIK Unissula

ABSTRAK

Hak reproduksi dan kesehatan reproduksi sangat erat kaitannya dengan isu gender dan kesehatan perempuan, karena mereka mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang khususnya sehubungan dengan kodratnya sebagai perempuan tak terkecuali perempuan yang berada di lapas. Adalah sangat penting untuk mengakui bahwa warga lapas berhak atas perawatan kesehatan tanpa diskriminasi, termasuk upaya-upaya pencegahan dengan standar yang setara dengan yang tersedia di masyarakat luar lapas (WHO, 1993). Narapidana perempuan menghadirkan tantangan tertentu bagi pihak yang berwenang atas lapas, karena mereka merupakan kelompok yang sangat kecil dalam populasi lapas. Perempuan memiliki akses yang lebih sedikit terhadap pelayanan perawatan kesehatan di lapas bila dibandingkan dengan laki-laki. Perawatan kesehatan reproduksi mungkin juga terbatas atau tidak tersedia dan berbagai materi promosi kesehatan, informasi dan pengobatan (termasuk untuk HIV dan ketergantungan obat) sering lebih terbatas di lapas perempuan di banding lapas untuk laki-laki. Beberapa kajian menunjukkan bahwa perempuan setidaknya dua kali lebih besar kemungkinannya untuk tertular HIV melalui seks. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang sebelumnya sudah ada dapat meningkatkan risiko tertular HIV dan proporsi perempuan dalam lapas dengan IMS relatif tinggi. Pengabdian Masyarakat yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan pemeriksaan pap smear merupakan upaya preventif terhadap permasalahan kesehatan reproduksi. Pengabdian masyarakat yang dilakukan pada tanggal 28 Juli 2011 bertujuan untuk menambah pengetahuan perempuan lapas sehingga dapat meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, sedangkan pemeriksaan pap smear merupakan upaya deteksi dini adanya keganasan. Peserta pendidikan kesehatan dari pengabdian masyarakat adalah semua penghuni lapas IIA Semarang, sedangkan pemeriksaan pap smear sebanyak 64 peserta. Dari 64 peserta, sebagian besar berada pada usia produktif yaitu 18-49 tahun sebanyak 93,75%. Hasil dari pemeriksaan pap smear didapatkan dengan hasil normal sebanyak 6,25% sisanya 93,75% abnormal. Sebagian besar hasil pemeriksaan adalah radang moderat sebanyak 26,56% diikuti radang difus/keras sebanyak 21,88%. Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan disarankan adanya pemeriksaan khusus atau rutin sebagai upaya deteksi dini adanya suatu kelainan yang abnormal.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi, dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi. Berkaitan dengan itu, WHO (2007) menyebutkan kesehatan reproduksi menyangkut proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahap kehidupan. Dengan

demikian kesehatan reproduksi merupakan unsur yang penting dalam kesehatan umum, baik perempuan maupun laki-laki. Perempuan di masyarakat luas maupun mereka yang berada di lapas.

Sebagaimana diketahui bahwa Sistem Pemasyarakatan yang berlaku dewasa ini, secara konseptual dan historis sangatlah berbeda dengan apa yang berlaku dalam sistem Kependidikan. Asas yang dianut sistem Pemasyarakatan dewasa ini menempatkan tahanan, narapidana, anak negara dan klien pemasyarakatan sebagai subyek dan dipandang sebagai pribadi dan warganegara biasa serta dihadapi bukan dengan latar belakang pembalasan tetapi dengan pembinaan dan bimbingan. Dasar pemikiran pembinaan narapidana ini berpatokan pada "sepuluh prinsip pemasyarakatan" yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia nomor: M.02-PK.04.10 tahun 1990.

Adalah sangat penting untuk mengakui bahwa warga lapas berhak atas perawatan kesehatan tanpa diskriminasi, termasuk upaya-upaya pencegahan dengan standar yang setara dengan yang tersedia di masyarakat luar lapas (WHO, 1993). Ini penting baik bagi napi maupun bagi masyarakat di luar lapas, karena sebagian besar warga masyarakat yang masuk penjara pada suatu saat akan kembali ke dalam masyarakat.

Secara global, narapidana perempuan mengambil porsi 5 persen dari seluruh populasi napi, namun proporsi ini cenderung meningkat dengan cepat, khususnya di negara-negara di mana tingkat penggunaan zat terlarang umumnya tinggi. Pada tahun 2005, di seluruh dunia, pernah terjadi bahwa lebih dari setengah juta perempuan dan anak putri di tahan di lapas, baik untuk menunggu proses pengadilan atau menjalani hukuman. Tiga kali jumlah ini (atau sekitar 1.5 juta orang) akan dipenjarakan sepanjang tahun.

Narapidana perempuan menghadirkan tantangan tertentu bagi pihak yang berwenang atas lapas, lantaran, atau mungkin karena mereka merupakan kelompok yang sangat kecil dalam populasi lapas. Profil dan latar belakang perempuan dalam lapas dan alasan mengapa mereka dipenjarakan berbeda dari narapidana laki-laki yang berada dalam situasi yang sama. Pengguna Narkoba suntik dan pekerja seks, pada khususnya, lebih banyak jumlahnya. Sekali mereka berada dalam lapas, kebutuhan psikologis, kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan sosial mereka juga akan berbeda. Akibatnya, seluruh fasilitas, program, dan pelayanan lapas harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus pelaku pelanggaran perempuan. Fasilitas, program dan pelayanan lapas yang ada untuk napi perempuan pada mulanya dikembangkan untuk napi laki-laki, yang secara historis merupakan proporsi terbesar dalam populasi lapas.

Sebagian besar perempuan di lapas berasal dari kelompok yang termarginalkan secara sosial dan lebih mungkin terlibat dalam kerja seks dan/atau pemakaian narkoba. Banyak juga yang menjadi korban kekerasan berbasis gender atau memiliki sejarah perilaku seksual berisiko tinggi. Kesemua faktor ini membuat perempuan menjadi rentan di dalam lapas. Pemakaian narkoba, kekerasan, stigma dan diskriminasi, gizi buruk, kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan di mana perempuan mungkin dapat terpapar, akan memerlukan seperangkat pendekatan psikologis, sosial dan perawatan kesehatan yang berbeda dengan yang dibutuhkan nabi laki-laki.

Perempuan memiliki akses yang lebih sedikit terhadap pelayanan perawatan kesehatan di lapas bila dibandingkan dengan nabi laki-laki. Perawatan kesehatan reproduksi mungkin juga terbatas atau tidak tersedia dan berbagai materi promosi kesehatan, informasi dan pengobatan (termasuk untuk HIV dan ketergantungan obat) sering lebih terbatas di lapas perempuan di banding lapas untuk laki-laki. Perempuan biasanya memiliki kerentanan yang khas terhadap HIV. Beberapa kajian menunjukkan bahwa perempuan setidaknya dua kali lebih besar kemungkinannya untuk tertular HIV melalui seks. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang sebelumnya sudah ada dapat meningkatkan risiko tertular HIV. Proporsi perempuan dalam lapas dengan IMS relatif tinggi.

Untuk itu, Fakultas Ilmu Keperawatan melakukan pengabdian masyarakat tentang pendidikan kesehatan reproduksi perempuan khususnya kanker leher rahim dan dilakukan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan Pap smear di Lembaga Pemasyarakatan [Lapas] Kelas IIA Perempuan Semarang pada tanggal 28 Juli 2011 sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan reproduksi pada perempuan Lapas.

TUJUAN

1. Menambah pengetahuan perempuan di Lapas tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya tentang penyakit kanker leher rahim dan upaya pencegahannya.
2. Meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.
3. Pemeriksaan pap smear sebagai upaya deteksi dini terhadap penyakit kanker leher rahim.

KANKER LEHER RAHIM (KANKER SERVIKS)

Karsinoma sel skuamosa invasif mencakup 80% keganasan serviks. Tidak seperti kanker saluran reproduksi lainnya, yang lebih banyak terjadi di negara industri, kanker serviks merupakan pembunuh nomor satu pada wanita di dunia ketiga. Epidemiologi menunjukkan bahwa kanker ini merupakan penyakit menular seksual. Kanker skuamosa serviks bersifat

unik karena kanker ini dapat dicegah jika dilakukan skrining dan terapi yang tepat tersedia dan dilakukan.

1. Pengertian

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim atau mulut rahim atau serviks. Serviks merupakan bagian terendah/paling bawah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina).

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa kota di Indonesia dan data dari bagian Patologi Anatomi di 13 Rumah Sakit di Indonesia (tahun 1988 – 2000), diketahui bahwa kanker leher rahim paling sering dan terbanyak ditemukan pada perempuan dan presentasinya tinggi dibanding semua jenis kanker lainnya.

2. Penyebab

Infeksi Human Papiloma Virus/HPV atau virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia subur. HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. Infeksi HPV dapat menetap dan berkembang menjadi displasia atau sembuh secara sempurna.

Ada ratusan tipe HPV yang digolongkan menjadi dua, yaitu HPV risiko tinggi (onkogenik), yang utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; dan HPV risiko rendah (non onkogenik) yaitu HPV tipe 6, 11, 32, dan sebagainya. Tipe 16 dan 18 sebagai penyebab kanker serviks.

Proses terjadinya kanker leher rahim berhubungan erat dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen (bahan-bahan yang dapat mengubah perangkai sel secara genetik) pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di zona transformasi. Sel yang mengalami mutasi disebut sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (Neoplasia Intra-epitrl Serviks/NIS).

Perkembangan kanker leher rahim dimulai dari **displasia** (ringan, sedang dan berat). Lesi displasia sering disebut "**lesi pra-kanker**", yaitu kelainan pertumbuhan sel yang perkembangannya sangat lambat. Displasia kemudian berkembang menjadi **karsinoma in-situ** (kanker yang belum menyebar), dan akhirnya menjadi **karsinoma invasif** (kanker yang dapat menyebar). Perkembangan dari displasia menjadi kanker membutuhkan waktu bertahun-tahun (7-15 tahun).

3. Gejala

Kanker leher rahim pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda yang khas, bahkan kadang-kadang tidak ada gejala sama sekali.

Gejala yang mungkin timbul antara lain;

- a. Nyeri pada saat sanggama dan pendarahan sesudah sanggama;
- b. Keluar keputihan atau cairan encer dari vagina;
- c. Pendarahan sesudah mati haid;
- d. Pada tahap lanjut dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.

Apabila gejala-gejala tersebut sudah muncul, biasanya kanker sudah dalam stadium lanjut. Untuk itu perlu segera diperiksa ke dokter karena makin dini penyakit didiagnosis dan diobati, makin besar kemungkinan untuk disembuhkan.

4. Faktor Risiko

Faktor risiko menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai etiologi dari kanker leher rahim) adalah:

- a. Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 21 tahun).
- b. Berganti-ganti pasangan seksual dan tanpa menggunakan kondom.
- c. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
- d. Riwayat infeksi di daerah kelamin dan radang panggul. Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat menjadi peluang meningkatnya risiko terkena kanker leher rahim.
- e. Perempuan yang melahirkan banyak anak.
- f. Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar.
- g. Perempuan yang menjadi perokok pasif mempunyai risiko 1,4 kali lebih besar daripada perempuan yang hidup dengan udara bebas.
- h. Defisiensi vitamin A, C, dan E.
- i. Penggunaan pil KB dalam waktu lama (lebih dari 5 tahun). Namun menurut perhitungan keuntungan pil KB lebih banyak daripada risikonya. Untuk itu bagi yang ada gen kanker sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi non-hormonal dan/atau minta petunjuk dokter.

5. Stadium

Tahapan kanker servikal diuraikan sebagai berikut:

- a. Tahap 1, sel kanker hanya terdapat dalam serviks.
- b. Tahap 2, tumor menyebar kedalam struktur sekitar seperti bagian bawah vagina atau jaringan yang bersebelahan dengan serviks.
- c. Tahap 3, tumor menyebar ke struktur sekitar seperti bagian bawah vagina, kelenjar getah bening yang berdekatan, atau jaringan yang terdapat bersebelahan di daerah panggul. Kadang-kadang tumor yang telah menyebar ke panggul dapat menekan salah

satu ureter (saluran yang mengalirkan urin dari ginjal ke kandung kemih). Apabila tumor menekan ureter, akan terjadi penumpukan urin di ginjal.

- d. Tahap 2 dan 3 disebut kanker servikal lokal yang lanjut.
- e. Tahap 4, tumor telah menyebar ke kandung kemih atau usus besar atau keluar daerah rongga panggul. Tahap ini mencakup tumor yang telah menyebar ke paru, hati atau tulang, walaupun keadaan ini tidak biasa.

Apabila kanker timbul kembali sesudah terapi, disebut sebagai "*recurrent cancer*".

6. Penapisan (Skrening) dan Deteksi Dini

Penapisan atau skrening kanker leher rahim ditujukan untuk menemukan lesi pra-kanker.

- a. Kelompok sasaran penapisan :
 - 1) Perempuan yang sudah menikah atau sudah melakukan sanggama, terutama yang berusia antara 30-50 tahun.
 - 2) Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS.
 - 3) Perempuan yang tidak hamil (perempuan hamil tidak boleh menjalani pengobatan krioterapi).
 - 4) Perempuan yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS atau klinik KB yang secara khusus meminta penapisan kanker leher rahim.
- b. Cara-cara melakukan deteksi dini adalah:
 - 1) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)
 - 2) Pemeriksaan Pap Smear

7. Penatalaksanaan Kanker Leher Rahim

Penatalaksanaan kanker serviks dapat dilakukan dengan beberapa cara:

- a. Dokter akan merencanakan penanganan atau pengobatan yang terbaik bagi seorang penderita kanker, dengan mempertimbangkan beberapa faktor usia, kesehatan secara umum dan jenis, tahapan dan tingkatan kanker.

Adapun pengobatan atau tindakan yang dilakukan sesuai dengan stadium kanker leher rahim adalah sebagai berikut:

- b. Stadium 0 (karsinoma in-situ): terapi operasi berupa konisasi (jika pasien masih muda dan masih menginginkan anak), atau operasi histerektomi simpel.
- c. Stadium IA-IIA: operasi histerektomi simpel atau radiasi.
- d. Stadium IIB-IIIB: radiasi atau kemoradiasi
- e. Stadium IV: terapi paliatif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

8. Vaksin HPV (Human Papilloma Virus)

Adalah suatu langkah maju yang patut dibanggakan bahwa dalam upaya kesehatan perempuan saat ini telah ditemukan sebuah vaksin yang dapat mencegah kanker leher rahim.

Vaksin HPV ini bekerja dengan cara mencegah human papilloma virus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker serviks. Diharapkan vaksin ini akan mencegah sedikitnya 70% (7 dari 10) jenis kanker serviks (squamous cell) yang paling sering terjadi.

Vaksin diberikan melalui suntikan ke dalam otot (lengan atas atau paha). Penyuntikan vaksin sebanyak 3 dosis yang terpisah. Setelah dosis pertama, dosis kedua dan yang ketiga diberikan 2 bulan dan 6 bulan kemudian. Harga vaksin ini cukup mahal yaitu ± US\$ 100 = Rp. 950.000,- sekali suntik. Belum diketahui berapa lama vaksin bekerja, sehingga belum diketahui apakah dibutuhkan vaksinasi ulangan (booster).

Dari fakta bahwa HPV ditularkan melalui hubungan seks, maka vaksin ini paling efektif apabila diberikan pada anak perempuan sebelum mereka mulai melakukan hubungan seks. Sementara ini diperkirakan bahwa vaksin akan diberikan pada anak perempuan berusia 11 tahun, karena semua jenis vaksin bekerja paling baik apabila diberikan pada anak-anak sebelum mencapai usia remaja.

Belum ada bukti bahwa vaksin ini efektif pada orang yang telah terkena infeksi HPV atau sudah mengalami perubahan sel yang abnormal pada serviks (CIN). Oleh karena itu perempuan usia di atas 21 tahun atau yang sudah melakukan sanggama disarankan melakukan pemeriksaan pap smear dulu sebelum diimunisasi dengan vaksin ini.

Sesudah vaksinasi, perempuan tetap perlu melakukan pemeriksaan pap smear secara rutin, oleh karena ada beberapa tipe HPV lain yang dihubungkan dengan kejadian kanker serviks yang tidak dapat dilawan oleh vaksin tersebut. Vaksin ini juga bukan pengganti screening servikal.

9. Pasca Pengobatan

- a. Setelah pengobatan selesai, dibutuhkan pemeriksaan berkala dengan teratur dan mungkin diperlukan pemeriksaan radiologis atau scan.
- b. Bila terjadi masalah pada fisik atau efek samping pengobatan yang terus berlangsung, atau ada gejala-gejala baru, beritahu dokter sesegera mungkin.
- c. Perlu diberikan penyuluhan mengenai “penyesuaian kehidupan sesudah kanker” yang berisi nasihat-nasihat untuk menjaga kesehatan dan lain sebagainya.
- d. Pada tindakan histerektomi dan kedua indung telur diangkat, atau radioterapi di daerah panggul, akan terjadi menopause dini.

- e. Radioterapi daerah panggul dapat menyebabkan vagina menjadi lebih sempit sehingga ada kesulitan dan ketidaknyamanan dalam hubungan seks. Untuk menjaga kelenturan otot-otot vagina dapat digunakan krim hormon, dilator vagina atau melakukan hubungan seks secara teratur.
- f. Hubungan seksual setelah terapi kanker sangat aman. Seks tidak akan membuat kanker timbul kembali dan pasangan tidak akan tertular kanker. Namun demikian untuk beberapa minggu pasangan perlu hati-hati dan serileks mungkin sebelum kembali ke kehidupan seksual yang normal.

SKRINING PAP SMEAR PADA NEOPLASMA SERVIKS

Smear serviks atau tes pap (dinamai sesuai nama penemu tes ini, Dr. George Papanicolaou, yaitu nama seorang ahli yang memelopori pemeriksaan leher rahim pada tahun 1943). Dasar pemeriksaan ini adalah memeriksa secara mikroskopis sel-sel yang berasal dari selaput lendir rahim atau neoplasma. Pap smear dilakukan sebagai tes skrining untuk mendeteksi kelainan sel skuamosa. Keberhasilan tes ini berdasarkan pada fakta bahwa kelainan nukleus pada sel serviks displastik ditemukan pada sampel yang dikerok atau dikelupas dari permukaan serviks. Pap smear juga dapat mendeteksi kanker, namun terdeteksinya kanker sebenarnya merupakan suatu tanda dari kegagalan program skrining, yang sebenarnya bertujuan untuk menemukan dan memungkinkan terapi terhadap lesi intraepitel sebelum berlanjut menjadi kanker.

Skrining pap smear yang adekuat dapat menurunkan kemungkinan seorang wanita meninggal akibat kanker serviks hingga 90%. Saat ini, direkomendasikan bahwa semua wanita yang aktif secara seksual atau telah mencapai usia 18 tahun untuk melakukan skrining pap smear dan melakukan pemeriksaan pelvis setiap tahun. Jika dari tiga kali pemeriksaan pap smear memberikan hasil normal, interval pemeriksaan dapat diperpanjang sesuai kebijaksanaan pemeriksa. Algoritma diagnosis dan terapi terbaru meliputi pemeriksaan HPV pada sitologi serviks. Pendekatan ini tampaknya bermanfaat ketika pemeriksaan sitologi menemukan kelainan yang tidak dapat ditentukan signifikansinya. Adanya subtype HPV risiko tinggi pada pasien mengindikasikan perlunya intervensi diagnostik dan terapeutik yang lebih agresif.

1) Mengapa pemeriksaan pap smear dianjurkan?

- Pap smear mudah dilakukan, tidak menimbulkan rasa sakit dan dapat dilakukan berulang kali.

- Pemeriksaan pap smear dapat mengurangi risiko terkena kanker serviks, karena perubahan-perubahan sel yang abnormal akan tampak pada pemeriksaan mikroskopis dan dapat diobati dan disembuhkan sebelum berkembang menjadi kanker.
- Biaya pap smear relatif terjangkau dan jauh lebih murah jika dibandingkan dengan biaya penanggulangan kanker leher rahim.

2) Kapan melakukan pap smear?

- Pemeriksaan pap smear dilakukan sekali setahun. Bila 3 kali hasil pemeriksaan normal, pemeriksaan dapat dijarangkan, misalnya 2 tahun sekali.
- Pada perempuan kelompok risiko tinggi sebaiknya melakukan pemeriksaan pap smear setahun sekali atau sesuai petunjuk dokter.
- Pap smear dapat dilakukan setiap saat kecuali pada masa haid. Dua hari sebelum pemeriksaan pap smear sebaiknya tidak melakukan sanggama atau menggunakan obat-obatan yang dimasukkan ke dalam vagina.

HASIL PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Jumlah penghuni lapas kelas IIA Semarang berjumlah 152 orang WBP, 70% (\pm 110 orang) diantaranya adalah usia produktif sehingga sangat memerlukan pemeriksaan pap smear. Metode pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa upaya-upaya preventif terhadap permasalahan kesehatan reproduksi perempuan, yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan pemeriksaan pap smear. Pendidikan kesehatan tentang kanker serviks diikuti oleh seluruh penghuni lapas kelas IIA Semarang, sedangkan pemeriksaan pap smear diikuti oleh 64 penghuni lapas. Adapun hasil yang diperoleh sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 1. Distribusi usia yang dilakukan pemeriksaan pap smear

Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
18-49 tahun	60	93,75
> 49 tahun	3	4,69
Tidak diketahui	1	1,56
Total	64	100

Berdasarkan tabel 1. sebagian besar berada pada usia produktif yaitu 18-49 tahun sebanyak 93,75%. Menurut Depkes RI (1993), wanita usia produktif merupakan wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Sedangkan menurut BKKBN 2001, wanita usia subur (wanita usia produktif)

adalah wanita yang berumur 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda.

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan jenis kanker yang bisa menyerang setiap wanita tanpa memandang usia dan latar belakang. Penyebab utamanya adalah infeksi virus HPV (Human Papiloma Virus), terutama HPV tipe 16 dan 18. Sebagian besar penderita kanker serviks adalah wanita dalam usia produktif.

Secara manual yang dimaksud Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 18-49 tahun. Dimana dalam masa ini petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan/pendidikan pada WUS yang memiliki masalah mengenai organ reproduksinya. Petugas kesehatan harus menjelaskan mengenai personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkan dan penyakit yang dapat diakibatkan dari hal tersebut. WUS dianjurkan untuk menjaga diri agar tidak terikut menjadi WTS (Wanita Tuna Susila).

Wanita Usia Subur (WUS) harus melakukan pemeriksaan kesehatan walaupun ia memiliki siklus haid/menstruasi yang teratur. Hal ini bukan tanda bahwa wanita itu subur. Artinya WUS harus sehat bebas dari penyakit kelamin. Dengan mengadakan pemeriksaan kesehatan maka akan mencegah penyakit alat kelamin.

2. Hasil pemeriksaan pap smear

Tabel 2. Hasil pemeriksaan pap smear

Jawaban Diagnostik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Normal smear	4	6,25
Radang ringan	17	26,56
Radang ringan-sedang	2	3,13
Radang ringan, erotio portionis	1	1,56
Radang moderat	17	26,56
Radang moderat, displasia ringan	1	1,56
Radang moderat, erotio portionis	1	1,56
Radang difus/keras	14	21,88
Radang difus, erosio portionis	1	1,56
Radang difus disertai bakterial vaginosis	1	1,56
Erotio portionis	2	3,13
Bakterial vaginosis	3	4,69
Total	64	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dicermati bahwa dari 64 perempuan yang dilakukan pemeriksaan pap smear hanya terdapat 6,25% dengan hasil normal sisanya 93,75% abnormal. Sebagian besar hasil pemeriksaan adalah radang moderat sebanyak 26,56% diikuti radang difus/keras sebanyak 21,88%.

Pada diri seorang perempuan di masa reproduksi biasanya mengalami beberapa gejala psikologik yang negatif atau gejala fisik. Sifat gejalanya bervariasi dan cenderung memburuk ketika saat-saat menjelang dan selama terjadinya proses perdarahan haid pada tubuhnya. Keadaan ini tidak selalu terjadi pada setiap siklus haidnya dan intensitasnya pun tidak sama. Beberapa wanita ada juga yang mengalami gejala alam perasaan dan fisik yang berat, salah satunya adalah menyebabkan terjadinya keputihan. Keluhan keputihan dari seorang wanita menjelang terjadinya haid secara statistik cenderung dapat menyebabkan keadaan daerah kemaluan (terutama *vagina*, *uterus*, dan *vulva*) menjadi mudah terjangkit suatu penyakit dan menularkannya ke tubuhnya sendiri atau ke tubuh orang lain yang melakukan persetubuhan dengannya. Vagina dilindungi terhadap infeksi oleh PH-nya yang normalnya rendah (3,5-4.5), yang dipertahankan oleh aksi basil Doderlain's (bagian dari flora normal vagina) dan hormon estrogen. Risiko infeksi meningkat jika daya tahan tubuh wanita diturunkan oleh stres atau penyakit, PH terganggu, atau jumlah organisme yang masuk meningkat.

Tingginya IMS pada perempuan dibandingkan laki-laki dikarenakan alat kelamin perempuan berhubungan langsung dengan dunia luar melalui liang senggama, saluran mulut rahim, rongga/ruang rahim, saluran telur (tuba fallopii) yang bermuara di dalam ruang perut. Hubungan langsung ini memudahkan terjadi infeksi alat kelamin perempuan terutama melalui hubungan seks yang tidak sehat, sehingga infeksi pada bagian luarnya secara berkelanjutan dapat berjalan menuju ruang perut dalam bentuk infeksi selaput dinding perut (peritonitis).

Diketahui bahwa sistim pertahanan dari alat kelamin perempuan cukup baik yaitu mulai dari sistim asam-basanya. Pertahanan lain dengan pengeluaran lendir yang selalu mengalir ke arah luar menyebabkan bakteri dibuang dan dalam bentuk menstruasi. Sekalipun demikian sistim pertahanan ini cukup lemah, sehingga infeksi sering tidak dapat dibendung dan menjalar ke segala arah, menimbulkan infeksi mendadak dan menahun dengan berbagai keluhan. Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin adalah "leukorhea".

Leukorhea (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Keputihan ada 2 macam, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan yang disebabkan oleh suatu penyakit. Keputihan normal ciri-cirinya ialah : warnanya bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, rasa

terbakar, dan sebagainya), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual atau pada saat stress dan kelelahan. Sedangkan keputihan yang tidak normal (abnormal) ialah keputihan dengan ciri-ciri: jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis, dan sebagainya). Leukorhea abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin).

Leukorhea bukan penyakit tetapi gejala penyakit, sehingga sebab yang pasti perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk menentukan penyakit dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar tersebut. Leukorhea sebagai gejala penyakit dapat ditentukan melalui berbagai pertanyaan yang mencakup kapan dimulai, berapa jumlahnya, apa gejala penyertanya (gumpalan atau encer, ada luka disekitar alat kelamin, pernah disertai darah, ada bau busuk, menggunakan AKDR), adakah demam, rasa nyeri di daerah kemaluan. Dan untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan yang mencakup pemeriksaan fisik umum dan khusus, pemeriksaan laboratorium rutin, dan pemeriksaan terhadap leukorhea. Pemeriksaan terhadap leukorhea mencakup pewarnaan Gram (untuk infeksi bakteri), preparat basah (infeksi trikomonas), preparat KOH (infeksi jamur), kultur/pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan Pap smear (untuk menentukan adanya sel ganas).

SARAN

Pada perempuan disarankan untuk tidak menganggap remeh atau biasa adanya pengeluaran cairan "leukorhea", sehingga dianjurkan untuk pemeriksaan khusus atau rutin sebagai upaya deteksi dini adanya suatu kelainan yang abnormal.

DAFTAR PUSTAKA

- . *Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, Materi Fasilitasi Kanker Alat Reproduksi*. BKKBN. Jakarta. 2008. Hal 13-23.
- . *Pendidikan Kesehatan pada Wanita Usia Produktif*. <http://dwilson-wilson.blogspot.com/2011/10/pendidikan-kesehatan-pada-wanita-usia.html>. diakses tanggal 5 Pebruari 2012.
- Emilia, Ova. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia.
- Heffner, Linda J dan Schust, Danny J. *At a Glance Sistem Reproduksi Edisi Kedua*. Jakarta; Erlangga. 2010. Hal 94-95.
- International Centre for Prison Studies (2006) World female imprisonment list, www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf
- Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor: M.02-PK.04.10 Tahun 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana/Tahanan Menteri Kehakiman Republik Indonesia.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. *Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta; EGC. 2009. Hal. 61-62.
- Pinem, Saroha. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta; Trans Info Media. 2009. Hal. 32 dan 40.
- UNAIDS. *Perempuan dan HIV dalam Lingkungan Lapas*.