

Nama : Rizky Dermawan

NIM : 1810211053

Kelompok : A1

Servitis Kronis

Definisi

Serviks tersusun atas dua jenis sel, yaitu epitel skuamous dan epitel kolumnar. Proses inflamasi yang terjadi pada epitel serviks disebut servitis. Inflamasi ini dapat disertai peningkatan discharge berbau atau tidak, berbusa atau tidak, berwarna hijau atau kuning, dapat disertai gatal, nyeri perut bawah dan dispareunia (Sankaranarayan and Sellors, 2003). Serviks merupakan benteng untuk mencegah penjaran infeksi ke saluran genitalia atas yang berpotensi serius. Infeksi serviks merupakan salah satu keluhan klinis tersering dalam praktek ginekologi (Cunningham, et al., 2010).

Klasifikasi

Servitis dibagi menjadi dua, yaitu servitis akut dan kronis. Kedua jenis servitis ini sejatinya sama, hanya berbeda pada durasi inflamasi. Servitis akut adalah peradangan pada serviks yang terjadi secara tiba-tiba dengan gejala hebat yang dirasakan oleh penderita, sedangkan servitis kronis berkembang dalam waktu lama tetapi dengan gejala yang lebih ringan sehingga kerap tidak disadari oleh penderita.

Penyebab

Epitel ektoserviks dapat mengalami inflamasi oleh karena mikroorganisme yang juga menyebabkan peradangan pada vagina (vaginitis), seperti *Trichomonas*, *Candida*, dan *Herpes Simplex Virus (HSV)*, hal ini dapat dimengerti dikarenakan epitel ektoserviks adalah lanjutan dari epitel vagina. Sedangkan epitel endoserviks sering terinfeksi oleh *N.gonorrhoeae* dan *C.trachomatis* sehingga menyebabkan *mucopurulent endocervitis* (MPC) (Wilson, 2009).

Penyebab servitis antara lain (Sellors, 2000) :

1. Benda asing (IUD, tampon)
2. Infeksi
 - a. *Neisseria gonorrhoeae*
 - b. *Chlamydia trachomatis*

c. Herpes simplex virus

d. Trichomonas vaginalis

e. Kuman penyebab lainnya: Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urelyticum, Treponema pallidum, Bacteroides, Gardenella vaginalis.

3. Trauma

4. Iritasi bahan kimia

Gejala Klinis

1) Flour atau keputihan hebat, biasanya kental atau purulent dan biasanya berbau.

2) Sering menimbulkan erusi (erythroplaki) pada portio yang tampak seperti daerah merah menyala.

3) Pada pemeriksaan inspekulo kadang-kadang dapat dilihat flour yang purulent keluar dari kanalis servikalis.

4) Sekunder dapat terjadi kolpitis dan vulvitis.

5) Pada servitisitis kroniks kadang dapat dilihat bintik putih dalam daerah selaput lendir yang merah karena infeksi. Bintik-bintik ini disebabkan oleh ovulonobothi dan akibat retensi kelenjar-kelenjar serviks karena saluran keluarnya tertutup oleh pengisutan dari luka serviks atau karena peradangan.

6) Gejala-gejala non spesifik seperti dispareuni, nyeri punggung, dan gangguan kemih.

7) Perdarahan saat melakukan hubungan seks (Fauziyah,2012:107).

Komplikasi

1. Bartholinitis

Pada kondisi ini ditandai bengkak pada daerah genital sekitar kelenjar bartholini, terasa sakit dan susah untuk berjalan. Secara klinis teraba benjolan lunak, fluktuasi positif, bentuk oval kemerahan atau tampak masa meradang. Infeksi pada kelenjar ini dapat sebagai akut bartholinitis berupa abses bartholini, kronik bartholinitis atau kista bartholinitis.

2. Salpingitis akut

Salpingitis akut perlu diperhatikan karena akan mengakibatkan infertilitas dan kehamilan ektopik. Pada penderitanya didapatkan gejala nyeri pada perut bagian bawah, dispareuni, menstruasi abnormal dan intermenstrual bleeding. Pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan perut bagian bawah kanan dan kiri atau daerah adneksa, nyeri gerak serviks, dan tubuh endoserviks abnormal dan terkadang bisa menimbulkan abses tubo ovarian.

3. Penyakit radang panggul (PRP)

PRP merupakan komplikasi yang sangat penting diperhatikan karena terjadi pada 100% pasien yang tidak mendapat pengobatan. Kondisi tersebut selain menyebabkan infertilitas dan kehamilan ektopik, juga menimbulkan kematian pada wanita di negara berkembang atau miskin. Gejalanya berupa serangan akut kolik pada perut bagian bawah dan menimbulkan nyeri yang berkelanjutan. Nyeri yang terjadi secara bilateral disertai dengan anoreksia, mual dan muntah. Terdapat pula gejala dispareuni, nyeri saat berjalan, badan disertai panas sampai di atas 39°C. dan sakit kepala. Gangguan menstruasi berwujud amenore dapat terjadi pada 60% kasus. Pada pemeriksaan dalam terdapat nyeri gerak serviks, sedangkan pemeriksaan secara bimanual akan teraba masa palpable.

4. Endometritis

Pada endometritis, bakteri penyebab infeksi masuk ke dalam uterus dan menyerang endometrium dan menimbulkan radang di daerah tersebut (Sjaiful Fahmi Daili, 2007:373). Keluarnya cairan berupa nanah, nyeri panggul hebat dan demam merupakan gejala pada endometritis. Masalah ini biasanya tidak mengganggu fertilitas karena bakteri senang tinggal di endometrium dan akan menyebar keluar dari tuba fallopii. Apabila dibiarkan endometritis dapat berisiko bagi kesehatan karena terbentuknya jaringan parut dan abses di rongga rahim (Carol Livoti dan Elizabeth Topp, 2006:270).

5. Peritonitis Abdominalis

Pada peritonitis abdominalis, bakteri masuk ke rongga abdomen dengan mengumpulkan pus di tempat yang rendah yaitu dalam kavum Douglas (Sjaiful Fahmi Daili, 2007:373).

Diagnosis

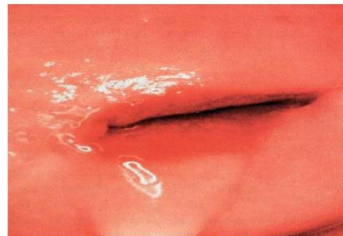
Diagnosis dari servisitis ditegakkan melalui (Wilson, 2009):

1. Anamnesa

Pada umumnya servisitis memberikan keluhan berupa peningkatan discharge (simtomatik) tetapi ada pula yang tidak (asimtomatik).

2. Pemeriksaan klinis:

Inspekulo serviks untuk melihat adanya discharge mukopurulen, eritema, ulserasi, edema, pembengkakan ektopik, leukoplakia



Gambar 2.1 Discharge normal (Indriatmi, 2009)

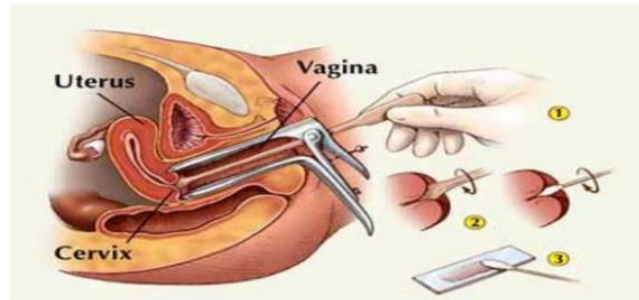


Gambar 2.2 Discharge mukopurulen (Indriatmi, 2009)

3. Pemeriksaan laboratorium:

Pap Smear

Pemeriksaan *pap smear* dilakukan dengan mengambil mukus dari serviks penderita sesuai prosedur, mukus diusap di kaca objek, difiksasi basah atau kering, kemudian dilakukan pewarnaan *Papanicolaou*. Pengambilan swab serviks dilakukan ketika wanita yang akan diperiksa tidak dalam keadaan menstruasi dan tidak melakukan hubungan seksual minimal 3 hari sebelum pemeriksaan.



Gambar 2.3 Pengambilan mukus serviks (Indriatmi, 2009)

Kegunaan diagnostik sitologi Pap smear (Reid and Hyne, 1998):

1. Mendiagnosis peradangan
2. Mendiagnosis kelainan pra kanker dan kanker
3. Evaluasi sitohormonal
4. Identifikasi organisme penyebab peradangan
5. Memantau hasil terapi

Tatalaksana

Servisititis akibat infeksi di Indonesia ditangani dengan terapi empiris menggunakan pendekatan sindrom. Pendekatan sindrom dilakukan dengan identifikasi keluhan dan gejala sebagai bagian dari sindrom yang mudah dikenali, lalu diberikan pengobatan terhadap sebagian besar mikroorganisme yang umum menyebabkan sindrom tersebut. Penerapan pendekatan sindrom pada kasus servisititis adalah dengan memberikan penanganan terhadap gonorrhea, klamidia, dan trikomonas pada pasien yang dicurigai mengalami servisititis tanpa memerlukan konfirmasi etiologi servisititis terlebih dahulu.

Pencegahan

Pencegahan servisititis dapat dilakukan dengan melakukan upaya pencegahan :

- a. Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan yang setia
- b. Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual.
- c. Menghindari hubungan seksual bila ada gejala (Widyastuti, Rahmawati dan Yuliasti Eka, 2009 : 40).

Daftar Pustaka :

Bimo Walgito, 2009, Bimbingan dan Konseling Perkawinan. Yogyakarta:ANDI

Danti Pudjiati, 2006, Perilaku Seksual Remaja Pekerja Seks Dan Risiko Kesehatan Reproduksi Mereka Studi Kasus Klinik IMS Milik LSM di Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Tesis:UI

Harnawatiaj, 2008,Cervicitis. <http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/03/18/servicitis/>.

Ferry Sofyanri, 2006, Penyakit Menular Seksual. <http://www.fkui.org/tiki>.

Norwitz, E dan Schorge J, 2006, At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Terjemahan oleh Diba Artsiyanti E.P.Jakarta:Erlangga

Yani Wisyastuti, dkk, 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta:Fitramaya