

Sunarsih,S.SiT.,Bdn.,M.Kes.
Ana Mariza.S.ST.,M.Kes.



Buku Ajar

Masalah dan Gangguan

Pada

Sistem Reproduksi



BUKU AJAR
MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI

Sunarsih, S.SiT. ,Bdn., M.Kes
Anq Mariza. S.ST., M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BUKU AJAR
MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI

Penulis:

Sunarsih, S.SiT. ,Bdn., M.Kes
Ana Mariza. S.ST., M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

vi, 119, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN : 978-623-147-966-2

Cetakan Pertama:

September 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan karunia dan nikmat-Nya tim dapat menyelesaikan penulisan “Buku Ajar Masalah Dan Gangguan Pada Sistem Reproduksi”. Buku ini menjelaskan mengenai masalah dan gangguan pada system reproduksi secara jelas. Kami menyadari pentingnya pemahaman tentang masalah dan gangguan pada system reproduksi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan sehingga memiliki acuan dalam memberikan asuhan secara tepat sesuai dengan kewenangan.

Buku ini dari 6 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Infeksi Menular Seksual

Bab 2 Leukorrhea/Keputihan/Flour Albus

Bab 3 Gangguan Haid Dan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS)

Bab 4 PMS (Pre Menstrual Syndrom) Dan PMDD (*Pre Menstrual Dysphoric Disorder*)

Bab 5 Pelvic Inflammation Desease (PID)

Bab 6 Kanker Serviks

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandar Lampung
September 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 INFEKSI MENULAR SEKSUAL.....	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Capaian Pembelajaran.....	1
C. Uraian Materi.....	1
Evaluasi.....	26
Referensi.....	29
BAB 2 LEUKORRHEA/KEPUTIHAN/FLOUR ALBUS.....	31
A. Tujuan Pembelajaran.....	31
B. Capaian Pembelajaran.....	31
C. Uraian Materi.....	31
Evaluasi.....	39
Referensi.....	42
BAB 3 GANGGUAN HAID DAN <i>POLYCYSTIC OVARY SYNDROME</i> (PCOS).....	44
A. Tujuan Pembelajaran.....	44
B. Capaian Pembelajaran.....	44
C. Uraian Materi.....	45
Evaluasi.....	67
Referensi.....	70
BAB 4 PMS (PRE MENSTRUAL SYNDROM) DAN PMDD (<i>PRE</i> <i>MENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER</i>).....	72
A. Tujuan Pembelajaran.....	72
B. Capaian Pembelajaran.....	72
C. Uraian Materi.....	73
Evaluasi.....	80
Referensi.....	82
BAB 5 PELVIC INFLAMATION DESEASE (PID).....	84
A. Tujuan Pembelajaran.....	84
B. Capaian Pembelajaran.....	84
C. Uraian Materi.....	84

Evaluasi	89
Referensi.....	91
BAB 6 KANKER SERVIKS.....	92
A. Tujuan Pembelajaran	92
B. Capaian Pembelajaran	92
C. Uraian Materi.....	92
Evaluasi	115
Referensi.....	116
PROFIL PENULIS.....	118

BAB 1

INFEKSI MENULAR SEKSUAL

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa memahami tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mampu menjelaskan tentang definisi Infeksi Menular Seksual
2. Mampu menjelaskan tentang epidemiologi Infeksi Menular Seksual
3. Mampu menjelaskan tentang jenis – jenis Infeksi Menular Seksual
4. Mampu menjelaskan tentang gejala Infeksi Menular Seksual
5. Mampu menjelaskan tentang cara penularan Infeksi Menular Seksual
6. Mampu menjelaskan tentang Upaya Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual
7. Mampu menjelaskan tentang penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual

C. URAIAN MATERI

1. Definisi

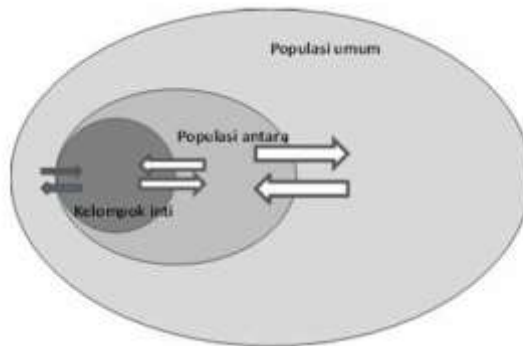
Infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain, melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik yang berlawanan jenis kelamin ataupun dengan sesama jenis kelamin bidan menjadi saran penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital. (Fentia. 2022)

2. Epidemiologi IMS

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab penyakit yang tidak menyenangkan pada kelompok dewasa baik laki –

laki maupun perempuan di negara berkembang. Di Amerika kasus IMS terdeteksi hanya menggambarkan 50 – 80% dari semua kasus IMS yang ada. Hal tersebut mencerminkan keterbatasan screening dan rendahnya pemberitaan akan IMS. Sampai saat ini IMS masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius, karena penyakit ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Epidemiologi IMS saat ini berkembang sangat cepat karena berhubungan erat dengan berbagai factor risiko sehingga meningkatkan insiden dan prevalensi. IMS menimbulkan beban besar terhadap morbiditas dan mortalitas di negara berkembang.



Gambar 1.1. Dinamika transmisi IMS
(Kemenkes, 2016)

Pada wilayah geografis tertentu, patogen penyebab IMS menyebar di kalangan individu berisiko tinggi yang memiliki tingkat infeksi tinggi dan sering berganti pasangan seksual (disebut sebagai **kelompok inti**). Seiring berkembangnya epidemi, patogen ini dapat menjalar dari kelompok inti ke kelompok pelanggan atau populasi antara (**bridging population**), yang berperan sebagai penghubung penting dalam penularan IMS antara kelompok inti dan masyarakat umum. Selanjutnya, populasi jembatan ini dapat menularkan infeksi kepada pasangan seksual mereka yang lain, seperti suami, istri, atau pasangan tetap dalam **populasi umum**.

3. Jenis – Jenis IMS

Beragam jenis infeksi menular seksual (IMS) beserta patogen penyebabnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

PATOGEN	Skrining	Tanda dan Gejala	Manifestasi Klinis Dan Penyakit	Penatalaksanaan
INFEKSI BAKTERI				
Gonore (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Pemeriksaan kultur dari endoserviks, rectum dan faring (bila diperlukan)	Sering tanpa gejala atau terdapat: 1. Keputihan kental warna kekuningan 2. Kadang-kadang disertai rasa nyeri di rongga panggul	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan • Perempuan: servisititis, endometritis, salpingitis, bartolinitis, penyakit radang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis • Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, infeksi gonokokus diseminata • Neonatus: konjungtivitis, kebutaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone 125 mg dosis Tunggal (im) • Cefixime 400 mg secara oral
Klamidia, Chlamydia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Pemeriksaan laboratorium (darah, kencing, cairan sperma, cairan vagina)	Kebanyakan tanpa gejala atau gejala berikut: 1. Cairan vagina encer dan berwarna putih kekuningan	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan • Perempuan: servisititis, endometritis, salpingitis, penyakit radang panggul, 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromisin 1 gr/oral dosis tunggal • Eritromisin 4x500mg/oral 7 hari

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Rasa nyeri di rongga panggul 3. Perdarahan setelah berhubungan seksual 	<p>kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis, umumnya asimtomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, sindrom Reiter • Neonatus: konjungtivitis, pneumonia 	
<p>Sifilis (<i>Treponema pallidum</i>)</p>	<p>Pemeriksaan antibodi non tremponemal digunakan untuk tes skrining seperti pemeriksaan venereal disease research laboratory (VDRL)</p>	<p>Infeksi kronik dalam tiga tahapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primer (tampak luka tunggal pada kemaluan dan tidak nyeri) 2. Sekunder <ul style="list-style-type: none"> • Bintil atau bercak merah di tubuh • Kelenjar limfa regional membesar tanpa tanda radang (limfadenopati) • Masa laten tanpa gejala 	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki & perempuan: ulkus durum dengan pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan neurologis • Perempuan: abortus, bayi lahir mati, kelahiran prematur • Neonatus: lahir mati, sifilis kongenital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penisilin 2. Pemeriksaan serologi 3. Abstinensi seksual

		3. Tersier (kelainan jantung, saraf, kulit, dan pembuluh darah)		
Chancroid (Ulkus Mole) Haemophilus ducreyi	Apusan eksudat dengan pewarnaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka lebih dari satu buah, sangat-sangat nyeri, tampak tanda radang jelas 2. Benjolan di lipatan paha sangat sakit dan mudah pecah 	Laki-laki & perempuan: ulkus genitalis yang nyeri, dapat disertai dengan bubo	Siprofloksasin *, 2x500 mg/hari, per oral, selama 3 hari ATAU Eritromisin base , 4x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari ATAU Azitromisin 1 g, per oral, dosis tunggal ATAU Seftriakson 250 mg, injeksi intra muskuler, dosis tunggal
INFEKSI VIRUS				
Infeksi HIV / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)	Diagnosis dengan pemeriksaan darah (tes antibody dan tes antigen)	Setelah infeksi dapat timbul gejala seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Flu 2 minggu kemudian sembuh & tidak ada gejala 5-10 tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki & perempuan: penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV, AIDS 2. Bila hamil, HIV dapat menular kepada janin dalam kandungan 	Anti Retroviral

Human Immunodeficiency Virus (HIV)		<ul style="list-style-type: none"> • Di ikuti gejala-gejala ringan: demam, keringat malam, diare kronis, lelah, batuk kronis, penurunan berat badan. • Berlanjut menjadi: gabungan gejala/penyakit seperti kanker saraf, infeksi virus, jamur, bakteri, parasit. 	3. Tahap akhir infeksi HIV = AIDS menyebabkan sakit berat dan kematian	
Herpes Genitalis Herpes simplex virus (HSV) tipe 2 dan tipe 1	Pemeriksaan laboratorium untuk herpes genital meliputi tes darah, pemeriksaan sampel cairan dari luka lepuh, dan tes PCR	<p>Infeksi tahap awal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bintil-bintil berair berkelompok sangat nyeri pada alat kelamin • Pecah & meninggalkan luka kering berkerak, lalu hilang sendiri <p>Rekuren: Gejala kambuh lagi seperti di atas (tidak menyakitkan tahap awal), bila ada faktor</p>	Laki-laki & perempuan: lesi vesikular dan/atau ulseratif didaerah genitalia dan anus Neonatus: herpes neonatus	<p>Episode primer: Asiklovir: 400 mg 3x sehari selama 7-10 hari; atau Valasiklovir: 500-1000 mg 2x sehari selama 7 – 10 hari</p> <p>Herpes Rekuren: Valasiklovir: 500 mg 2x sehari selama 3-5 hari atau</p>

		pencetus (stres, haid, alkohol, hubungan seks berlebihan),		Asiklovir: 200 mg 5x sehari selama 5 hari Terapi supresif: Valasiklovir:250 mg 2x sehari Asiklovir: 200 mg 4x sehari; atau Famsiklovir 250 mg 2x sehari (Sumber: Prakoeswa. 2021).
Kutil Kelamin/ Kondiloma akuminata (Human papillomavirus/ HPV)	Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan pemeriksaan (PCR) atau tes <i>hybrid captur</i>	Satu atau sekelompok tonjolan kutil di kemaluan atau daerah sekitarnya (seperti jengger ayam). Ada tiga bentuk: 1. Datar (flat) 2. Bentuk papul 3. Bentuk verukosa, terutama pada daerah yang lembab	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki: kutil di daerah penis dan anus, kanker penis dan anus • Perempuan: kutil di daerah vulva, vagina, anus, dan serviks; kanker • serviks, vulva, dan anus • Neonatus: papiloma larings 	Terapi topikal <ul style="list-style-type: none"> • Laruatn Podofilotoksin 0,5% dan krim 0,15% • Krim Imiquimod 5% • Salep sinecatechins 15% Krioterapi Eksisi bedah

				Sumber:(Emi Kusumawardani, dkk.2024)
Hepatitis Virus Virus hepatitis B	Tes serologi dan biokimia hati	Pada tahap awal merasakan gejala apapun. Gejala umum: mual, muntah, demam, kelelahan, feses berwarna pucat, urine berwarna gelap, nyeri perut, nyeri sendi, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, mata dan kulit berubah menjadi kekuningan atau penyakit kuning,	Laki-laki & perempuan: hepatitis akut, sirosis hati, kanker hati	Pengobatan disesuaikan dengan jenis hepatitis, Tingkat keparahan infeksi serta kondisi pasien.
INFEKSI PROTOZOA				
Trikomoniasis Trichomonas vaginalis	Pemeriksaan laboratorium dengan sampel cairan vagina dan urine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pria: gatal atau iritasi pada penis, terbakar setelah BAK atau ejakulasi, keluarnya cairan dari kemaluan 2. Wanita: gatal, sensasi terbakar, kemerahan, 	Laki-laki: uretritis non-gonokokus, seringkali asimtomatik Perempuan: vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, kelahiran prematur	Terapi untuk menyembuhkan infeksi: Obat oral golongan 5-nitroimidazole 2gr atau 500mg selama 5-7 hari

		nyeri pada vulvovaginal, dispareunia, ketidaknyamanan saat BAK, keputihan kuning kehijauan	Neonatus: bayi dengan berat badan lahir rendah	2x sehari (Ahmad Syarif, dkk. 2024)
INFEKSI JAMUR				
Kandidiasis Candida albicans	Pemeriksaan pH vagina dan PCR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan vagian kental berwarna putih tampak seperti putih susu basi bergumpal 2. Kemaluan gatal, vulva merah dan bengkak 3. pH vagina <4,5 	Perempuan: vulvo-vaginitis dengan duh tubuh vagina bergumpal, disertai rasa gatal & terbakar di daerah vulva	<ul style="list-style-type: none"> • Mikonazol atau klotrimazol 200mg intravaginal/hari selama 3 hari ATAU • Kotrimazol 500 mg intravaginal dosis Tunggal ATAU • Nistatin 100.000 IU intravaginal/hari selama `14 hari (Putri.2019)
INFESTASI PARASIT				
Skabies (Sarcoptes scabiei)	Identifikasi mikroskopis, tes tinta burrow,	Lesi yang sangat gatal	Skabies	<ul style="list-style-type: none"> • Permetrin 5% • Benzil benzoat 25%

	Dermoskopi, biopsi kulit		Papul gatal, di tempat predileksi, terutama malam hari	(Khanna. 2023)
Pedikulosis Pubis Phthirus pubis	Diagnosis ditegakkan dengan menemukan P.Pubis dewasa, nimfa atau telur dari rambut pubis atau dari rambut lainnya	Rasa gatal yang terjadi pada tempat tusukan dan kadang – kadang kulit disekitar tusukan tampak pucat.	Laki-laki & perempuan: papul eritematosa,gatal, terdapat kutu dan telur di rambut pubis	Penggunaan insektisida misalnya gammexan. (Rusmartini, dkk. 2014)

Tabel 1.1 Jenis – jenis infeksi menular seksual

IMS Selama Kehamilan

Infeksi	Tanda Gejala	Cara Penularan	Komplikasi Kehamilan	Perawatan	Komentar
<p>Gonorrhea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) Penyakit hubungan seksual akibat bakteri yang umum terjadi.</p> <p>Didiagnosis dengan biakan lendir vagina</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dapat mencakup nyeri perut, rabas vagina, nyeri saat berkemih, atau tidak ada gejala sama sekali 	<p>A</p> <p>B</p>	<p>Ibu: tidak ada selain rasa tidak nyaman akibat infeksi</p> <p>Bayi: jika ibu tidak diobati selama kehamilan, bayi mempunyai risiko yang tinggi untuk terkena infeksi mata yang dapat menimbulkan kebutaan.</p>	<p>Ibu Hamil: Antibiotik minum</p> <p>Untuk Bayi Baru Lahir: pengobatan mata rutin dengan antibiotic pada satu jam pertama setelah lahir</p>	<p>Klamidia sering menyertai Gonorrhea</p> <p>Pengobatan mata diberikan pada semua bayi karena skrining pada awal kehamilan sering tidak dapat menunjukkan infeksi yang didapat di kehamilan sebelumnya</p>
<p>Klamidia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Berkisar dari tidak ada sampai rabas vagina, nyeri saat berkemih, nyeri pada daerah panggul 	<p>A</p> <p>B</p>	<p>Ibu: meningkatkan risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> Persalinan kurang bulan 	<p>Untuk ibu hamil: Antibiotik oral, mengobati pasangan seksual untuk mencegah infeksi berulang</p>	<p>Perawatan mata yang rutin dengan salep eritromisin segera setelah bayi lahir biasanya dapat</p>

<p>Didiagnosis melalui kultur dan cairan vagina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala dari infeksi Rahim pasca melahirkan terdiri atas rabas vagina, nyeri panggul dan demam 		<ul style="list-style-type: none"> • Robeknya selaput yang terlalu dini • Infeksi Rahim pasca melahirkan <p>Bayi: Infeksi pada mata dan paru – paru bayi yang baru lahir</p>	<p>Bayi baru lahir: Bayi antibiotic, jika si ibu belum diobati</p>	<p>mencegah infeksi klamidia pada mata</p> <p>Wanita yang berisiko terkena PHS akan diperiksa lebih sering</p>
<p>Sifilis (Treponema pallidum) Didiagnosis dengan pemeriksaan darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luka atau lecet kecil dan tidak sakit pada daerah kelamin dalam 2 bulan sesudah pemaparan • Sakit (6 minggu sesudah luka sembuh) dengan ruam, demam, sakit kepala, dan pembengkakan kelenjar • Jika tidak diobati, dapat menimbulkan 	<p>T B</p>	<p>Ibu: persalinan kurang bulan</p> <p>Bayi: masalah pada mata, jantung,, system saraf, kulit dan tulang</p> <p>Kemungkinan lahir mati</p>	<p>Untuk ibu hamil: antibiotic minum (penicillin)</p> <p>Untuk janin: mengobati ibu yang terinfeksi selama kehamilan</p> <p>Untuk bayi baru lahir: Antibiotic, jika ibu tidak diobati</p>	<p>Dilakukan pemeriksaan darah diawal kehamilan,</p> <p>Pengobatan dini dan pemeriksaan lanjutan membantu mengurangi berkembangnya masalah pada bayi</p>

	masalah pada mata, jantung, system saraf, kulit dan tulang				
<p>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</p> <p>Penyakit hubungan seksual yang disebabkan oleh virus, juha menyebar melalui kontak lain dengan darah yang terinfeksi</p> <p>Menyebabkan AIDS</p> <p>Diagnosis dengan pemeriksaan darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan atau penurunan berat badan yang berlangsung lambat, infeksi kambuhan, ruam kulit, dan pneumonitis 	T B P	<p>Ibu: sebagian besar orang dewasa yang terkena AIDS mempunyai rentang kehidupan yang pendek</p> <p>Bayi: Bayi baru lahir yang terinfeksi biasanya meninggal dalam waktu beberapa tahun kemudian</p>	<p>Untuk wanita hamil: mengobati gejala dan memberikan obat – obatan untuk mengobati janun</p> <p>Untuk janin: obat antivirus untuk ibu selama kehamilan dan secara intravena (infus) selama persalinan)</p> <p>Untuk bayi baru lahir: untuk 6 minggu pertama sesudah lahir, obat antivirus</p>	<p>Kehamilan tidak atau kurang mempunyai pengaruh pada perkembangan penyakit pada ibu hamil</p> <p>Pemeriksaan darah pada awal kehamilan</p> <p>Perawatan akan sangat menurunkan risiko menularkan virus ke bayi selama kehamilan maupun persalinan</p>

				dalam bentuk sirup	
<p>Kutil kehamilan (Human Papiloma Virus/HPV)</p> <p>Disebut dengan kondiloma, penyakit hubungan seksual akibat virus yang umum terjadi</p> <p>Diagnosis dengan adanya kutil atau memeriksa lendir dari leher rahim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kutil pada dan di sekitar leher rahim, vagina, dan anus • Dapat menyebabkan gejala ringan seperti gatal atau tidak menimbulkan gejala sama sekali 	Tidak diketahui	<p>Ibu: tergantung keparahan penyakit dan Lokasi kutil</p> <p>Bayi: jika terserang HPV, dapat terjadi papilomatosis laring di usia belia, infeksi tenggorok ini dapat terjadi baik pada anak yang dilahirkan pervaginam maupun dengan bedan caesar</p> <p>Rute penyebarannya tidak diketahui</p>	<p>Untuk ibu hamil: pemotongan kutil secara operasi yang mencakup krioterapi (membekukan dengan zat kimia) atau obat – obat topical. Sebagian besar obat tidak dianjurkan pemakaiannya selama kehamilan</p> <p>Melahirkan dengan bedah Caesar dilakukan jika kutil menghalangi liang vagina atau diperkirakan akan mengalami perdarahan yang</p>	<p>Perawatan untuk kutil yang bertumbuh sangat besar dianjurkan guna mengurangi risiko berkembangnya kanker leher Rahim atau vagina di kemudian hari</p> <p>Pasangan seksual barangkali juga terkena meskipun tidak menunjukkan tanda yang nyata dari kutil (HPV subsiklis), pengobatan subsiklis HPV tidak disarankan</p>

				hebat pada saat melahirkan	
<p>Herpes simplex virus (HSV)</p> <p>Penyakit hubungan seksual akibat virus yang umum terjadi, menyebar selama periode pemecahan virus.</p> <p>Didiagnosis dengan biakan dari lendir vagina ibu atau lesi, atau dari lendir maupun lesi bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa mengalami lepuh dan luka pada daerah kelamin hanya sekali, sementara lainnya mengalami serangan periodic • Pemecahan virus terjadi selama episode pertama dan saat lain, baik ada gejala maupun tidak ada (pemecahan asimtomatis) 	B P	<p>Ibu: tidak ada kecuali ketidaknyamanan biasa akibat infeksi</p> <p>Bayi: infeksi kulit, mata, dan system saraf pusat</p> <p>Dapat menimbulkan kematian</p> <p>Risiko penyebaran tampaknya tertinggi selama episode serangan pertama pada ibu</p> <p>Risiko penyebaran rendah (kira – kira 3%) di antara Wanita dengan serangan kambuhan</p>	<p>Untuk ibu hamil: obat antivirus (acyclovir dan lainnya) mengurangi gejala tetapi tidak menyembuhkan penyakit</p> <p>Untuk bayi baru lahir: Obat antivirus dapat diberikan jika ibu mengalami herpes primer menjelang persalinan dan jika bayi terkena herpes neonatal</p>	<p>Selama serangan herpes, bedah Caesar mungkin dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi</p> <p>Adalah penting bahwa semua Wanita hamil yang tidak mengalami HSV menghindari kontak seksual pada kehamilan lanjut dengan padangan yang kemungkinan mengidap HSV</p>

(histerektomi) dan struktur terkait, yang bisa menyebabkan komplikasi seperti infeksi pasca operasi, perdarahan, serta masalah pemulihan. Pemotongan atau kerusakan saraf selama prosedur juga dapat menyebabkan masalah kontrol kandung kemih atau usus.

- c) Efek Samping Kemoterapi: Kemoterapi yang digunakan dalam pengobatan kanker serviks dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, penurunan sel darah (leukopenia, trombositopenia), penurunan berat badan, dan kerontokan rambut. Kemoterapi juga meningkatkan risiko infeksi karena penurunan kekebalan tubuh.

3) Komplikasi Metastasis

Pada stadium lanjut, kanker serviks dapat menyebar (metastasis) ke organ tubuh lain seperti paru- paru, hati, dan tulang. Penyebaran ini dapat menyebabkan komplikasi yang serius:

- a) Metastasis Paru-paru: Jika kanker menyebar ke paru- paru, pasien dapat mengalami sesak napas, batuk berdarah, dan nyeri dada. Ini menandakan bahwa fungsi pernapasan mulai terganggu.
- b) Metastasis Hati: Penyebaran ke hati dapat menyebabkan jaundice (penurunan fungsi hati), perasaan lelah yang berat, dan pembengkakan abdomen akibat penumpukan cairan.
- c) Metastasis Tulang: Kanker serviks yang menyebar ke tulang dapat menyebabkan rasa sakit yang parah, patah tulang patologis, dan kesulitan bergerak.

4) Komplikasi Psikososial

Selain komplikasi fisik, penderita kanker serviks sering kali mengalami dampak psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan kecemasan pasca-trauma. Diagnosis kanker dan pengobatan yang panjang sering kali mengubah pandangan hidup pasien tentang masa depan, serta dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan kehidupan seksual mereka.

- a) Gangguan Seksual:

Radioterapi atau pembedahan yang melibatkan pengangkatan rahim dapat menyebabkan gangguan seksual jangka panjang, seperti berkurangnya hasrat seksual, rasa sakit saat berhubungan seksual, atau kesulitan mencapai kepuasan seksual. Ini juga

- dapat mempengaruhi hubungan suami-istri.
- b) **Depresi dan Kecemasan:**
Proses pengobatan kanker yang panjang dan penuh tantangan bisa memicu depresi, kecemasan, dan perasaan terisolasi. Terapi psikologis dan dukungan sosial sangat penting dalam mengatasi masalah ini.
- 5) **Komplikasi Endokrin dan Fertilitas**
- a) **Kemandulan:** Pengobatan kanker serviks, khususnya radioterapi pada daerah pelvis, dapat menyebabkan kerusakan pada ovarium dan saluran reproduksi, yang menyebabkan kemandulan. Perempuan yang belum menopause dan yang belum memiliki anak dapat mengalami dampak besar dari hilangnya kesuburan.
 - b) **Gangguan Hormon:** Jika ovarium terpengaruh oleh pengobatan atau penyebaran kanker, fungsi hormon tubuh—terutama estrogen—dapat terganggu, yang menyebabkan gejala menopause seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan perubahan suasana hati. (Azlina, 2025)

EVALUASI

1. Sebutkan definisi kanker serviks?
2. Sebutkan factor resiko terjadinya kanker serviks?
3. Apa saja tanda dan gejala kanker serviks?
4. Apa saja diagnosis untuk menegakkan diagnosa kanker serviks?
5. Sebutkan apa saja pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks?

REFERENSI

- American Cancer Society. (2017a). *Cancer Prevention & Early Detection: Facts & Figures 2017-2018*. American Cancer Society.
- Andrijono, P. G., Sekarutami, S. M., Handjari, D. R., & Primariadewi, N. S. (2017). *Panduan penatalaksanaan kanker serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Asmalinda, W., & Edy, I. S. (2021). *Journal of Community Engagement in Health Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia*
- Azlina, F. A., & Firdausi, R. (2025). MENGENAL KANKER SERVIKS DAN UPAYA DALAM MENINGKATKAN DETEKSI DINI.
- Banjarnahor, S. (2024). *Pencegahan Kanker Serviks*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical Cancer. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10167). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
- Guideline, I. A. P. American College of Obstetricians and Gynecologist.(2003). ACOG Practice bulletin. Cervical Cytology Screening. *Int J Gynaecol Obstet* 2003 Nov 83 (2): 237-47. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 62, 10.
- Handayani, L., PH, M. M., Suharmiati, A. M., & Ayuningtyas, A. (2012). *Menaklukkan kanker serviks dan kanker payudara dengan 3 terapi alami*. AgroMedia.
- Hariani, S. K., Nahariah, L., St Rahmatia, A. K., Suhartatik, S. K., Agusti Fauziah, S. K., & Kurnia Rahma Syarif, S. K. (2024). *BUKU AJAR GANGGUAN GINEKOLOGI*. Nas Media Pustaka.
- Junaidi, I., & Melissa, F. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks*. Penerbit Andi.
- Kemendes RI. (2022). *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lopez, M. S., Baker, E. S., Maza, M., Fontes-Cintra, G., Lopez, A., Carvajal, J. M., Nozar, F., Fiol, V., & Schmeler, K. M. (2017c). Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *Journal of Surgical Oncology*, 115, 615–618. <https://doi.org/10.1002/jso.24544>

- Madiuw, D., Tahapary, W., Rahmawati, A., Imansari, B., Nurhidayah, I., & Napisah, P. (2022). *Skrining Kanker Serviks*. Penerbit NEM.
- Nasional, K. P. K. (2015). Panduan penatalaksanaan kanker serviks. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Novalia, V. (2023). Kanker Serviks. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1).
- Pratiwi, L., Nawangsari, M. K. H., ST, S., & Keb, M. (2022). *Kanker Serviks (Sudut Pandang Teori Dan Penelitian)*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Sholikah, S. M. A. (2023). *Deteksi Dini Kanker Serviks*. Penerbit NEM.
- Simanullang, R. H., Ilyas, S., & Hutahaean, S. (2020). *Cegah Dini Kanker Serviks*. Guepedia.
- Syatriani, S. (2011). Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. *Kesmas*, 5(6), 7.
- Yulfitria, F., & Theressia, E. V. K. *MENGENAL SEJAK DINI KANKER SERVIKS*. wawasan Ilmu.
- Yunitasari, E. (2024, June 12). Mengungkap Pengujian Dini Kanker Serviks pada Usia Subur Perempuan. Unair News. <https://unair.ac.id/mengungkap-pengujian-dini-kanker-serviks-pada-usia-subur-perempuan/>

PROFIL PENULIS



Sunarsih, S.SiT. ,Bdn., M.Kes, Lahir di Lampung, 15 Agustus 1989. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2007-2010) di Universitas Malahayati. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta dan lulus tahun 2011, ditahun yang sama melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2013. Tahun 2021 penulis kembali

menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Malahayati. Memulai karir sebagai staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati tahun 2012. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat , menulis beberapa buku ajar, menulis buku referensi serta aktif dalam pertemuan ilmiah maupun pelatihan.

Email: Sunarsih@malahayati.ac.id



Ana Mariza. S.ST., M.Kes. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Malahayati. Penulis memiliki nama lengkap Ana Mariza, S.ST,M.Kes. Merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak Agustus 2011. Penulis lahir di Palembang, 22 Mei. Riwayat pendidikan dimulai dari DIII kebidanan yang ditempuh selama 3 (tiga) tahun (2005-2008), diploma IV kebidanan (2009-2010) di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Di tahun 2011 melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati, lulus ditahun 2013. Penulis sebelumnya pernah bekerja sebagai bidan pelaksana di RS DKT Bandar Lampung 2008-2011, serta mengajar di Akbid Alifa Pringsewu 2010-2011. Selain sebagai pengajar, saat ini penulis aktif dalam pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat, serta menulis buku. Penulis dapat dihubungi melalui email anamariza@malahayati.ac.id

Pesan untuk para pembaca:
"Pendidikan adalah senjata paling mematikan di dunia karena dengan itu kamu dapat mengubah dunia." - Nelson Mandela

Sunarsih,S.SiT.,Bdn.,M.Kes.
Ana Mariza.S.ST.,M.Kes.



Buku Ajar

Masalah dan Gangguan

Pada

Sistem Reproduksi

