



PROCEEDING BOOK

SIMPOSIUM DAN WORKSHOP NASIONAL

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN INDONESIA



2

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2015

**PROCEEDING BOOK
SIMPOSIUM DAN WORKSHOP NASIONAL
PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN INDONESIA**

- Penanggungjawab** : Dr. Farid H, dr, Ir., SpOG (K), M.Kes ,MH Kes
- Editor** : 1. Prof. Dr. Firman F. Wicakusuma, dr., SpOG (K)
2. Prof. Dr. M. Nurhikmah Shahibiyar
3. Dr. Farid H, dr, Ir., SpOG (K), M.Kes ,MH Kes
4. Dr. Ruswana Arwir, dr., SpOG (K), M.Kes
5. Dr. Udin Sabarudin, dr., SpOG (K), MM, MH Kes
6. Dr. Meita Dharayanti, dr., SpA (K), M. Kes
7. Dr. Dewi Marheni Diah Heruwati, drg, Msi

Sekretariat : Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu
Rumah Sakit Pendidikan Lantai 4
Program Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Jl. Eyangman No. 38 Bandung

KATA PENGANTAR

Salah satu upaya pembelajaran lulusan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran adalah mampu melakukan pengembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia. Secara reguler, berbagai pengembangan yang dihasilkan disebarluaskan dengan cara diseminarkan ataupun dalam bentuk kegiatan Workshop Nasional. Pada setiap kegiatan tersebut, juga dilakukan publikasi makalah bebas bagi mahasiswa sebagai pembelajaran dalam membuat artikel telaah jurnal maupun publikasi hasil penelitian. Untuk itu diterbitkanlah *proceeding book* sebagai sarana publikasi.

Pada awal tahun akademik 2014-2015 (9-13 Juni 2015) bertempat di Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran diselenggarakan simposium dengan tema "Penguatan Profesi Bidan Melalui Optimalisasi Sistem Pendidikan Dan Pengembangan Pelayanan Kebidanan" dan dua tema workshop yaitu "Learning Approach dalam Pelayanan Kebidanan dan *Excellent Services With Excellent Character*". Selain kegiatan diatas, sebelumnya juga telah diselenggarakan kegiatan workshop nasional "Penerapan Pembelajaran Asuhan Kebidanan Terintegrasi" yang bertempat di Hotel Candi, Merbau pada tanggal 5-7 Februari 2015. Pada rangkaian kegiatan tersebut juga dilakukan publikasi makalah bebas dari mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan berupa artikel yang bersumber dari telaah jurnal.

Kegiatan publikasi ilmiah bebas tersebut dibantu oleh sejumlah pakar yang sesuai dengan bidang keilmuannya. Untuk itu kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dengan meluangkan waktu dan mencurahkan pikirannya demi terwujudnya *proceeding* ini. Sama dan kritik selalu kami harapkan demi tercapainya manfaat dari penerbitan buku ini.

Bandung, Juni 2015

Farid Husni

Daftar Isi

| | |
|---|------------|
| Kata Pengantar | i |
| Susunan Redaksi | i |
| Daftar Isi | iii |
| KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI | |
| Manfaat Aerobik Pada Sindrom Pra Menstruasi Nova Linda Rambu | 1 |
| Manfaat Isoflavon Dalam Mengatasi Keluhan Menopause Desti Nurcia | 6 |
| Infertilitas Pada Wanita Muti Permata | 12 |
| Manfaat Kunyit Asam Untuk Mengatasi Disminore Primer Yopi Wulandhari | 16 |
| Manfaat Annona Muricata L Dalam Menghambat ATP Nilatul Izah | 20 |
| Hubungan Kecemasan Dengan Sindrom Pre Menstruasi Nura Ufa Kurnia Sari | 25 |
| Manfaat Curcumin Untuk Endometriosis Lili Faridatus | 29 |
| Pengaruh Isoflavon Terhadap Endometriosis Nuring Istighosah | 33 |
| Efek Vitex Agnus Castus Untuk Mengatasi Sindrom Pre Menstruasi Suryah | 40 |
| Manfaat Pil KB Drospirenone Untuk Wanita Lely Firahmawati | 44 |
| Efek Samping Dan Komplikasi Kontrasepsi IUD Durratul Mansafah | 51 |
| Asuhan Pra Konsepsi Bagi Kesehatan Ibu Dan Anak Qanita Wulandari | 58 |
| Efek Pemberian Jabe Untuk Mengurangi Gejala Sindrom Pre Menstruasi Estra Herfinda | 62 |
| Efek Terapi Akupuntur Pada Nyeri Disminore Primer Heriy Rosiana | 66 |
| Efektifitas Latihan Untuk Mengurangi Disminore Primer Dahli Arief Rantoni | 71 |

| | |
|---|-----|
| Peran Kontrasepsi Hormonal Dalam Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan Herlina Simanjuntak | 76 |
| Penanganan Efek Samping Kontrasepsi Hormonal Lina Haryani | 79 |
| Manfaat Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Nedy Aprimungrum | 83 |
| Kontrasepsi Hormonal Untuk Wanita HIV Sophia | 87 |
| Ekstrak Buah Mahkota Dewa Sebagai Agen Anti Kanker Yang Potensial Dan Terjangkau Dwi Ratna Prima | 91 |
| Akupunktur Untuk Mengurangi Frekuensi Hot Flashes Giyawati Yuliana | 96 |
| Pencegahan Primer Dan Sekunder Kanker Serviks Ervia Rufaidah | 100 |
| Antioksidan Pada Kurma Sebagai Terapi Alternatif Kanker Kurnia Dewanti | 105 |
| Deteksi Dini Penyakit Kanker Dengan Heat Shock Protein (HSP) Titi Perwitasari | 110 |
| Paparan Media Informasi Tentang Seksualitas Terhadap Sikap Remaja Intan Karlina | 114 |
| BAYI BARU LAHIR, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH | |
| Penggunaan DDST Untuk Menilai Perkembangan Anak Usia 0-6 Tahun Heni Kurnia | 117 |
| Pengaruh Terapi Pijat Abdomen Untuk Pencegahan Intoleransi Makanan Pada Bayi Prematur Ranti Widiasti | 122 |
| Manfaat Pijat Pada Bayi Prematur Dan Berat Badan Lahir Rendah Erti Nurkhasyati | 125 |
| Metode Kantong Plastik Untuk Mencegah Hipotermi Pada Bayi Prematur Dan BBLR Dewi Zulekha | 132 |
| Seribu Hari Pertama Kehidupan Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Deisy Magdalena Dinne Perik | 136 |
| Peran Zinc Pada Balita Diare Arliana Hikmanti | 138 |

| | |
|--|-----|
| Penggunaan Topikal ASI Untuk Mempercepat Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Lusi Lestari | 148 |
| Gangguan Sulit Makan Pada Anak "Picky Eating" Eka Ti Wulandari | 152 |
| Efektifitas Vaksin Rotavirus Dalam Mencegah Gastroenteritis Nank Cahyati | 155 |
| Faktor Yang Mempengaruhi Wasting Dan Stunting Pada BALITA Eti Nurhayati | 158 |
| KEBIDANAN KOMUNITAS | |
| Ayahan Berkelanjutan Dalam Pelayanan Kebidanan Lusi Rafsanari | 163 |
| Partnership Dalam Pelayanan Kebidanan Dewi Andariya Ningzih | 168 |
| Pelayanan Prima Dalam Membangun Loyalitas Konsumen Nuning Nurjanah | 173 |
| PENDIDIKAN KEBIDANAN | |
| Kualitas Dan Jaminan Perguruan Tinggi Eka Ratnasari | 178 |
| Clinical Reasoning Dalam Pendidikan Bidan Dilisa Lestari | 185 |

MEDAN, 5-7 FEBRUARI 2015

| | |
|--|-----|
| Terapi Alternatif Mengurangi Keluhan Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Cucu Nurmala | 190 |
| Vitamin B12 Selama Kehamilan Terhadap Risiko <i>Neural Tube Defect</i> (NTD) Cut Mula | 193 |
| Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Salin Enng Mardiana | 196 |
| Upaya Penatalaksanaan Kecemasan Dalam Masa Nifas Ernamari | 200 |
| Latihan Otot Dasar Panggul Untuk Mengatasi Inkontenesia Urine Pada Post Partum Henry Rista | 204 |
| Pengaruh Kurma Terhadap Perawatan Dan Nifas Mega Dewi Lestari | 208 |
| Peran Doula Sebagai Pendamping Persalinan Nispi Yulyana | 212 |
| Manfaat Jahe Dalam Menangani Mual Muntah Selama Kehamilan Novy Ramini Harahap | 216 |
| Manfaat Tanaman Herbal Dalam Peningkatan Produksi ASI Kodiah | 211 |
| Prebiotik Untuk Pencegahan Dan Pengobatan Diare Pada Anak Tri Wahyuni | 224 |
| Hubungan Kompetensi Pedagogik Dosen Dengan Hasil Belajar Asuhan Kebidanan Mahasiswa Vera Suzana Dewi Haris | 230 |

menyembuhkan leher rahim. Hasil penelitian di Peru dan Vietnam menunjukkan keuntungan utama *cryotherapy* adalah prosedur sederhana yang membutuhkan peralatan yang murah yang cocok untuk daerah dengan pengaturan sumber daya yang rendah. Yang paling penting, karena *cryotherapy* yang ditawarkan segera, dapat mengurangi kerugian untuk menunda-nunda dan hilangnya kesempatan untuk mengobati. *Cryotherapy* sangat efektif untuk mengobati lesi derajat rendah (CIN I) dan derajat tinggi (CIN II-III). Semua perempuan yang mendapat hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah agar tidak berkembang menjadi kanker leher rahim.⁴ Salah satu kelemahan yang paling umum dari *cryotherapy* adalah curian yang ancer bertahan hingga 6 minggu. Oleh karena itu, penting untuk memberikan konseling perawatan pasca yaitu tidak melakukan hubungan seksual sekitar 4 minggu.⁴

SIMPULAN

Program pencegahan kanker serviks memiliki kegiatan utama yaitu mendidik dan melibatkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran publik tentang faktor risiko dan gejala kanker serviks serta penjelasan pentingnya deteksi dini dan pelatihan yang tepat akan membantu promotor kesehatan memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat, termasuk pesan tentang keamanan skrining dan pengobatan serta harus ada pengobatan segera jika ditemukan hasil deteksi dini yang positif guna mencegah agar tidak menjadi kanker serviks.^{4,8}

DAFTAR PUSTAKA

1. Naraya L, Aziz MF, Coraño S, Purwati G, Purbadi S, Budiningsih S, et al. Cervical cancer prevention program in Jakarta, Indonesia: See and Treat model in developing country. *J Gynecol Oncol* 2012;23(3):147-52.
2. Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan No. 796/VII/2010 tentang pedoman

teknis pengobatan kanker payudara dan kanker leher rahim 2010

3. Jaisawadi S, Cavley D, Donegan C, Greiner M, Rowan N. A review of the perceived barriers within the health belief model on pap smear screening as a cervical cancer prevention measure. *J Asian science research*. 2013;3(6):477-92.
4. Heather LM, Daes D, O'Rullivan GM, Major A, White DE. The Role of a State Health Agency in Promoting Cancer Prevention at the Community Level: Examples from New York State. *Am J Prev Med* 2014;46(3):581-586
5. Strieth AE, Mendosa G, Chant MS, Cameron KA, Simon MA, Johns IC, Marsh EE. Barriers to prevention knowledge of HPV/cervical cancer, and HPV vaccination among African American women. *Am J Clin Gyn* JANUARY 2015;65(1-65-3)
6. Pao P, Winkler JL, Bartolini RM, Peany ME, Hwang TT, LE TH NGA, dkk. Screen-and-Treat Approach to Cervical Cancer Prevention Using Visual Inspection With Acetic Acid and Cryotherapy: Experiences, Perceptions, and Beliefs From Demonstration Projects in Papua, Uganda, and Vietnam. *The Oncologist*. 2012;18:1278-1284
7. McClure CA, MacSwain MA, Morrison R, Sanford CJ. Human papillomavirus vaccine uptake in boys and girls in school-based vaccine delivery program in Prince Edward Island, Canada. *J Elsevier*. 2015;33:1786-90
8. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Chikita D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Systematic Reviews*. 2013;2(33):1-14
9. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killenkey M, Kulasingam SL, Cain J, dkk. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancers. *Am J Clin Pathol* 2012;137:516-542
10. Ibrahim A, Aze AK, Rasch V, Pakkala E. Cervical cancer screening in primary health care setting in Sudan: a comparative study of visual inspection with acetic acid and Pap smear. *International J Women's Health*. 2012;4:67-73.

Studi Literatur

PENCEGAHAN PRIMER DAN SEKUNDER KANKER SERVIKS

Kevlin Rifa'indah

Mahasiswa Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Kanker serviks, 70% berada di stadium lanjut ketika mereka datang ke rumah sakit (\geq stadium IIB). Meskipun pengobatan yang efektif telah dilakukan, hasilnya tidak akan memuaskan bahkan dengan risiko kematian yang lebih tinggi. Oleh sebab itu diperlukan pencegahan dan deteksi dini adanya kanker serviks sehingga meminimalkan risiko kematian. Studi ini bertujuan untuk menggali kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Metode yang digunakan adalah studi tinjauan literatur (*literature review*) meliputi studi pencarian sistematis *database* terkomputerisasi EBSCOHOST, Google Scholar dan Pubmed dalam bentuk jurnal penelitian berjumlah 9 jurnal yang diterbitkan sejak tahun 2012-2015. Sebanyak 7 studi menggunakan metode kuantitatif, dan 2 lainnya menggunakan artikel review. Studi literatur ini mencoba menggali kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancoover*. Berdasarkan jurnal, terdapat 2 program pencegahan primer dan 2 program pencegahan sekunder. Pemberian edukasi dan vaksinasi HPV termasuk pencegahan primer, sedangkan pencegahan sekunder adalah menggunakan pap smear dan IVA dilanjutkan pengobatan dengan *Cryotherapy*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian vaksinasi pap smear dan IVA efektif untuk mencegah dan mendeteksi secara dini adanya kanker serviks. Kunci keberhasilan proses pencegahan terletak pada pemberian edukasi pada masyarakat, sehingga diperlukan adanya strategi dalam pemberian edukasi mulai dari sasaran, metode dan sarana penarasana yang digunakan. Dengan pemberian edukasi yang tepat diharapkan meminimalkan hambatan-hambatan saat melakukan pencegahan primer dan sekunder.

Kata Kunci: Kanker serviks, wanita usia subur, edukasi, vaksinasi HPV, pap smear, IVA, *cryotherapy*.

PENDAHULUAN

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (*serviks*) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (*vagina*).¹ Human papilloma virus (HPV) adalah virus penyebab kanker serviks, salah satu penelitian di Indonesia telah menunjukkan HPV yang terdeteksi 96% pada pasien kanker serviks adalah HPV 16 dan HPV 18 ditemukan di 83%.²

Kanker serviks adalah peringkat kanker tertinggi kedua di seluruh dunia, berikutnya adalah kanker payudara dan merupakan penyebab utama kematian terkait kanker di negara-negara berkembang. Kanker serviks terus menjadi masalah kesehatan masyarakat luas pada wanita di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Data dari tiga belas pusat patologi di Indonesia

menunjukkan bahwa kanker serviks berada di peringkat pertama di antara semua kanker (25,43% dari 10 kanker yang paling umum di antara pria dan wanita, 31,0% dari 10 kanker yang paling umum di kalangan wanita). Data dari berbagai rumah sakit akademis pada tahun 2007 menunjukkan bahwa kanker serviks adalah keganasan ginekologi yang paling umum diikuti oleh kanker ovarium, rahim, vulva, dan vagina.³

Usaha untuk mencegah kanker serviks masih terfokus pada pelaksanaan program. Pelaksanaan program itu sendiri memiliki keterbatasan. Seperti kurangnya skrining yang efektif dan program pengobatan adalah alasan utama mengapa tingkat kanker serviks masih tinggi di suatu negara. Masalah umum lain pada wanita dari ekonomi menengah ke bawah adalah bahwa mereka umumnya mencari perawatan hanya ketika

mereka menemukan gejala dan pada saat itu kanker sudah stadium lanjut dan sulit untuk diobati.⁴ Hal tersebut akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas pasien.⁵

Pencegahan dan pengurangan kanker serviks dimulai dari penyediaan informasi tentang faktor risiko dan bagaimana cara menghindari faktor risiko yang dimaksud, deteksi dini untuk mendapatkan lesi prakanker dan melakukan pengobatan segera. Apabila ditemukan kelainan dalam kegiatan penapsan maka dilakukan rujukan berjenjang.⁶

METODE

Metode yang digunakan adalah studi tinjauan literatur (*literature review*) meliputi studi pencarian sistematis *database* terkomputerisasi EBSCOHOST, Google Scholar dan Pubmed dalam bentuk email penelitian berjumlah 9 jurnal yang diterbitkan sejak tahun 2012-2015. Sebanyak 7 studi menggunakan metode kuantitatif, dan 2 lainnya menggunakan artikel review. Studi literatur ini mencoba menggali kegiatan pencegahan primer dan sekunder dalam mencegah kanker serviks. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancoover*.

DISKUSI

1. Pencegahan Primer

Tujuan dari pencegahan umum kerangka kerja untuk strategi pencegahan penyakit kronis adalah untuk meningkatkan koordinasi dan konsistensi sehingga meningkatkan efisiensi dan efektivitas. Pencegahan primer dimungkinkan untuk mengidentifikasi dan meminimalisasi paparan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari papaya kanker. Selain faktor risiko ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker. Membawakan edukasi tentang gaya hidup yang sehat dan memberikan vaksin HPV adalah upaya pencegahan primer.⁷

1. Pemberian edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita Afrika serendah-baya menunjukkan skor pengetahuan rendah tentang HPV, kanker serviks, dan Vaksin HPV. Penelitian tahun 2010 di Kanada menunjukkan bahwa pengetahuan tentang infeksi HPV dan kanker serviks

rendah dalam hal ini populasi remaja dengan hanya 12 % dari peserta yang telah mendengar tentang HPV yang infeksi dan hanya 39% yang mengetahui hasil memeras tes Papanicolaou untuk skrining kanker serviks.⁸

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan pemberian pendidikan kesehatan yaitu membangun dasar pengetahuan untuk wanita usia subur dan keluarganya seperti ibu, bibi, guru. Diharapkan pula untuk menyediakan layanan kesehatan sebagai sumber terpercaya dan dapat ditandalkan dalam pemberian informasi. Perlu ada pendidikan dan meningkatkan keterjangkauan terhadap komunitas ini. Intervensi yang ditargetkan masa depan harus mencakup komunikasi dengan organisasi masyarakat yang terpercaya (gereja, sekolah, lembaga berbasis masyarakat, klinik) untuk mengembangkan informasi, perlu dilatih beryala informasi dan kemampuan yang didukung pendidikan dan pengambilan keputusan.⁹

Penelitian di negara bagian New York untuk mendukung pelaksanaan rencana strategi khusus untuk pencegahan kanker pada Januari 2013 melalui dua proyek percontohan masyarakat. Tujuan keseluruhan dari proyek ini adalah untuk memobilisasi masyarakat menjadi membangun strategi yang fokus pada kebijakan sistem, dan perubahan lingkungan untuk mengurangi risiko kanker di kalangan warga masyarakat. Tidak adanya adalah bernilai dengan pemerintah dan non pemerintah dalam perbaikan gizi untuk menurunkan risiko kanker, tidak mempromosikan sun formula dan meningkatkan kebijakan anti rokok wanita pekerja.¹⁰

Hasil penelitian di Peru dan Vietnam mengaitkan pemberian cakupan dari suami keluarga dan komunitas sangat penting dalam pencapaian implementasi untuk mengaitkan layanan pencegahan kanker serviks. Penawaran organisasi masyarakat di Uganda mendorong pertemuan untuk memberi layanan skrining kanker serviks juga disebutkan sebagai faktor motivasi.¹¹

2. Pemberian vaksinasi HPV

Pada tahun 2013, Kelompok kanker Amerika memperkirakan bahwa 12.340 kasus baru kanker serviks akan didiagnosa dan bahwa 4040 wanita akan mati karena kanker serviks. Vaksin

terhadap strain HPV tertentu sebelumnya telah dikembangkan, yang telah memberikan harapan bahwa kanker serviks tidak hanya bisa diobati atau terapi bisa juga dicegah. Pada bulan Juni 2006, Pengawas Makanan dan Obat Amerika menyetujui Vaksin Gardasil (Merck & Co, Whitehouse Station, NJ), vaksin quadrivaleat yang mencegah infeksi terhadap 4 strain virus HPV, 2 di antaranya (16 dan 18) bertanggung jawab untuk > 70% kasus kanker. Vaksin awalnya telah disetujui untuk digunakan pada anak perempuan dan perempuan muda berusia 9-26 tahun. Juga pada tahun 2009, vaksin kedua yang menggunakan berlainan tinggi HPV strain 16 dan 18 (Cervarix; Glaxo-SmithKline, Research Triangle Park, NC) telah disetujui oleh Pengawas Makanan dan Obat Amerika dan bergabung bersama Gardasil sebagai vaksin pertama yang disetujui yang menjadi standar klinis untuk mencegah jenis kanker.¹

Sejak peluncuran vaksin tersebut, penelitian telah menunjukkan bahwa vaksin ini efektif dalam pencegahan hampir 100% dari sel serviks prakanker, yang disebabkan oleh strain HPV. Program vaksinasi di wanita Afrika tidak berhasil dikarenakan kurangnya akses ke perawatan kesehatan, keyakinan budaya, kurangnya komunikasi dan pendidikan atau penyedia layanan kesehatan dan pasien mengenai rekomendasi vaksinasi serta adanya anggapan bahwa tidak ada faktor risiko untuk terkena kanker serviks sehingga mereka menolak untuk di berikan vaksinasi.²

Sebuah penelitian di Kanada, menghasilkan program vaksin berbasis sekolah yang dikelola oleh Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan mencakup seruan siswa kelas VI, pemberian vaksin HPV dilakukan sampai 3 dosis. Sebelum pemberian vaksin, akan diberikan informasi berupa bentuk izin orang tua, lembar fakta, dan dokumen pertanyaan dan jawaban yang dibawa pulang oleh siswa. Formula tersebut diadaptasikan dan dikembangkan ke perawat kesehatan masyarakat sebelum jadwal imunisasi. Jika bentuk persetujuan tidak dikembangkan sebelum tanggal vaksinasi atau jika persetujuan dan/atau perawat kesehatan masyarakat akan menghubungi orang tua atau wali untuk membahas kemungkinan adanya pertanyaan tentang

imunisasi HPV. Pada akhir diskusi, orang tua bisa memutuskan bahwa anaknya boleh diimunisasi atau tidak.³

Siswa memiliki tiga peluang untuk diimunisasi dalam lingkungan sekolah mereka. Jika mereka tidak mendapatkan dosis pertama, maka ada dua peluang untuk diimunisasi di sekolah. Setelah itu, siswa akan diminta membuat janji untuk diimunisasi ketiga. Vaksinasi HPV termasuk program yang sukses yang melampaui rekomendasi > 80%. Program ini sangat terjangkau sehingga memberikan kontribusi pada peningkatan keikutsertaan vaksinasi dan akan terus dilanjutkan.⁴

h. Pencegahan Sekunder

Ada dua kelompok deteksi dini yaitu pap smear (*screening*) dan inspeksi visual, penemuan dini (*early diagnosis*).⁵

1. Pap smear atau *screening* adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat. Usaya pap smear dikatakan efektif bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh total populasi. Peap smear bisa berupa pemeriksaan sitologi untuk memeriksa lesi prakanker dan inspeksi visual dengan menggunakan asam asetat (IVA).⁶

• Pap smear digunakan untuk mengidentifikasi pra-kanker, yang dapat diubah untuk mencegah terjadinya kanker invasif atau mengidentifikasi pada tahap awal, memungkinkan lebih efektif pengobatan. Penelitian di India menunjukkan bahwa perempuan usia sekitar 30-50 tahun yang mengikuti skrining HPV menunjukkan risiko kematian akibat kanker serviks adalah 55% lebih rendah daripada perempuan tidak melakukan skrining (Rasio risiko (RR) 0,65; 95% CI 0,47, 0,90; P = 0,01). Sebuah penelitian di Inggris berbasis studi kohort pada wanita berusia 25-59 tahun menunjukkan kejadian kanker serviks invasif (FIGO Tahap I +) secara signifikan lebih rendah pada wanita yang berpartisipasi dalam skrining yang komprehensif (*n* = 0,38; 95% CI 0,25, 0,63; P = 0,0002).⁷

Keputusan skrining untuk wanita di bawah usia 50 harus mempertimbangkan

keseimbangan antara potensi manfaat dan kerugian potensial dan biaya. Sebuah bukti merenungkan paparan untuk skrining sitologi menyediakan substitusi pelindung efek pada wanita 30 tahun dan lebih tua (rata-rata, skrining pada usia 30-65 OR 0,40 (95 % CI 0,34, 0,47; usia 40-59 OR 0,3 (95 % CI 0,2, 0,4); usia 47-44 OR 0,37 (95 % CI 0,29, 0,48); usia 32-34 OR 0,26 (95 % CI 0,19, 0,36) dan ada beberapa bukti efek perlindungan ini tetap kuat pada wanita di atas 65 tahun (OR 0,36; 95 % CI 0,24, 0,53). Tujuan utama skrining kanker serviks adalah untuk mengurangi kejadian dan kematian berikutnya dari kanker serviks invasif. Buktinya yang ada mendukung kesimpulan *screening* yang tidak menawarkan manfaat perlindungan dan terkait dengan penurunan ini hasil penting. Data yang ada menunjukkan efektifitas untuk skrining wanita 30 tahun dan lebih tua dan untuk interval jangka lama tahun.

Penggunaan skrining rutin dengan Pap smear, angka kejadian dan kematian untuk kanker serviks telah menurun 70-80%. Namun demikian masih banyak hambatan untuk membuat Pap smear sebagai metode dasar program skrining di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Hambatan tersebut adalah sumber daya rendah dengan laboratorium yang kurang mendukung, biaya, jarak tempuh, keterbatasan ahli patologi, yang sangat penting untuk diagnosis, adanya asumsi yang tidak benar tentang pap smear dan pasien merasa malu jika harus diperiksa bagian genetalia.^{8,9}

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan adanya metode alternatif inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) diidentifikasi sebagai teknik alternatif berpotensi optimal untuk digunakan dalam sebuah pengaturan dengan sumber daya rendah untuk sensitivitas dan spesifitas yang tinggi.¹⁰ Untuk membangun asumsi yang positif dari pasien, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi secara tepat dan rutin.¹¹

b. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

IVA adalah metode skrining alternatif yang berat karena sensitivitas tinggi, terjangkau, dapat diakses, dapat diterima dan juga dapat tersedia di semua tingkat sistem kesehatan oleh perawat dan bidan karena sederhana dan mudah untuk dilakukan. Keuntungan yang lain adalah hasil segera tersedia. Hal ini memudahkan untuk pengambilan keputusan berikutnya yaitu pengobatan dengan *cryotherapy*.¹²

2. Penemuan dini (*early diagnosis*)
Upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan gejala kanker serviks. Oleh karena itu edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker pada petugas kesehatan, bidan, serta masyarakat merupakan kunci keberhasilan. Agar semua wanita yang telah menjalani deteksi dini bisa mendapatkan pengobatan segera maka dilakukan pendekatan "komponen sekali" yaitu menggunakan IVA dengan *cryotherapy*.¹³

Cryotherapy adalah pembekuan jaringan abnormal pada leher rahim dengan menggunakan *freeze-probe (Cryoprobe)* yang menutupi leher rahim yang mendinginkan serviks pada suhu nol, menggunakan N2O atau CO2. Jaringan abnormal ini secara bertahap menghilang dan