

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUD SIDOARJO

Ika Yuni Susanti

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Sesuai dengan data yang diambil di RSUD Sidoarjo, kejadian kanker serviks merupakan kasus terbanyak diantara kasus kandungan lainnya di VK kandungan RSUD Sidoarjo sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUD Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain penelitian cross sectional dengan jumlah populasi 1110 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dan instrumen pengumpulan data berupa pencatatan data sekunder kartu status pasien. Pengolahan data menggunakan uji Chi-square dengan derajat kemaknaan = 0.05. Hasil penelitian menunjukkan dari 1110 orang pasien VK kandungan RSUD Sidoarjo pada tahun 2005, 111 orang menderita kanker serviks. Hasil uji Chi = square menunjukkan antara paritas dengan kejadian kanker serviks diperoleh χ^2 hitung = 5.36, $\chi^2 = 3.481$ jadi χ^2 hitung > χ^2 tabel sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

Kata Kunci : Paritas, Kanker Serviks

A. PENDAHULUAN

Keganasan kanker leher rahim/serviks merupakan keganasan yang paling sering dijumpai. Data WHO 2004 menyatakan kanker leher rahim merupakan penyebab kematian wanita pertama di Indonesia diantara jenis kanker-kanker yang lain. Di Indonesia kanker serviks menduduki ranking pertama dari sepuluh kanker, data terbaru berdasarkan penelitian pada 13 Laboratorium Patologi Anatomi di Indonesia tahun 2001 menempatkan kanker leher di urutan pertama dengan prevalensi 18,62% kemudian kanker payudara 11,22% dan kanker kulit 8,03% (Litbang Depkes, 2006).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes) Indonesia tahun 2004 terdapat 90-100 kasus kanker serviks per 100.000 penduduk setiap tahun menjadi 200.000 kasus kanker serviks (www.menstruasi.com). Kanker serviks dialami pada umur penderita antara 30-60 tahun dan terbanyak pada usia 45-50 tahun (Sarwono, 1999:381).

Penyebab langsung dari kanker serviks belum diketahui, faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks diantaranya hubungan seks pada usia muda, pasangan seksual yang berganti-ganti, jumlah kelahiran (paritas) dengan jarak terlalu pendek dan terlalu banyak, infeksi virus, rokok sigaret, dan defisiensi gizi (Sesiawan Dalimartha, 2003:11).

Pada wanita yang sering melahirkan (paritas tinggi) memiliki resiko lebih besar untuk menderita kanker serviks, hal tersebut disebabkan oleh faktor hormon, infeksi karena persalinan dan defisiensi zat gizi selama kehamilan (Arcole Margatan, 1996:12). Riset yang dilakukan Dr. Garon dari Kanada tahun 1996 terdapat 13.000 wanita yang belum punya anak dan wanita yang mempunyai anak kurang dari 3 menunjukkan tidak seorang pun yang belum punya anak menderita kanker serviks, sedangkan yang mempunyai anak kurang dari 3 hanya 35% menderita kanker serviks, hal ini membuktikan

bahwa semakin sedikit anak maka semakin kecil pula resiko wanita terkena kanker serviks (Arcole Margatan, 1996:25).

Penyakit kanker serviks adalah salah satu jenis kanker yang dapat dicegah dan dapat disembuhkan dari semua kasus kanker, pencegahan penyakit kanker serviks dapat dilakukan melalui penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat tentang penyebab serta faktor terjadinya kanker (<http://202.158.32.126/kankerleber79.html>). Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji lebih dalam tentang hubungan paritas ibu dengan kejadian kanker serviks di RSUD Sidoarjo tahun 2005.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Paritas

Paritas adalah kehamilan yang menghasilkan janin hidup bukan jumlah janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai tidak mempengaruhi paritas (Jensen, 2005:104). Paritas juga menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kehamilan kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Harry Oxorn, 2003).

Paritas diklasifikasikan menjadi primipara dan multipara.

a. Primipara

Seorang wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin telah mencapai batas viabilitas tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Harry Oxorn, 2003:58).

b. Multipara

Wanita yang melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 1999:158). Sedangkan Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali (Manuaba, 1998:158).

2. Kanker Serviks

Kanker serviks/kanker leher rahim adalah sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displatik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia terjadi dibagian ujung bawah rahim dan menonjol ke liang senggama (vagina). (Dalimartha, 2003:11). Kanker serviks merupakan tumor yang menyerang leher rahim, dapat berasal dari sel epitel *ecto cerviks* atau *endocerviks*, sehingga dapat berupa epidermoid Ca atau adeno carsinoma/campuran keduanya.

Kanker serviks timbul dibatas antara epitel yang melapisi *ektoserviks (portio)* dan *endoserviks* kanalis serviks yang disebut sebagai *Squoma Columnar Junction (SCJ)*. Pada wanita muda SCJ ini berasal diluar *ostium uteri eksternum*. Sedang pada wanita berumur >35 tahun SCJ berada didalam kanalis serviks, maka untuk melakukan *pap smear* yang efektif dapat mengusap zona transformasi dan harus dikerjakan dengan skraper dari *ayre/cytobrush* sikat khusus. Selanjutnya perkembangannya (tumor) menjadi:

- Eksofilik : mulai dari SCJ ke arah lumen vagina sebagai masa proliferasi yang mengalami infeksi sekunder nekrosis.
- Endofilik : mulai dari SCJ tumbuh kedalam stroma cerviks dan cenderung untuk mengadakan infiltrasi menjadi ulkus.
- Ulseratif : mulai dari SCJ dan cenderung merusak struktur jaringan serviks dengan melibatkan awal fornices vagina untuk menjadi ulkus yang lebih luas.

Serviks normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erosi) akibat saling desak-mendesaknya kedua jenis epitel yang melapisi dengan masuknya mutagen, porsio yang erosis (metaplasia skuosoma)

yang semula faal/fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik diskariotik) melalui tingkatan NIS, I, II, III dan KIS untuk akhirnya karsinoma invasif.

Pada umumnya penyebaran serviks secara limfogen melalui pembuluh getah bening menuju 3 arah, yakni:

- Ke arah fornises dan dinding vagina
- Ke arah korpus uterus
- Ke arah parametrium dan dalam tingkatan yang lanjut menginfiltrasi spetum rektovaginal dan kandung kemih. Penyebaran ke arah parametrium akan menuju kelenjar limfa regional. Melalui ligamen latum, kelenjar-kelenjar iliak, obturato, hipogastrika, prasakral, pra aorta dan seterusnya secara teoritis dapat lanjut melalui traktus limfatikus di kanan dan vena subklavia di kiri mencapai paru-paru, hati, ginjal, tulang otak. (Hanifa Wiknjasastro, 1999: 382)

Gambaran waktu yang diperlukan untuk terjadinya perubahan displasia sampai terjadi karsinoma serviks secara klinis:

	Displasia Ringan	Karsinoma In situ	Karsinoma Invasif	Klinis Karsinoma Invasif	Kematian
Transisi Waktu	7	14	3	2,5	
Prosentase Perkembangan Usia	15%	50-60%	100%	40%	
	25	32	44	47	

(Manuaba, 2000: 633)

Penyebab langsung dari kanker serviks belum diketahui ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik. Faktor tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

- Makanan kekurangan nilai gizi, protein, vitamin dan faktor asam.
- Kurangnya personal hygiene.
- Menurunnya PH serviks dan menimbulkan perubahan neoplastik sel skuosoma serviks
- Terjadi infeksi menahun disekitar serviks.

Bentuk infeksi serviks STD:

- 1) Trikomas Vaginitis
 - 2) Kandida
 - 3) Infeksi Gonore
 - 4) Infeksi HPV
- e. Frekuensi hubungan seks tinggi.
 - f. Multipartner.
 - g. Kehamilan dan persalinan lebih dari 3 (paritas tinggi).

Faktor hormon juga merupakan penyebab lain, setiap kehamilan memiliki resiko untuk mengalami perubahan hormonal dalam arti menjadi peka terhadap virus. Rangsangan hormon estrogen yang kontinyu bisa menimbulkan perubahan sel-sel dalam rahim yang mengarah pada tumbuhnya sel-sel kanker.

Selain itu infeksi disetiap tubuh yang tidak segera dibatasi akan memicu terjadinya perbuahan sel normal. Wanita yang sering melahirkan bibir rahimnya semakin melemah dan gampang terinfeksi berbagai kuman penyakit. Seringnya seorang ibu mengalami persalinan bukan tidak mungkin terjadi perobekan bagian leher yang tipis, sehingga ada kemungkinan menimbulkan peradangan yang selanjutnya berubah menjadi kanker (Margatan Arcole, 1996:123).

Beberapa penelitian menyimpulkan pada wanita hamil sering mengalami defisiensi zat gizi termasuk defisiensi asam folat, defisiensi asam folat dapat meningkatkan resiko terjadinya displasia ringan dan sedang, serta mungkin meningkatkan resiko terkena kanker serviks pada perempuan yang makannya rendah beta karotin dan retinol (Vit. A) (Setiawan Dalimar, 2003:12).

Sistem penentuan stadium FIGO untuk kanker serviks (1994).

Stadium

- 0 : *Karsinoma In Situ, Karsinoma Intraepitelial*. Kasus 0 jangan dimasukkan kedalam terapeetik karsinoma invasif.
- I : *Karsinoma* terbatas di serviks saja
- Ia : Kanker invasif hanya ditemukan secara mikroskopik. Semua lesi mikroskopik, sekalipun dengan invasi superfisial dimasukkan kanker stadium Ib invasi terbatas pada invasi stroma struktur dengan kedalaman 5 mm dan tidak lebih dari 7 mm.
- Ia 1 : Invasi stroma terukur tidak lebih dari 7 mm.
- Ia 2 : Invasi stroma terukur lebih dari 3 mm dan kurang dari 3 mm dan kurang dari 5 mm dan luasnya tidak lebih dari 7 mm.
- Ib : Lesi klinis terbatas pada serviks atau lesi preklinis lebih dari 7 mm.
- Ib 1 : Lesi klinis berukuran kurang dari 4 cm.
- Ib 2 : Lesi klinis lebih dari 4 cm.
- II : Karsinoma meluas melampaui serviks, tetapi belum meluas dinding panggul. Karsinoma melibatkan bagian, tetapi tidak sampai sepertiga bawah.
- Ila : Tidak ada keterlibatan parametrium secara nyata.
- III : Karsinoma sepertiga sudah meluas pada dinding panggul, tumor melibatkan sepertiga bawah vagina. Semua kasus dengan hidrometrosis atau ginjal tidak berfungsi harus dimasukkan kecuali diketahui disebabkan oleh penyebab lain.
- IIla : Tidak ada perluasan ke dinding panggul, tetapi sepertiga bagian bawah vagina terkena.
- IV : Karsinoma sudah meluas melewati panggul sejati atau sudah secara klinis mengenai mukosa kandung kencing.
- IVa : Penyebaran tumor ke organ-organ didekatnya.
- IVb : Penyebaran ke organ-organ jauh.

Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan melalui cara-cara:

- Menghindari kawin muda.
- Pengobatan intensif setiap infeksi genital.
- Mengikuti KB dengan 2 anak cukup.
- Meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga datang ke Puskesmas.
- Pemeriksaan rutin dan teratur pap smear (deteksi dini)
Pap smear, suatu cara pemeriksaan untuk menentukan kanker leher rahim secara dini dengan usapan leher rahim untuk gambaran-gambaran sel yang diambil dan dilanjutkan dengan biopsi untuk mengetahui keganasan kanker.

Pengobatan terhadap kanker serviks berdasarkan stadiumnya yakni:

- Stadium 0 : Biopsi kerucut (cone biopsy) dan Histerektomi sederhana (simple vaginal hysterectomy).
- Stadium Ia : Histerektomi total dan Aplikasi radium titik A 6500 R.
- Stadium Ib : Histerektomi radikal lymphadenektomi.
- Stadium II : Eksternal radium atau bahan radioaktif dan Radiasi luar.
- Stadium III : Eksternal radiasi 2000 yard keseluruh panggul dosis \pm 4500 k \rightarrow 3000 yard.

- f. Stadium IVa : Penyinaran paliatif dan K/P Kemoterapi.
g. Stadium IVb: Kemoterapi dan Eksternal radiasi (Sarwono, 1999:381).

A. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan jenis *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*plur time approach*).



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

2. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini didapatkan hipotesis yaitu :

- H_0 : Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.
 H_a : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

3. Populasi, Sampel, Variabel, dan Definisi Operasional

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo pada tahun 2005 berjumlah 1110 orang dengan sampel sebagian pasien rawat inap di VK kandungan di RSUD Sidoarjo tahun 2005 dengan menggunakan *teknik purposive sampling* yaitu suatu teknik dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya dan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{\left(Z_{\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + \left(Z_{\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p(1-p)}$$

Keterangan :

- n : Perkiraan jumlah sampel
 N : Perkiraan besar populasi
 $Z_{\frac{\alpha}{2}}$: Nilai standar normal $\alpha = 0,05$ (1,96)
 P : Perkiraan proporsi (P=0,25)
 d : Presisi (0,05) tingkat kesalahan yang dipilih $d = 0,05$

(Zainudin, 2000)

Perhitungan untuk mendapatkan sampel sebagai berikut:

Diketahui :

$$N = 1110$$

$$Z_{\frac{\alpha}{2}} = \alpha = 5\% \Rightarrow Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96$$

$$n = \frac{\left(Z_{\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p(1-p).N}{d^2(N-1) + \left(Z_{\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,25 \times (1-0,25) \times 1110}{(0,05)^2 \times (1110-1) + (1,96)^2 \times 0,25 \times (1-0,25)}$$

$$n = \frac{799,533}{3,4928}$$

$$n = 228,90$$

$$n = 229$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut di atas, sampel yang digunakan pada penelitian sebanyak 229 orang pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidocarjo pada tahun 2005 yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel tersebut 111 orang pasien rawat inap yang menderita kanker serviks dan 118 orang pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidocarjo yang tidak menderita kanker serviks.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Ibu yang pernah melahirkan
- Umur Ibu 30 – 65 tahun

Kriteria Eksklusi:

- Wanita yang belum pernah melahirkan
- Usur Ibu < 30 tahun dan > 65 tahun

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu untuk melihat proporsi paritas ibu dan kejadian kanker serviks dalam bentuk persentase dari masing-masing variabel yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah frekuensi

n = Jumlah populasi

Analisa bivariat yaitu data berupa variabel yang akan diteliti diuji dengan menggunakan uji-square yang akan menggunakan rumus yaitu :

$$\chi^2 = \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi-square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan

i = Baris

j = Kolom

Dengan tingkat keyakinan (α : 0,05) dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dengan kriteria penilaian χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel. Maka H_0 (hipotesa nol) ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian serviks.

B. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum RSUD Sidoarjo

RSUD Sidoarjo terletak di jalan Majapahit No. 667 Sidoarjo, luas tanah \pm 50.000 m². RSUD Sidoarjo adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah type B Non Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo. Batas wilayah utara adalah Surabaya, selatan adalah Pasuruan, barat Mojokerto dan timur Selat Madura.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sidoarjo untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2006 dengan menggunakan metode dokumentasi.

Di RSUD Sidoarjo penyakit kanker serviks diketahui melalui pemeriksaan papsmear, tidak terjadi kanker serviks jika hasil papsmear menyatakan negatif kanker serviks terjadi kanker serviks jika hasil papsmear menyatakan positif kanker serviks, pengambilan lesi dilakukan oleh dokter spesialis obgyn di poli kandungan, begitu juga penilain stadium kanker serviks.

Penanganan atau pengobatan kanker serviks di RSUD Sidoarjo hanya pada pasien dengan kanker serviks stadium 0 dan I. Pada stadium II, III, IV penderita kanker serviks dirujuk di RSUD dr. Soetomo. Penatalaksanaan pada pasien positif kanker serviks stadium 0 dan I di RSUD Sidoarjo dilakukan dengan biopsi kerucut, biopsi dilakukan tidak hanya sekali, tapi beberapa kali tergantung stadium kanker serviks (biopsi ulangan dilakukan untuk melihat apakah kanker serviks sudah sembuh ataukah belum) biopsi dilakukan di VK kandungan. Setelah dilakukan biopsi pasien dilakukan perawatan diruang kandungan dan kebidanan (mawar hijau).

2. Data Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Data Berdasarkan Paritas Pasien Rawat Inap Di VK Kandungan RSUD Sidoarjo Tahun 2005

Paritas	Jumlah (N)	Persentase (%)
Paritas rendah (≤ 3 org)	113	49
Paritas tinggi (> 3 org)	116	51
Jumlah	229	100

Dari tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 229 pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2005 mayoritas dengan paritas tinggi (memiliki anak > 3 orang) 116 orang (51%). Berdasarkan data yang didapatkan pada rekam medis paritas tinggi mayoritas ditemukan pada wanita dengan usia lebih dari 40 tahun.

Tabel 2
Distribusi Data Berdasarkan Kejadian Kanker Serviks di VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2005

Paritas	Jumlah (N)	Persentase (%)
Paritas rendah (≤ 3 org)	113	49
Paritas tinggi (> 3 org)	116	51
Jumlah	229	100

Tabel 2 di atas menunjukkan pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2005 kejadian kanker serviks masih banyak ditemukan yaitu 111 orang (48%) dari total populasi 229 orang. Hasil Papsmear menunjukkan bahwa kanker serviks yang ditemukan mayoritas berada pada stadium lanjut sehingga pengobatan yang dilakukan kurang optimal. Pada tahun 2005 pasien yang meninggal sebanyak 4 orang dari 111 pasien penderita kanker serviks, dibandingkan kasus lainnya kejadian kanker serviks di VK kandungan di RSUD Sidoarjo merupakan kasus terbanyak.

Data paritas dan kejadian kanker serviks dapat dilihat pada tabel silang berikut.

Tabel 3
Tabulasi Silang Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di VK Kandungan RSUD Sidoarjo Tahun 2005

Kejadian Kanker Serviks	Paritas				Jumlah		Resiko Relatif
	Tinggi		Rendah				
	F	%	F	%	F	%	
Terjadi Kanker Serviks	65	28	46	20	111	48	0,58
Tidak Terjadi Kanker Serviks	51	23	67	29	118	52	0,43
Jumlah	116	51	113	49	229	100	1,35

Paparan dalam tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa dari 229 orang pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo didapatkan data terjadi kanker serviks dengan paritas tinggi sebanyak 65 orang (28%) kemudian data terbanyak adalah tidak terjadi kanker serviks dengan paritas rendah dengan 67 orang (29%). Dari hasil perhitungan resiko relatif bahwa orang dengan paritas tinggi cenderung terkena kanker serviks, 1-2x lebih besar dibandingkan orang dengan paritas rendah.

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square, hasil χ^2 hitung = 5,36, sedangkan χ^2 tabel = 3,841 artinya χ^2 hitung > χ^2 tabel yaitu $5,36 > 3,841$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

C. PEMBAHASAN

1. Paritas Pasien

Pada penelitian ini didapatkan data paritas pasien rawat inap di VK Kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2005 dengan paritas rendah atau yang memiliki jumlah anak ≤ 3 orang (1-3 orang) sebesar 113 orang (49 %) dan dengan paritas tinggi atau yang memiliki jumlah anak > 3 orang sebesar 116 orang (51 %).

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2003:58). Paritas tinggi mayoritas ditemukan pada usia ibu diatas 40 tahun, dari data diketahui ibu dengan usia 50-60 tahun mempunyai paritas rata-rata diatas 4.

2. Kejadian Kanker Serviks

Pada penelitian ini didapatkan data pasien rawat inap yang mengalami kanker serviks 111 orang (48%) dan yang tidak mengalami kanker serviks sebesar 118 orang (52%) hal ini menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada tahun 2005 di RSUD Sidoarjo masih tinggi.

Kanker serviks adalah kanker yang menyerang bagian bawah rahim yang menonjol ke vagina (Lina Mardiana, 2004:11). Deteksi kanker serviks ini dilakukan melalui pemeriksaan PAP SMEAR, dikatakan menderita kanker serviks jika hasil papsmear positif terdapat sel-sel ganas pada pemeriksaan mikroskopis, berdasarkan hasil papsmear diketahui bahwa kanker serviks yang ditemukan kebanyakan berada pada stadium lanjut sehingga pengobatan yang dilakukan kurang optimal, pengobatan dilakukan dengan biopsi.

Pada tahun 2005 pasien yang meninggal karena kanker serviks ini sebanyak 4 orang dari 111 orang penderita kanker serviks. Di antara kasus-kasus lainnya kejadian kanker serviks merupakan kasus terbanyak diantara kasus kandungan lainnya, dari 110 pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo terdapat 111 orang pasien menderita kanker serviks.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks

a. Terjadi Kanker Serviks dengan Paritas Tinggi

Dari tabel 1 setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan χ^2 hitung = 5,36 sedangkan χ^2 tabel = 3,84 artinya χ^2 hitung > χ^2 tabel, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Hal ini didukung oleh hasil perhitungan resiko relatif bahwa orang yang terkena

kanker serviks dengan paritas tinggi 1-2 kali lebih besar risikonya dibandingkan dengan orang dengan paritas rendah. Faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks adalah hubungan seks yang terlalu muda, pasangan seksual yang berganti-ganti, jumlah kelahiran dengan jarak yang pendek dan paritas terlalu banyak infeksi virus rokok sigaret, defisiensi gizi (Setiawan, 2003 : 11)

Riset yang dilakukan Dr. Garon dari Kanada tahun 1996 terdapat 13.000 wanita yang belum mempunyai anak dan wanita yang mempunyai anak kurang dari 3 menunjukkan tidak seorangpun yang belum mempunyai anak menderita kanker serviks sedangkan yang mempunyai anak kurang dari 3 hanya 35% menderita kanker serviks, hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit anak maka semakin kecil pula resiko wanita terkena kanker serviks (Arcole, 1996: 15).

Menurut Margatan Arcole faktor hormon merupakan penyebab lain, setiap kehamilan memiliki resiko untuk mengalami perubahan hormonal dalam arti menjadi peka terhadap virus rangsangan hormon esterogen yang kontinue bisa menimbulkan perubahan sel-sel dalam rahim yang mengarah pada tumbuhnya sel-sel kanker, selain itu infeksi disetiap bagian tubuh yang tidak segera diatasi akan memicu terjadinya perubahan sel normal. Wanita yang sering melahirkan bibir rahimnya semakin melemah dan gampang terinfeksi berbagai kuman penyakit, seringnya seorang ibu mengalami persalinan menyebabkan terjadi perobekan bagian leher rahim yang tipis sehingga ada kemungkinan peradangan yang selanjutnya berubah menjadi kanker (Arcole, 1996: 13).

Beberapa penelitian menyimpulkan pada wanita hamil sering mengalami defisiensi zat gizi termasuk defisiensi asam folat, defisiensi asam folat dapat meningkatkan resiko terjadinya displasi ringan dan sedang, serta memungkinkan meningkatkan resiko terkena kanker serviks pada wanita hamil yang makannya rendah beta karotin dan retinol (Vitamin A) (Dalimartha, 2003: 12).

b. Terjadinya Kanker Serviks dengan Paritas Rendah

Dari tabel 1 juga dapat dilihat bahwa pasien rawat inap yang mengalami kanker serviks juga terjadi pada paritas rendah sebesar 46 orang (20%) hal ini disebabkan karena menikah di usia muda (< 20 th) dan status perkawinan yang menikah lebih dari satu, seperti yang dikemukakan Manuaba bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks adalah menikah diusia muda, multi partner, kurangnya personal hygiene, infeksi menahun sekitar serviks (Manuaba, 2004: 632)

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang dapat dicegah dan dapat di sembuhkan dari semua jenis kanker, kanker serviks tidak hanya terjadi pada wanita dengan paritas tinggi, wanita dengan paritas rendah juga beresiko terkena kanker serviks. Pencegahan penyakit kanker serviks dapat diselenggarakan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyebab dan faktor terjadinya kanker serviks serta pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan papsmear.

c. Tidak Terjadinya Kanker Serviks dengan Paritas Tinggi

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pasien rawat inap di VK kandungan di RSUD Sidoarjo yang tidak mengalami kanker serviks dengan paritas tinggi sebesar 51 orang (23%). Pasien dengan paritas tinggi ini kebanyakan ditemukan menderita penyakit kandungan lainnya seperti mycoma uteri, tumor ovarium, adneksitis. Wanita dengan paritas tinggi sangat beresiko menderita penyakit kandungan. Hal ini disebabkan karena seringnya ibu hamil dan melahirkan meningkatkan resiko infeksi. Berbagai kuman juga meningkatkan resiko defisiensi zat gizi yang memicu terjadinya sel ganas. (Setiawan Dalimartha, 2003:11).

d. Tidak Terjadinya Kanker Serviks dengan Paritas Rendah

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pasien rawat inap di VK kandungan yang tidak mengalami kanker serviks dengan paritas rendah sebesar 67 orang (29%). Penyebab pasien dengan paritas

rendah tidak terjadi kanker serviks dirawat di VK kandungan ini diantaranya karena abortus, KET, hipeseemesis gravidarum dan lain-lain. Pasien dengan paritas rendah tidak terjadi kanker serviks mayoritas berumur kurang dari 35 tahun, dan disebabkan karena komplikasi dari kehamilan.

D. PENUTUP

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa gambaran paritas pasien rawat inap di RSUD Sidoarjo pada tahun 2005 adalah sebesar 49% ibu dengan paritas rendah dan 51% ibu dengan paritas tinggi. Sebesar 48% ibu mengalami kanker serviks dan 52% ibu tidak mengalami kanker serviks. Hasil uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0.05$) diperoleh hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel yaitu $5.36 > 3.81$ yang dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUD Sidoarjo tahun 2005. Hasil perhitungan resiko relatif menyebutkan bahwa orang dengan paritas tinggi cenderung terkena kanker serviks 1-2x lebih besar dibandingkan dengan paritas rendah.

Data dari hasil penelitian tersebut merupakan gambaran supaya masyarakat harus waspada dan berupaya untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan karena kanker serviks, yaitu dengan melakukan pencegahan infeksi dengan baik terutama saat persalinan, mengidentifikasi faktor predisposisi sehingga dapat mencegah terjadinya kanker serviks, melakukan penyuluhan kesehatan tentang gizi saat hamil pentingnya KB, personal hygiene, dan pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan papsmeat.

DAFTAR PUSTAKA

- Boben, Chapin Friedman. 1998. *Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Ginekologi* Edisi 2. Jakarta:
- Dalimarta, Setiawan. *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Kanker*. Jakarta: Swadaya.
- Farrer. 1999. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- F. Hacker Neville dan Moore, J. George. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipocrates.
- Jansen. 2005. *Perawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Lawellyn Derek L. dan Jones. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 6. Jakarta : Hipocrates.
- Gede, Manuaba Ida Bagus. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Pratono, Mardjikon. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Arcole, Margatan. 1999. *Waspada! Kanker Payudara dan Rahim*. Solo : CV. Aneka
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Persiapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Ramsli. 2000. *Kamus Kedokteran Arti dan Keterangan Istilah*. Jakarta: Djambatan.
- F. Rayburn William dan J. Christophes Carey. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipocrates.
- Oxorn, Hari. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Yayasan Essentia Medica*. :
- http://www.litbang.depkes.go.id/Publikasi_BPPK/Triwulan/Kanker.htm, [7/03/06]