

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN CA CERVIX DI RSUD
SIDOARJO TAHUN 2009****Dyah Siwi Hety***Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto***ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis paritas ibu dengan kejadian kanker serviks di RSUD Sidoarjo pada tahun 2009. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain penelitian *case control* dengan variabel independen paritas dan variabel dependen kejadian kanker serviks, dengan jumlah populasi 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Juni 2010. Pengumpulan data menggunakan metode *checklist* dan instrumen pengumpulan data berupa penulisan data sekunder. Pengolahan data menggunakan *uji mann whitney* dengan derajat kemaknaan $\rho = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang pasien VK kandungan RSUD Sidoarjo pada tahun 2009 didapat hasil 60% pasien terjadi kanker serviks dengan paritas tinggi. 40% pasien terjadi kanker serviks dengan paritas rendah. 42,5% pasien terjadi kanker serviks pada stadium 0. 45% pasien terjadi kanker serviks pada stadium I. 12,5% pasien terjadi kanker serviks pada stadium II. Hasil *uji mann whitney* menunjukkan antara paritas dengan kejadian kanker serviks diperoleh hasil perhitungan $0,236 > 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ca Cerviks.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Ca Cerviks : Human Papilloma Virus, merokok, hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, gangguan system kekebalan tubuh, pemakaian pil KB, infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun, lanjut usia, kegemukan, menstruasi pertama di usia dini, menopause yang terlambat dan belum pernah hamil.

Simpulan penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan paritas tinggi cenderung terkena kanker serviks lebih besar dibandingkan pasien dengan paritas rendah. Penyakit kanker serviks adalah jenis penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan. Salah satu upaya mencegah kanker serviks adalah dengan membatasi jumlah anak dan melakukan pemeriksaan pap smear sebagai upaya pencegahan kanker serviks.

Kata kunci : Paritas, Kanker serviks**A. PENDAHULUAN**

Kanker leher rahim (Ca Cervix) merupakan penyakit kanker kedua terbanyak yang dialami oleh wanita di seluruh dunia. Sesuai namanya, kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, yang terletak diantara uterus dengan vagina. (Elitha, 2008).

Penyakit kanker merupakan penyakit yang sulit di deteksi mulai dari penemuannya, biasanya tidak memberikan keluhan yang mencemaskan penderita, sehingga kebanyakan penderita datang pada stadium lanjut. Penentu diagnosa yang tidak dapat dilakukan seketika memerlukan proses yang cukup memakan waktu, pengobatannya tidak sederhana karena tindakan operasi bukanlah akhir dari segalanya, dibutuhkan serangkaian pengobatan lain yang tidak semua individu memberi hasil yang serupa. (Mustokoweni, 2002).

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

Kanker leher rahim atau lebih dikenal dengan nama kanker serviks merupakan penyakit nomor 1 yang membunuh kaum hawa di Indonesia. Setiap tahun, terdapat 15.000 kasus baru dan 8.000 diantaranya meninggal dunia, bahkan 1 perempuan meninggal tiap jamnya karena ini.

Salah satu penyebab hilangnya nyawa manusia dengan mudah itu karena informasi yang berkaitan dengan kanker serviks belum dapat menjangkau seluruh masyarakat, terutama wanita. Padahal, semua wanita beresiko terkena kanker yang menyerang organ utama mereka (Elitha, 2008).

Menurut *International Agency for Researchon Cancer (IARC)*, 85% dari kasus kanker di dunia, yang berjumlah sekitar 493.000 dengan 273.000 kematian, terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia pengidap Ca Cervix adalah terbanyak diantara pengidap kanker lainnya, bahkan di seluruh dunia adalah nomer kedua setelah Cina. Salah satu alasan semakin berkembangnya Ca Cervix tersebut disebabkan oleh rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks, seperti Pap Smear di Indonesia. Berdasarkan estimasi data WHO tahun 2008, terdapat hanya 5% wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia yang mendapatkan pelayanan Pap Smear, sedangkan di negara maju hampir 70% wanita melaksanakan pemeriksaan Pap Smear. Menurut perkiraan departemen kesehatan di Indonesia ada sekitar 100.000 penduduk atau 200.000 kasus setiap tahunnya, selain itu lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan stadium lanjut. (Elitha, 2008). Data menurut YKWK (Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Kayon) Surabaya di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2005 diperkirakan tercatat \pm 75.000 kasus baru setiap tahunnya.

Kanker leher rahim merupakan jenis penyakit yang paling banyak ke dua di dunia yang diderita oleh wanita di atas 15 tahun. Sekitar 500.000 wanita di seluruh dunia di diagnosis menderita kanker leher rahim dan rata-rata 270.000 meninggal tiap tahunnya. Untuk Indonesia, kanker leher rahim atau yang juga disebut kanker serviks merupakan jenis kanker paling banyak yang di derita perempuan. Tanpa memandang usia dan latar belakang, setiap perempuan beresiko terkena penyakit yang disebabkan oleh virus *human papilloma (HPV)* ini. Bahkan kanker ini sering menjangkiti dan membunuh wanita usia produktif (30-50 tahun). (Elitha, 2008).

Pemeriksaan pap smear adalah pengamatan sel – sel yang di exploitasi dari genetalia wanita. Tes pap smear telah terbukti dapat menurunkan kejadian kangker serviks dengan dengan ditemukan stadium pra kanker, *Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS)* dan segera ditangani sebagaimana diketahui biasanya stadium pra kanker ini belum menimbulkan keluhan – keluhan dan pap smear telah terbukti dapat menurunkan kejadian kanker serviks 70%. (Soepardiman, 2002).

Upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks diperlukan pencegahan yang terdiri dari berbagai tahap yaitu pencegahan primer dengan cara peningkatan pengetahuan ibu, merupakan usaha mengurangi / menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah insisi dan promosi pada proses karsinogenesis. Pencegahan sekunder yaitu skrining dan deteksi dini, salah satunya dengan menggunakan pap smear yang merupakan usaha untuk menentukan kasus ini sehingga penyembuhan dapat ditingkatkan dan pencegahan tersier merupakan pengobatan untuk mencegah komplikasi klinis dan kematian awal. (Farid Aziz 2002)

Berdasarkan data yang dari studi pendahuluan tanggal 30 April 2010 di RSUD Sidoarjo di poli kandungan sepanjang tahun 2008 diperoleh secara keseluruhan jumlah ibu yang menderita ca cervix tahun 2008 adalah 68 orang. Bulan Januari – Maret 10 (14,7%), April – Juni 15 (22,1%), Juli – September 20 (29,4%), dan Oktober – Desember 23 (33,8). Berdasarkan data di atas setiap triwulannya mengalami peningkatan. Berdasarkan data tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah usia dan paritas yang mempengaruhi kejadian ca cervix tahun 2009.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (Syarifudin, 2003).

Paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita (Farrer, 2001)

- b. Klasifikasi Paritas
- 1). Nullipara adalah wanita yang tidak pernah melahirkan seorang anak (Nuswantari, 2005).
 - 2). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Matur/ Preamtur (Rustam, 2002).
 - 3). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari 1 kali (Sarwono, 2007 : 23).
 - 4). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan bisa mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan
- Paritas dibagi menjadi :
- 1). Paritas tinggi : bila jumlah anak lebih dari 3 orang
 - 2). Paritas rendah : bila jumlah anak kurang dari 3 orang atau sama dengan 3 (Sarwono, 2000 : 23).

2. Konsep Dasar Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Kanker dapat didefinisikan sebagai perkembangan sel secara abnormal dan terkendali yang akan terus mengalami pertumbuhan kecuali jika ada yang bisa menghentikannya (Gregg Miller, 2008).

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu bagian rahim yang terletak di bawah, yang membuka ke arah liang vagina. Berawal dari leher rahim, apabila telah memasuki tahap lanjut kanker ini bisa menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh (Farrasbiyan, 2009).

Kanker serviks (kanker mulut rahim) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/ serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun (Ika Siresa, 2007).

Kanker di uterus atau rahim sebenarnya adalah kanker pada badan rahim yang sebenarnya mempunyai perbedaan jaringan dengan leher rahim. Penyakit ini lebih sering menyerang wanita usia lanjut, terutama wanita yang telah mengalami menopause. Wanita yang menderita kanker rahim biasanya disarankan untuk mau dilakukan hysterektomy (dilakukan operasi pengangkatan rahim) (Abdul Ghofar, 2009).

b. Penyebab Kanker Leher Rahim

Penyebab dari terjadinya kelainan pada sel leher rahim tersebut tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks tersebut :

- 1). HPV (Human Papilloma Virus)
HPV (Human Papilloma Virus) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan terjadinya kutil pada daerah genital (Kondiloma Akuminata), yang ditularkan melalui hubungan seksual. HPV sering diduga sebagai penyebab terjadinya perubahan yang abnormal dari sel-sel leher rahim.
- 2). Merokok
Tembakau dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan memperagruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.
- 3). Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini
- 4). Berganti-ganti pasangan seksual
- 5). Gangguan sistem kekebalan tubuh
- 6). Pemakaian pil KB
- 7). Infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun (Admin, 2008)

c. Faktor resiko kanker serviks menurut dr. Khoo Kei Siong :

- 1). Lanjut usia
- 2). Kegemukan (termasuk contohnya pada penderita diabetes)

- 3). Menstruasi pertama di usia dini, menopause yang terlambat
- 4). Belum pernah hamil

Selain faktor-faktor di atas menurut Prof. Dr. Ida Bagus Gde Manuaba (2005) juga masih terdapat faktor minor yang dapat meningkatkan kejadian karsinoma serviks uteri adalah sosial ekonomi yang rendah, penghisap rokok, serta faktor ras dan herediter.

d. Gejala Kanker Serviks

Para ilmuwan yakin bahwa beberapa perubahan abnormal pada sel-sel serviks merupakan langkah awal dari serangkaian perubahan yang berjalan lambat, yang beberapa tahun kemudian bisa menyebabkan kanker.

Perubahan pada sel-sel ini bisa dibagi ke dalam 2 kelompok :

1). Lesi tingkat rendah

Merupakan perubahan dini pada ukuran, bentuk dan jumlah sel yang membentuk permukaan serviks. Beberapa lesi tingkat rendah menghilang dengan sendirinya, tetapi yang tumbuh menjadi lebih besar dan lebih abnormal membentuk lesi tingkat rendah. Paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 25-35 tahun, tetapi juga bisa terjadi pada semua kelompok umur. Lesi ini biasa juga disebut displasia ringan atau neoplasia intraepitel servikal 1 (NIS 1).

2). Lesi Tingkat Tinggi

Ditemukan sejumlah besar sel pre kanker yang tampak sangat berbeda dari sel yang normal. Perubahan prekanker ini hanya terjadi pada sel di permukaan serviks. Selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, sel-sel tersebut tidak akan menjadi ganas dan tidak akan menyusup ke lapisan serviks ke lapisan lebih dalam. Lesi tingkat tinggi paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 30-40 tahun. Lesi tingkat tinggi ini juga biasa disebut displasia menengah atau displasia berat, NIS 2 atau 3, atau karsinoma in situ.

Jika sel-sel abnormal menyebar lebih dalam ke dalam serviks atau ke jaringan maupun organ lainnya, maka keadaannya disebut kanker serviks atau kanker serviks (rahim). Kanker serviks paling sering ditemukan pada usia di atas 40 tahun. Ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya akan muncul gejala sebagai berikut :

- a). Perdarahan vagina yang abnormal, setelah melakukan hubungan seks dan menopause
- b). Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak)
- c). Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.
- d). Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
- e). Nyeri panggul, punggung atau tungkai
- f). Dari vagina keluar air kemih atau tinja
- g). Patah tulang (fraktur)

(Vivi, 2008)

Menurut Dr. Ida Bagus Gde Manuaba gejala kanker serviks dikelompokkan menjadi 3 tahap diantaranya :

1). Gejala dini

Keluhan leukore yang sulit disembuhkan, terdapat kontak berdarah, dan kadang-kadang terjadi perdarahan mendadak (spotting).

2). Gejala stadium medium

Leukore terus-menerus bahkan berbau, nyeri di daerah sakral karena metastasenya. Pada akhir stadium pertengahan terdapat infiltrasi ke daerah sekitarnya, mengenai ureter, kelenjar getah limfe, serat saraf sehingga menimbulkan trias karsinoma serviks uteri, yaitu :

- a). Nyeri daerah sakral
 - b). Bendungan aliran limfe menimbulkan edemi tungkai
 - c). Obstruksi ureter terjadi hidroneprosis pada ginjal
 - 3). Gejala stadium lanjut
Lokal :
 - a). Bendungan fungsi ginjal menimbulkan uremia
 - b). Gangguan aliran limfe menimbulkan odema tungkai
 - c). Timbul fistula rektovaginal atau vesiko vaginal
 - d). Perdarahan terus menerus dan disertai bau
 - e). Kadang-kadang terjadi perdarahan mendadak yang banyak
 - f). Kencing berdarah
 - g). Berak berdarahLokal dan metastase jauh :
 - a). Gejala klinik lokal
 - b). Gejala klinik yang ditimbulkan oleh organ yang terkena metastase
 - e. **Diagnosis Kanker Rahim**

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan berikut :

 - 1). **Pemeriksaan Panggul**

Pemeriksaan pada vagina/ kemaluan, rahim, indung telur, kandung kencing dan saluran buang air besar terhadap adanya pembengkakan yang tidak normal atau adanya perubahan bentuk yang tidak normal (Abdul Ghofar, 2009).
 - 2). **Pap Smear**

Pemeriksaan Pap Smear untuk mengambil sebagian jaringan untuk memastikan adanya kanker serviks. Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara kurat dan dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Akibatnya angka kematian akibat kanker serviks pun menurun sampai lebih dari 50%. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani Pap Smear secara teratur yaitu 1 kali/ tahun. Jika selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal, pap semar bisa dilakukan 1 kali/ 2-3 tahun.
Hasil pemeriksaan Pap Smear menunjukkan staidum dari kanker serviks (rahim) :
 - a). Normal
 - b). Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
 - c). Displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas)
 - d). Karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
 - e). Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya)
 - 3). **Biopsi**

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika pap semar menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.
 - 4). **Kolposkopi (Pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar)**

Pemeriksaan ini menggunakan teropong untuk melihat dengan lebih teliti pada leher rahim/ serviks. Akan tetapi, cara ini jarang digunakan (Abdul Ghofar, 2009).
 - 5). **Tes Schiller**

Serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning (Vivi, 2009).
- f. **Stadium Kanker Serviks**

Stadium kanker merupakan faktor kunci yang menentukan pengobatan apa yang akan diambil. Biasanya pemeriksaan yang dilakukan dapat berupa gambaran radiologi, pemeriksaan seperti X-Ray.

 - 1). **Stadium 0**

Kanker hanya ditemukan pada lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi leher rahim. Tingkat ini disebut juga carcinoma in situ.

- 2). Stadium I
Kanker hanya terbatas pada serviks
- 3). Stadium II
Kanker pada stadium ini termasuk serviks dan uterus, namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.
- 4). Stadium III
Kanker pada stadium ini telah menyebar dari serviks dan uterus ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.
- 5). Stadium IV
Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih atau rektum, atau telah menyebar ke daerah lain di dalam tubuh, seperti paru-paru, hati atau tulang.

(Sarwono, 2005)

g. Pengobatan Ca Cervix

- 1). Stadium Ia
Pengobatan yang utama lewat operasi sederhana dilakukan pada tingkat stadium awal, yang disebut dengan konisasi (pemotongan rahim seperti kerucut), karena dalam stadium awal (pra kanker) dari 0-1A. Kanker masih berada di sel-sel selaput lendir. Operasi dilakukan apabila pasien masih ingin hamil. Bila tak ingin hamil lagi akan dilakukan histerektomi simple (rahim diangkat semua). Tujuannya agar kanker tak kambuh lagi.
- 2). Stadium Ib
Pada stadium ini dapat diterapi dengan histerektomi radikal dan terapi radiasi. Histerektomi itu sendiri adalah suatu pembedahan untuk membuang rahim bersama dengan bagian yang bersebelahan dengan vagina, ligamen kardinale, ligamen utero sakral dan penopang kandung kemih. Keuntungan dari pembedahan adalah bahwa ovarium dapat terhindar pada wanita-wanita pra menopause. Mungkin juga terdapat lebih sedikit interverensi pada fungsi coitus. Komplikasi yang melibatkan rektum, ureter, atau kandung kemih lebih jarang terjadi setelah histerektomi radikal dibandingkan setelah terapi radiasi, dan perbaikan akan berhasil kalau cedera sungguh-sungguh terjadi.
Pada pasien dengan penyakit stadium Ib, radiasi dapat merupakan satu-satunya cara terapi, dan dalam hal ini terapi di dalam atau di luar rahim dibutuhkan. Radiasi dapat diberikan sebelum pembedahan sebagai upaya untuk menyusutkan lesi serviks yang sangat besar dan menjadikannya dapat diatasi dengan prosedur pembedahan yang lebih terbatas. Terapi radiasi ditoleransi dengan baik oleh sebagian besar pasien yang berkontra indikasi terhadap pembedahan.
- 3). Stadium IIa
Pada pasien dengan keterlibatan fornix vagina yang minimal, pembedahan radikal atau terapi radiasi dapat digunakan sama seperti pada pasien dengan lesi stadium Ib. Bila vagina bagian atas terlibat luas terapi pilihannya adalah terapi radiasi saja.
- 4). Stadium IIb
Sebagian besar pasien dengan lesi stadium Ib diterapi dengan kombinasi dari sinar luar dan terapi radiasi dalam rongga. Sebagian pasien dengan lesi yang lebih menonjol besar dapat dipikirkan suatu histerektomi ekstrasial tambahan setelah terapi radiasi sebagai upaya untuk mengurangi resiko penyakit sentral yang terus berlanjut.
- 5). Stadium IIIa dan IIIb
Pasien ini diterapi hampir semata-mata dengan terapi radiasi, biasanya terapi luar diikuti dengan radium atau sesium dalam rongga. Terdapat protokol penelitian yang menggunakan kombinasi dari kemoterapi dan radiasi sebagai upaya untuk memperbaiki laju penyembuhan, karena banyak pasien ini mempunyai metastasis jauh yang samar.

Pada pasien dengan penyakit yang secara lokal parah, distorti serviks dan vagina dapat menyulitkan penerapan terapi radiasi dalam radiasi interstitial dapat diberikan untuk mendapat distribusi dosis yang lebih baik daripada yang mungkin diapai oleh terapi dalam rongga.

6). Stadium IVa

Terapi radiasi pelvis digunakan pada sebagian besar pasien ini. Kalau terapi radiasi mengakibatkan regresi tumor yang hanya sebagian, suatu eksentrisasi pelvis "penyelamatan" dapat dilakukan. Eksentrisasi pelvis primer jarang dilakukan, biasanya bila pasien mengalami rektovagina atau vesikovagina.

7). Stadium IVb

Pasien ini dapat diebri beberapa terapi radiasi pelvis untuk meredakan perdarahan dari vagina, kandung kemih, atau rektum. Karena terdapat metastasis yang jauh aka kemoterapis ering digunakan etrapi hanya bersifat paliatif.

(Hacker, 2001).

Apabila kanker serviks sudah bearda dalam stadium 2B ke atas, operasi tak lagi bisa dilakukan melainkan dengan radiasi atau penyinaran. Sayangnya, penyinaran memiliki komplikasi indung telur ikut mati terkena radiasi. Akibatnya hormon pun mati. Padahal hormon diperlukan untuk gairah seksual, haid, mencegah osteoporosis, dan jantung. Komplikasi lainnya dalam penyinaran bukan enggak mungkin terkena organ lain semisal dubur, dan saluran kencing. Terkadang terjadi luka bakar pada dubur dan terjadi diare atau perdarahan terus menerus. Kalau terjadi demikian maka dubur atau salruan kencing harus diangkat, sebagai gantinya akan dibuatkan dubur atau saluran kencing baru lewat perut. Bahkan akibat penyinaran vagina pun menjadi kaku sehingga penderita tidak dapat berhubungan seks. Lain dengan operasi, kendati vagina diangkat tapi masih tetp bsia berhubungan (Greg Miller, 2003).

h. Vaksin pencegah kanker serviks

Vaksin pertama Gardasilr untuk mencegah infeksi 2 tipe HPV yang menyebabkan kanker, yaitu tipe 16 dan 18. Sekitar 70% kanker serviks berkaitan dengan kedua tipe HPV ini. Vaksin ini juga bekerja mencegah 2 tipe HPV lain yang tidak menyebabkan kanker, yaitu 6 dan 11, namun kedua tipe ini menyebabkan 90%genital warts (kulit). Vaksin ini diberikan melalui injeksi intramuskular (IM) 0,5 ml sebanyak 3x selama 6 bulan dan dosis kedua diberikan 2 bulan setelah vaksin pertama dan dosis ketiga diberikan 2 bulan setelah dosis pertama.

Vaksin kedua adalah cervarix yang memberikan perlindungan terhadap infeksi HPV tip 16 dan 18 diberikan dalam bentuk 0,5 ml injeksi yang terbagi dalam 3 dosis. Pada vaksin ini dosis kedua diberikan sebulan setelah dosis pertama dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah dosis pertama. Uji klinis menunjukkan bahwa efektifitas kedua vaksin ini dalam mencegah infeksi persisten HPV tipe 16 dan 18 mencapai 95%. Vaksin ini juga memiliki efektifitas hingga 10% dalam mencegah infeksi HPV spesifik yang membahayakan lesi servikal, jika diberikan pada wanita yang seksual aktif atau pada wanita tanpa riwayat infeksi dengan HPV tipe ini sebelumnya. Pengguna vaksin secara luas berpotensi menurunkan kematian akibat kanker serviks sebanyak 50% dalam beberapa dekade, bahkan ada yang memperkirakan hingga 71 %, dimana hal ini dipengaruhi oleh durasi dan kekuatan perlindungan yang diberikan oleh vaksin.

i. Pola Makan Yang Sehat

Pola makan memegang peranan yang sangat penting di dalam mencegah kanker. Ada bukti ilmiah yang sangat kuat bahwa mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, gandum, kacang-kacangan, polong-polongan dan serat dapat memberikan manfaat yang sangat besar.

Dalam sebagian besar kasus melakukan penyesuain pada pola makan sudah memadai untuk menghasilkan efek yang menguntungkan bagi kesehatan. Sebenarnya sangat sulit untuk menentukan senyawa apa yang persisnya dapat membuat kita terlindung

dan kanker, dan tampaknya banyak senyawa-senyawa untuk menghasilkan manfaat yang positif.

Beberapa zat dalam makanan sehat yang diyakini bisa mencegah kanker adalah :

- 1) . Vitamin A (retinol)
Vitamin A atau retinol ini memegang peranan penting di dalam mempertahankan kelenturan dan lapisan dalam kulit serta membran-membran lendir dan selain itu juga sangat penting bagi pertumbuhan, fungsi hormon dan daya penglihatan. Vitamin terkandung di dalam makanan yang berasal dari sumber hewani, terutama minyak ikan, keju, telur, mentega, dan susu berlemak.
- 2) . Karotin atau karotinoid
Karotinoid atau karotin adalah bahan dasar dari vitamin A, dimana jika zat ini masuk ke dalam tubuh maka akan dikonversi menjadi vitamin A. Zat ini terkandung di dalam jeruk dan sayuran dan buah lain yang berwarna kuning, terutama wortel, pir, alpukat, labu, blewah, dan juga terdapat pada sayuran hijau.
- 3) . Betakarotin
Betakarotin diketahui memiliki sifat antioksidan yang sangat kuat dan bisa membantu dalam melindungi sel-sel dan kerusakan serta dapat melindungi sel dari kemungkinan terjadinya kanker ketika dikonsumsi bersama dengan selenium dan vitamin E dalam jumlah yang cukup. Makan banyak sayuran dan buah yang mengandung zat pravitamin ini adalah salah satu cara mudah untuk membantu dalam melindungi diri kita dari kanker
- 4) . Vitamin C
Vitamin ini memegang peranan penting di dalam menjaga kekuatan dinding sel dan jaringan pengikat sehingga sangat penting bagi kesehatan pembuluh darah, kulit, kartilage, tendon, ligamen, gusi dan membran-membran pelapis organ. Sumber terbaik dan Vitamin C adalah blackberry, red berry, buah-buahan lain, sayuran, kentang, mangga, pepaya, paprika merah, tomat dan jus buah.
- 5) . Asam folat
Asam folat adalah salah satu dari vitamin-vitamin B dan zat ini sangat penting bagi kelancaran fungsi kerja vitamin B12 di dalam memproduksi sel darah merah dan di dalam melakukan metabolisme terhadap lemak, karbohidrat, dan protein. Sumber dan asam folat adalah sayuran hijau, ragi, kacang, bulir gandum, polong-polongan, ginjal dan hati.
- 6) . Flavonoid
Flavonoid adalah beberapa jenis pigmen alami dalam tanaman yang ada di dalam buah dan sayuran hijau. Zat ini banyak memiliki sifat anti kanker, anti alergi, anti peradangan, dan beberapa diantaranya memiliki efek seperti hormon. Flavonoid dapat ditemukan didalam bahan pangan seperti jeruk sitrun, apel, mangga, tomat, bawang merah, bawang putih dan teh hijau.
- 7) . Selenium
Selenium adalah sejenis mineral yang telah banyak dikenal belakangan ini karena memiliki kemampuan anti oksidan yang tinggi. Selenium terdapat pada beberapa jenis bahan makanan seperti ikan, terutama ikan yang dagingnya memiliki banyak minyak (halibut dan tuna), kerang, kuning telur, ginjal, hati, daging, kacang brazol, mentega, produk-produk susu, bulir gandum, dan apokat (Greg Miller, 2008)

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik kolerasional yaitu merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian ini bertujuan mengungkapkan hubungan kolerasi antara variabel (Nursalam, 2008; 82). Dengan menggunakan metode pendekatan *Case Control* yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari

dengan menggunakan pendekatan dan selanjutnya ditelusuri cara *retrospektif* yaitu untuk melihat atau mengukur factor resiko dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian (Hidayat, 2008 : 51).

2. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis yang akan dibuktikan adalah hipotesis penelitian ini menyatakan hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian Ca Cervix.

3. Populasi, sampel, variabel dan definisi operasional

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 orang adalah ibu yang menderita Ca Cervix di RSUD Sidoarjo Periode Januari – Desember 2009. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua ibu yang menderita Ca Cervix di RSUD Sidoarjo tahun 2009. Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability sampling* dengan memakai total sampling. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah usia dan paritas. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian Ca Cervix.

Tabel 38. Definisi Operasional Hubungan antara paritas dengan kejadian Ca Cervix.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
1.	Variabel independent Paritas	Keadaan wanta berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan	Paritas ibu meliputi : 1. Paritas rendah bila jumlah anak yang dimiliki ≤ 3 orang (1-3) 2. Paritas tinggi bila jumlah anak yang dimiliki > 3 orang	Nominal
2.	Variabel dependent Kanker cervix	Kanker yang terjadi dalam serviks uterus suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak diantara rahim dengan liang senggama	1. Stadium 0 Terbatas pada permukaan servix 2. Stadium 1 Terbatas pada servix 3. Stadium 2 Belum menyebar ke dinding pelvis 4. Stadium 3 Telah menyebar dari servix 5. Stadium 4 Sudah menyebar keseluruh tubuh (Sarwono, 2005:378)	Ordinal

4. Teknik 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 prosentase dari masing-masing kejadian kanker serviks dalam bentuk prosentase dari masing-masing variabel yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Rumus yang digunakan adalah :

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

Keterangan :

P : prosentase

f : frekuensi

N : jumlah seluruh observasi

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan uji Mann Whitney :

$$U_1 = n_1 n_2 \frac{n_2 (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan :

n_1 : Jumlah sampel 1

n_2 : Jumlah sampel 2

U_1 : Jumlah peringkat 1

U_2 : Jumlah peringkat 2

R_1 : Jumlah ranking pada sampel n_1

R_2 : Jumlah ranking pada sampel n_2

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- a. Karakteristik Umur Responden.

Tabel 38. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Sidoarjo Tahun 2009

No	Umur	Jumlah (N)	Prosentase (%)
1.	< 20 tahun	8	22,5
2.	20 – 35 tahun	14	35
3.	> 35 tahun	17	42,5
Jumlah		40	100

Sumber : rekam medik VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2009

Berdasarkan tabel 38 menunjukkan bahwa prosentase terbesar umur lebih dari 35 tahun 17 responden (42,5%).

- b. Karakteristik Pendidikan Responden.

Tabel 39. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sidoarjo Tahun 2009

No	Pendidikan	Jumlah (N)	Prosentase (%)
1.	SD	15	37,5
2.	SMP	16	40
3.	SMA	9	22,5
Jumlah		40	100

Sumber : rekam medik VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2009

Berdasarkan tabel 39 menunjukkan bahwa prosentase terbesar pendidikan SD 15 responden (37,5%).

2. Data Khusus

- a. Paritas.

Tabel 40. Distribusi Data Berdasarkan Paritas Pasien Rawat Inap di VK Kandungan di RSUD Sidoarjo Tahun 2009

Paritas	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Paritas Rendah (≤ 3 orang)	16	40
Paritas Tinggi (> 3 orang)	24	60
Jumlah	40	100

Sumber : Data rekam medik di VK Kandungan di RSUD Sidoarjo

Berdasarkan tabel 40 menunjukkan bahwa prosentase terbesar paritas tinggi 24 responden (60%).

b. Stadium Kanker.

Tabel 41. Distribusi data berdasarkan Stadium Kanker Serviks di VK Kandungan di RSUD Sidoarjo Tahun 2009

Stadium Kanker Serviks	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Stadium 0	17	42,5
Stadium I	18	45
Stadium II	5	12,5
Stadium III	0	0
Stadium IV	0	0
Jumlah	40	100

Sumber : Data rekam medik di VK Kandungan di RSUD Sidoarjo

Berdasarkan tabel 41 menunjukkan bahwa prosentase terbesar stadium I 17 responden (42,5%).

E. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Paritas Pasien

Pada penelitian ini didapatkan data paritas pasien rawat inap di VK kandungan RSUD Sidoarjo tahun 2009 dengan paritas rendah atau yang memiliki jumlah anak ≤ 3 orang (1 – 3 orang) sebesar 16 orang (40%) dan dengan paritas tinggi atau yang memiliki jumlah anak > 3 orang sebesar 24 orang (60%).

Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Bertiani, 2009 : 46). Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak yang lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat, sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang jadi keganasan.

Orang yang terkena kanker serviks dengan paritas tinggi 1-2x lebih besar resiko dibandingkan dengan orang dengan paritas rendah Paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker servik dengan besar risiko 4,556 kali untuk terkena kanker servik pada perempuan dengan paritas > 3 dibandingkan perempuan dengan paritas ≤ 3 dengan hubungan yang ditimbulkan bermakna sehingga H_0 ditolak.

2. Kejadian Kanker Serviks

Pada penelitian ini didapatkan data pasien rawat inap yang mengalami stadium 0, 17 orang (42,5%), stadium I, 18 orang (45%), stadium II, 5 orang (12,5%). Menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada tahun 2009 di di RSUD Sidoarjo mengalami penurunan.

Kanker serviks adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks, yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Bertiani, 2009 : 25). Deteksi kanker serviks ini dilakukan melalui pemeriksaan PAP SMEAR, dikatakan menderita kanker serviks jika hasil papsmear positif terdapat sel-sel ganas pada pemeriksaan mikroskopi, berdasarkan hasil papsmear diketahui bahwa kanker serviks yang ditemukan kebanyakan berada pada stadium lanjut sehingga pengobatan yang dilakukan kurang optimal, pengobatan yang dilakukan adalah melakukan biopsi.

Menurut penelitian di Australia dilaporkan setidaknya ada 85 penderita kanker serviks dan 40 pasiennya meninggal dunia. Salah satu sumber penularan utama (70%) adalah hubungan seksual. Sebab kanker ini ditularkan melalui HPV atau (Human Pappiloma Virus). HPV ini menyerang mulai adanya kematangan seksual. Mulai anak umur 9 tahun hingga lansia umur 70 tahun. Dengan begitu maka ada kontak seksual, sangat mungkin selama hidup seorang wanita masih berada dalam ancaman HPV. Kanker leher rahim memang dapat dicegah. Meskipun begitu penderita terbanyak adalah penduduk Indonesia bila dibandingkan negara-negara

berkembang lainnya. Setiap tahunnya, terdapat kurang lebih 400 ribu kasus baru kanker leher rahim (cervical cancer), sebanyak 80% terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang (bertiani, 2009 : 25).

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 sesl-sel dalam rahim yang berpengaruh 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 (Margatan 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 kemungkinan meningkatkan resiko terkena kanker serviks pada wanita hamil yang makannya rendah beta karotin dan retinon (Vitamin A) (Setiawan Dalimartha, 2003 : 12).

Di RSUD Sidoarjo penyakit kanker serviks diketahui melalui pemeriksaan 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 penilaian stadium kanker serviks.

Penanganan atau pengobatan kanker serviks di RSUD Sidoarjo hanya pada pasien dengan kanker serviks stadium 0, I, dan II. Pada stadium III, IV penderita kanker serviks dirujuk di RSU dr. Soetomo.

Penatalaksanaan pada pasien positif kanker serviks stadium 0 dan I, II di RSUD Sidoarjo adalah dengan dilakukan biopsi kerucut, biopsi dilakukan tidak hanya sekali. Tapi beberapa kali tergantung stadium kanker serviks (biopsi ulangan dilakukan untuk melihat apakah kanker serviks sudah sembuh atau belum) biopsi dilakukan di VK kandungan. Setelah dilakukan biopsi pasien dilakukan perawatan di ruang kandungan dan kebidannan (mawar hijau).

Dari tabel juga dapat dilihat bahwa pasien rawat inap yang mengalami kanker serviks juga terjadi pada paritas rendah sebesar 15 orang (38%) hal ini disebabkan karena menikah di usia muda (< 20 tahun) dan status perkawinan yang menikah lebih dari satu, seperti yang dikemukakan Manuaba bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks adalah menikah di usia muda multi patner, kurangnya personal hygiene , infeksi menahun sekitar serviks (Manuaba, 2004 : 632) .

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang dapat dicegah dan dapat disembuhkan dari semua jenis kanker, kanker serviks tidak hanyaterjadi pada wanita dengan paritas tinggi, wanita dengan paritas rendah juga berisiko 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.

3. Paritas dengan kejadian kanker servik

Berdasarkan hasil penelitian paritas tinggi dengan stadium 0 adalah 17 responden (42,5%) setelah dilakukan uji Mann-Whitney didapatkan Dari hasil uji mann whitney dengan $\rho = 0,05$ dan hasil perhitungan $0,236 > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

Wanita yang berpotensi besar menderita kanker servik ini adalah para wanita yang melakukan hubungan seksual di usia muda dan wanita sering berganti-ganti pasangan. Dari hasil penelitian penderita kanker serviks ini juga banyak yang berasal dari sosial ekonomi lemah. Perokok pasif atau pasif juga memiliki potensi menderita kanker serviks ini.

Pada stadium awal tidak terdapat adanya gejala yang ditimbulkan dan sel-sel kanker tidak dapat diamati dengan mata telanjang, sehingga banyak penderita yang diketahui setelah stadium lanjut (stadium II ke atas) pada saat terjadinya gejala yang berupa keluarnya yang berbau busuk, pendarahan setelah berhubungan seksual dan pegal di perut bagian bawah. Jika dilihat mata telanjang, kanker tumbuh seperti bunga kol. Seperti sifat bunga kol yang rapuh, bila digosok dengan tangan maka bunga kol akan jatuh berhamburan. Begitu juga dengan kanker ini sangat rapuh. Bila terkena sentuhan disaat hubungan seksual misalnya, maka kanker akan rontok dan berdarah, bahkan bisa terjadi perdarahan yang memerlukan perawatan. Penderita kanker serviks harus melakukan terapi, terapi kanker serviks termasuk terapi yang sangat maju perkembangannya, dan penerapannya tergantung dari stadium yang di derita, usia penderita, usia paritas, jumlah anak karena ada yang masih ingin punya anak, sosial ekonomi di daerah tersebut (Kharisma, 2009).

Terapi yang mempertahankan rahim pada penderita yang masih ingin punya anak disebut konisasi yaitu pemotongan bentuk kerucut pada mulut rahim dan terbatas pada daerah yang terinfeksi saja sehingga fertilisasi masih dapat dipertahankan. Tujuan terapi untuk membantu penderita mengurangi rasa sakit dan menghentikan pendarahan. Sifat lain dari kanker serviks ini adalah dapat di deteksi dini dan bila diketahui pada stadium awal maka kanker ini 90% bisa diobati. Oleh sebab itu pakar kesehatan pada wanita indonesia dimanapun berada untuk melakukan pencegahan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi ini dapat dilakukan dengan cara papsmear yang dilakukan rutin setahun sekali.

E. PENUTUP

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Paritas di RSUD Sidoarjo pada tahun 2009 adalah sebesar 40%, ibu dengan paritas rendah dan 60% ibu dengan paritas tinggi. Kejadian kanker serviks di RSUD Sidoarjo pada tahun 2009 pada stadium 0 42,5%, stadium I 45%, stadium II 12,5%. Oleh sebab itu para wanita perlu melakukan pencegahan dengan melakukan deteksi dini pada kanker serviks. Deteksi ini dapat dilakukan dengan cara papsmear yang dilakukan rutin setahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2008. *Kiat mencegah kanker rahim* (<http://www.indoforum.org/archive/index.php/t-53696.html>), diakses 29 April 2010
- Elita 2008. *Pengertian Ca Cervix*.<http://kanker.Muslim.com>), diakses 29 April 2010
- Farid aziz. 2002. *Jenis – jenis kanker rahim para wanita waspadalah* (<http://kanker.muslim.com>), diakses 26 April 2010
- Gregg miller. 2008. *Pengertian Kanker* (<http://kanker.com>), diakses 28 April 2010
- Hacker, Nevile f.(2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2000. *Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soepardiman. 2000. *Macam-Macam Kanker*. (<http://gym7887.com>), diakses 28 April 2010
- Soepardiman. 2002. *Penderita kanker terus meningkat* (<http://www.mediaindo.co.id>), diakses 28 April 2010
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Alfabeta
- Vivi. 2008. *Kiat Mencegah Kanker* (<http://indoforum.org/arvhive/index.php/t-53696.html>), diakses 22 April 2010