HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KANKER SERVIKS DI RSU PROF. KANDOU MANADO TAHUN 2014

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND THE AGE OF MOTHER WITH CERVICAL CANCER IN PROF. KANDOU GENERAL HOSPITAL MANADO IN 2014

Ivanna Junamel Manoppo
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Klabat
Email: i.manoppo@unklab.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan kanker serviks di RSUD.Prof.Kandou menggunakan data sekunder tahun 2014. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan secara deskriptif analitik, serta desain cross sectional case control.. Pengambilan sampel secara total populasi. Jumlah sampel sebanyak 90, yang terdiri dari 45 untuk kasus dan 45 untuk kontrol. Hasil Penelitian: 1) Distribusi frekuensi stadium tertinggi di stadium 2a sebanyak 14 orang (15.6%) dan terendah stadium 2b dengan jumlah 2 orang (2.2%); 2) Distribusi frekuensi usia penderita kanker serviks berada pada stadium 2a dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 9 orang (10.0%), dan diikuti stadium 3a berada di rentang usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang (5.6%) serta penderita kanker stadium 3b berada di rentang usia 46-55 tahun sebanyak 5 orang (5.6%). Distribusi frekuensi berdasarkan paritas yaitu multipara (memiliki anak > 1) paling tinggi terkena kanker serviks yang berada pada stadium 2a dan 3a sebanyak 10 orang (11.1%); 3) Nilai signifikan 2 tailed antara paritas dengan kanker serviks adalah 0.695 (P> 0.05); 4) Nilai signifikan 2 tailed antara usia ibu dengan kanker serviks adalah 0.07 (P> 0.05). Kesimpulan dan Rekomendasi: tidak ada hubungan paritas dan usia ibu dengan kanker serviks. Rekomendasi bagi pemerintah khususnya bagian kesehatan perempuan untuk dapat melakukan program skrining gratis bagi perempuan yang sudah menikah serta melakukan promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat serta partisipasi dalam melakukan skrining kanker serviks

Kata Kunci: kanker serviks, paritas dan usia ibu

ABSTRACT

Introduction*: The purpose of this study was to determine the relationship of parity and maternal age with cervical cancer in RSUD.Prof.Kandou using secondary data in 2014. The method used is an observational research using descriptive analytic approach, as well as the cross-sectional design of case control .. Sampling in total population. The total sample of 90, consisting of 45 for case and 45 for control. Results: 1) The frequency distribution of the highest stage in the stadium 2a many as 14 people (15.6%) and the lowest stage 2b with the number 2 (2.2%); 2) The frequency distribution of the age of cervical cancer patients were in stage 2a with an age range 46-55 years as many as 9 people (10.0%), followed by stage 3a are in the age range 56-65 years as many as five people (5.6%) as well as patients with cancer 3b are in the age range 46-55 years as many as five people (5.6%). The frequency distribution based on the parity that is multiparas (having children> 1) the highest cervical cancer is currently on stage 2a and 3a as many as 10 people (11.1%); 3) significant value 2 tailed between parity with cervical cancer is 0695 (P> 0.05); 4) significant value 2 tailed between maternal age with cervical cancer is 0:07 (P> 0.05). Conclusions and Recommendations: no parity and maternal age relationship with cervical cancer. Recommendations for the government, especially the part of women's health to be able to conduct free screening program for women who are married as well as health promotion of early detection of cervical cancer to the community with the aim to increase public knowledge and participation in cervical cancer screening*

Keywords: cervical cancer, parity and maternal age

JURNAL
SKOLASTIK
KEPERAWATAN
Vol. 2, No.1
Januari - Juni 2016

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN: 2443 - 1699

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/terus-menerus dan tak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya dan disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menyebabkan kematian, dapat berasal/ tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes, 2009).

Kanker leher rahim adalah keganasan dari leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh virus HPV (*human papiloma virus*). Di seluruh dunia, penyakit ini merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang diderita perempuan. Saat ini di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 1 juta perempuan menderita kanker leher rahim dan 3-7 juta orang perempuan memiliki lesi prekanker derajat tinggi (*high grade dysplasia*). Penelitian WHO tahun 2005 menyebutkan, terdapat lebih dari 500.000 kasus baru dan 260.000 kasus kematian akibat kanker leher rahim, 90% di antaranya terjadi di negara berkembang. Angka insidens tertinggi ditemukan di negara-negara Amerika bagian tengah dan selatan, Afrika timur, Asia selatan, Asia tenggara dan Melanesia (Depkes, 2008).

Depkes (2009) menjelaskan faktor resiko yang dapat terkena kanker leher rahim di antaranya: 1) perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 18 tahun; 2) individu yang sering berganti-ganti pasangan seksual; 3) individu yang menderita infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual (IMS); 4) berhubungan dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan; 5) ibu atau saudara kandung yang menderita kanker leher rahim; 6) hasil pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya dikatakan abnormal; 7) merokok aktif/pasif; 8) penurunan kekebalan tubuh seperti pada penderita HIV/AIDS.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu teori Kanker Serviks (Leher Rahim), factor resiko, deteksi kanker beserta pernyataan hipotesa penelitian.

a. Epidemiologi.

American Cancer Society (ACS) memperkirakan bahwa 15.000 wanita didiagnosis sebagai penderita kanker serviks pada tahun 1994. Pola penyakit ini dijabarkan berdasarkan usia dan status ekonomi. Kanker serviks invasif biasanya terjadi pada wanita berusia antara 35 dan 50 tahun. Kanker serviks invasive biasanya didahului oleh riwayat perubahan sel prainvasif yang bervariasi antara dysplasia dan karsinoma in situ yang dialami 10 sampai 20 tahun ke belakang. Jika tidak diterapi, sebagian kecil wanita yang mengalami dysplasia ringan akan menderita kanker invasive (Otto, 2005).

b. Etiologi/ Penyebab

Depkes (2008) menyebutkan penyebab primer kanker leher rahim adalah infeksi kronik leher rahim oleh satu atau lebih virus HPV (Human Papiloma Virus) tipe onkogenik yang beresiko tinggi menyebabkan kanker leher rahim yang ditularkan melalui hubungan seksual (sexually transmitted disease). Perempuan biasanya terinfeksi virus ini saat usia belasan tahun, sampai tiga puluhan, walaupun kankernya sendiri baru akan muncul 10-20 tahun sesudahnya. Infeksi virus HPV yang berisiko tinggi menjadi kanker adalah tipe 16, 18, 45, 56 di mana HPV tipe 16 dan 18 ditemukan pada sekitar 70% kasus.

Infeksi HPV tipe ini dapat mengakibatkan perubahan sel-sel leher rahim menjadi lesi intra-epitel derajat tinggi (high-grade intraepithelial lesion/ LISDT) yang merupakan lesi prakanker. Sementara HPV yang berisiko sedang dan rendah menyebabkan kanker (tipe non-onkogenik) berturut turut adalah tipe 30, 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, 66 dan 6, 11, 42, 43, 44, 53, 54,55.

c. Faktor Risiko yang Menyebabkan Kanker Serviks

Faktor risiko terjadinya infeksi HPV adalah hubungan seksual pada usia dini, berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, dan memiliki pasangan yang suka berganti-ganti pasangan. Infeksi HPV

sering terjadi pada usia muda, sekitar 25-30% terjadi pada usia kurang dari 25 tahun (Depkes, 2008). Penelitian Munoz dkk (2002) juga Sukarya dan Irivianty (2011) manemukan bahwa paritas yang banyak akan meningkatkan sel karsinoma pada serviks perempuan yang positive terkena HPV. Selain faktor paritas, faktor usia juga menjadi faktor pemicu terjadi kanker serviks, hal ini dikemukakan oleh Darwinian dalam Setyarini (2009) bahwa usia dewasa muda yaitu umur 18-40 tahun sering dihubungkan dengan masa subur. Pada periode ini banyak terjadi masalah kesehatan seperti gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi dan penyakit serius tertentu mulai menggegoroti di usia ini. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Setyarini (2009) menemukan bahwa usia > 35 tahun beresiko untuk terkena kanker Rahim 4.23 kali lebih besar daripada usia ≤ 35 tahun.

Kanker serviks pada diri seorang wanita tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan akumulasi dari berbagai faktor risiko. Andai saja faktor risiko ini dipahami dengan benar, maka dipastikan seseorang bisa terhindar dari penyakit kanker serviks. Beberapa faktor risiko penyebab kanker serviks diantaranya:

1. Infeksi HPV (human papilloma virus)

Faktor risiko utama kanker serviks adalah infeksi HPV. Virus ini masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit, alat kelamin, mulut, dan tenggorokan. Terdapat hampir 100 tipe HPV. Infeksi HPV biasanya terlihat dalam bentuk kutil (papiloma). Tipe HPV yang menyebabkan kutil di tangan dan kaki berbeda dengan tipe yang menyebabkan kutil di mulut, lidah, alat kelamin, ataupun anus. Tipe HPV yang sering menimbulkan kutil di alat kelamin (condyloma acuminate) adalah HPV 6 dan HPV 11.

Meskipun mengakibatkan penyakit infeksi kelamin, tetapi keduanya berisiko rendah untuk menjadi kanker. Tipe HPV yang termasuk berisiko tinggi menjadi kanker di antaranya HPV 16, 18, 31, 33 dan HPV 45. Dua pertiga penyebab kanker serviks, virus HPV juga dapat menyebabkan kanker vulva (bibir kemaluan) dan vagina; kanker penis; serta kanker mulut pada wanita dan pria. Infeksi HPV memang dapat disembuhkan.

Namun, ada juga yang akhirnya berubah menjadi kronis, infeksi kronis inilah yang berisiko berubah menjadi kanker. HPV biasanya menular melalui kontak langsung dengan organ yang terinfeksi HPV, seperti mulut, anus, ataupun alat kelamin.

2. Riwayat Kanker Serviks dalam Keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih besar 2-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kekurangmampuan melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik.

3. Kebiasaan merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang bukan perokok. Risiko menderita kanker serviks meningkat dengan peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok.

Rokok mengandung karsinogen, yakni bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Para peneliti menduga bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh kita dalam memerangi infeksi HPV.

4. Imunosupresi

Faktor risiko lainnya adalah kondisi imunosupresi atau menurunya daya tahan tubuh. daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan imunosupresi bisa ditemui pada penderita

AIDS. Virus HIV pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki risiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks. Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel pra-kanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena imunosupresi. Selain itu, kondisi seperti ini juga bisa ditemui pada wanita yang mengonsumsi obat penurun daya tahan tubuh, seperti wanita penderita autoimun (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh.

5. Infeksi Chlamidia

Chlamidia adalah salah satu kuman yang dapat menyebabkan infeksi pada organ reproduksi. Kuman ini menyebar melalui kontak seksual. Wanita yang terinfeksi chlamidia sering mengeluhkan adanya nyeri di daerah panggul. Namun, banyak juga yang tidak mengalami keluhan (asimtomatik). Beberapa penelitian menyebutkan adanya risiko kanker serviks yang lebih tinggi pada wanita yang di dalam darahnya ditemukan infeksi chlamidia.

6. Diet

Pola makan atau diet seseorang juga berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Wanita yang jarang mengonsumsi buah dan sayur berisiko lebih tinggi menderita kanker serviks. Begitu juga dengan wanita yang mengalami obesitas atau kegemukan lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks.

7. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan selama 10 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali. Wanita yang berencana menggunakan alat kontrasepsi hendaknya berdiskusi dengan tenaga kesehatan sebelum memutuskan suatu metode kontrasepsi, terutama bagi wanita yang sudah berisiko tinggi menderita kanker serviks. Berbeda dengan kontrasepsi hormonal, penggunaan kontrasepsi IUD dapat menurunkan risiko kanker serviks juga risiko kanker endometrium rahim

8. Kehamilan multipel atau lebih dari tiga kali

Wanita yang pernah hamil selama 9 bulan sebanyak tiga kali atau lebih berisiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Belum diketahui pasti penyebabnya. Namun, ada beberapa dugaan kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menurunnya daya tahan tubuh selama kehamilan juga memungkinkan adanya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker. Penelitian Umri (2013) mendapati , hubungan menjadi tidak bermakna setelah dilakukan pengontrolan terhadap paritas dan tingkat pendidikan terhadap kejadian kanker serviks.

9. Usia saat pertama hamil atau melakukan hubungan seksual

Usia seseorang ketika hamil pertama atau pertama kali berhubungan seksual berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Semakin muda usia pada saat hamil pertama atau melakukan hubungan seksual, risiko terkena kanker serviks semakin meningkat. Wanita yang berusia 17 tahun atau kurang pada saat pertama hamil memiliki risiko menderita kanker serviks dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang hamil pertama kali pada usia 25 tahun atau lebih. Penelitian yang dilakukan oleh Umri (2013) memberikan kesimpulan bahwa secara langsung ada hubungan yang bermakna antara usia pertama kali melakukan hubungan seks dengan kanker serviks.

10. Kemiskinan

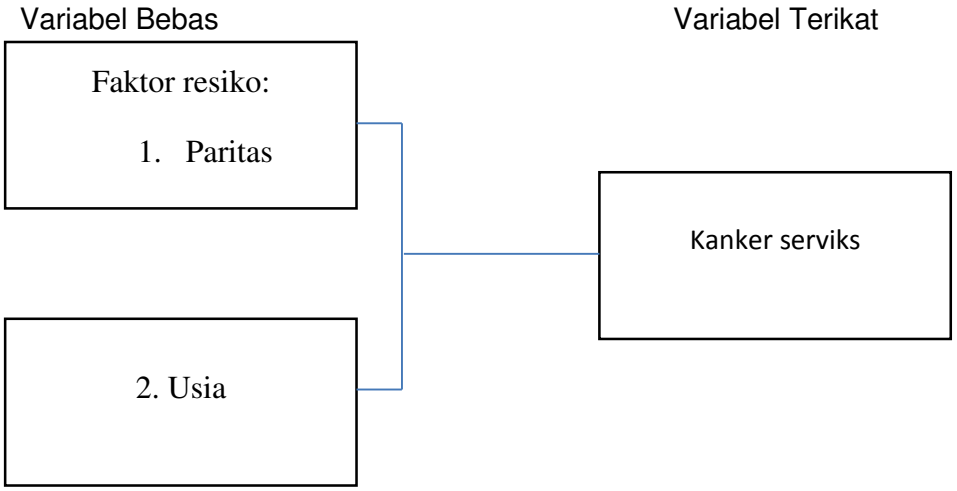
Kemiskinan bisa meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks. Kemiskinan memang bukan merupakan faktor langsung. Namun, kenyataan memperlihatkan bahwa seseorang wanita yang berpendapatan rendah akan lebih sedikit memiliki akses pengetahuan tentang kanker serviks. Begitu pun kesempatan wanita tersebut untuk melakukan tes pap smear sangat sedikit karena keterbatasan biaya. Wanita ini juga terpapar pada kondisi sanitasi yang kurang baik.

11. DiethIstillbestrol (DES)
Penggunaan hormone DES pada wanita hamil pada tahun 1940-1971 meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamos sel karsinoma serviks atau adenokarsinoma serviks atau vagina.

12. Penyakit menular seksual
Berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual (anal atau oral seks) juga meningkatkan risiko menderita kanker serviks.

Paradigma Konseptual

Paradigma konseptual yang digunakan pada penelitian ini adalah seperti terlihat pada gambar 1 berikut:



Gambar 1 Parakdigma Konseptual

Hipotesis Penelitian

Ha1: Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kanker serviks di RSU. Prof. Kandou. Ha2: Ada hubungan yang signifikan antara usia Ibu dengan kanker serviks di RSU.Prof. Kandou.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan secara deskriptif analitik, serta desain cross sectional *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan usia Ibu dengan stadium kanker serviks yang diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Tingkat kesalahan pada penelitian ini sebesar 5%.

Subjek partisipan dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kanker serviks yang datang berkunjung di RSU.Prof. Kandou dari bulan Maret-Desember 2014. Pengambilan sampel secara total populasi. Jumlah sampel sebanyak 90, yang terdiri dari 45 untuk kasus dan 45 untuk kontrol. Rumus penelitian yang digunakan adalah frekuensi untuk mengukur distribusi stadium kanker serta faktor resiko (umur dan paritas ibu), kemudian Chisquare untuk melihat apakah ada hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian kanker serviks.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi frekuensi stadium kanker dan usia ibu di RSU. Prof. Kandou Manado

Tabel 1 adalah Distribusi Frekuensi Kanker Serviks dan Usia Ibu di RSU. Prof. Kandou Tahun 2014.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kanker Serviks dan Usia Ibu

di RSU. Prof. Kandou Tahun 2014

	Kanker												**To**
	No Cancer		Stadium 1b		Stadium 2a		Stadium 2b		Stadium 3a		Stadium 3b		
Usia	Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total	Co
26-35 Tahun	13	14.40%	1	1.10%	2	2.20%	0	0.00%	1	1.10%	2	2.20%	19
36-45 Tahun	14	15.60%	3	3.30%	3	3.30%	0	0.00%	3	3.30%	1	1.10%	24
46-55 Tahun	13	14.40%	0	0.00%	9	10.00%	2	2.20%	3	3.30%	5	5.60%	32
56-65 Tahun	3	3.30%	1	1.10%	0	0.00%	0	0.00%	5	5.60%	3	3.30%	12
>65 Tahun	2	2.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.10%	0	0.00%	3
Total	45	50.00%	5	5.60%	14	15.60%	2	2.20%	13	14.40%	11	12.20%	90

Tabel 1 menunjukkan jumlah penderita tertinggi berada di stadium 2a sebanyak 14 orang (15.6%) dan diikuti dengan stadium 3a sebanyak 13 orang (14.4%), sedangkan stadium 3b sebanyak 11 orang (12,2%), serta stadium Ib sebanyak 5 orang (5.6%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden di RSU. Prof. Kandou banyak yang terdeteksi mengidap kanker pada stadium 2a, di mana lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina sehingga bisa dilakukan histerektomi sebelum penyakit metastase ke organ lain. Tabel I juga menunjukkan puncak jumlah penderita kanker serviks pada stadium 2a dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 9 orang (10.0%), diikuti penderita kanker stadium 3a dan 3b di mana stadium 3a berada di rentang usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang (5.6%) sedangkan penderita kanker stadium 3b berada di rentang usia 46-55 tahun sebanyak 5 orang (5.6%).

2. Distribusi paritas ibu di RSU.Prof. Kandou Manado

Tabel 2 Distribusi Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di RSUD. Kandou

			Anak		**Total**
			Primipara	Multipara	
Kanker	No Cancer	Count	7	38	45
		% of Total	7.80%	42.20%	50.00%
	Stadium 1b	Count	0	5	5
		% of Total	0.00%	5.60%	5.60%
	Stadium 2a	Count	4	10	14
		% of Total	4.40%	11.10%	15.60%

	Stadium 2b	Count	0	2	2
		% of Total	0.00%	2.20%	2.20%
	Stadium 3a	Count	3	10	13
		% of Total	3.30%	11.10%	14.40%
	Stadium 3b	Count	2	9	11
		% of Total	2.20%	10.00%	12.20%
Total		Count	16	74	90
		% of Total	17.80%	82.20%	100.00%

Berdasarkan tabel 2 didapati multipara paling tinggi terkena kanker serviks yang berada pada stadium 2a dan 3a sebanyak 10 orang (11.1%), diikuti stadium 3b sebanyak 9 orang (10.0%), stadium 1b sebanyak 5 orang (5.6%), stadium 2a primipara sebanyak 4 orang (4.4%), stadium 3a primipara sebanyak 3 orang(3.3%), dan stadium 3b primipara (2.2%). Untuk kontrol multipara sebanyak 38 orang (42.2%) dan primipara sebanyak 7 orang (7.8%) sehingga total responden untuk kasus dan kontrol primipara sebanyak 16 orang (17.8%) dan multipara sebanyak 74 orang (82.2%).

3. Hubungan Paritas dengan Kanker serviks

Tabel 3 Hubungan Paritas dengan Kanker Serviks

Chi-Square Tests

	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	3.032a	5	0.695
Likelihood Ratio	4.113	5	0.533
Linear-by-Linear Association	0.436	1	0.509
N of Valid Cases	90		

Symmetric Measures

		Value	**Approx. Sig.**
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	0.181	0.695
N of Valid Cases		90	

Tabel 3 menunjukkan nilai signifikan 2 tailed antara paritas dengan kanker serviks adalah 0.695 (P> 0.05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Koefisien korelasi antara paritas dan kanker serviks yang didapat adalah 0.181. Hal tersebut menunjukkan korelasi positif yang rendah antara paritas dan kanker serviks.

4. Hubungan Usia Ibu dengan Kanker Serviks

Tabel 4 Hubungan Usia Ibu dengan Kanker Serviks

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.941a	20	0.071
Likelihood Ratio	32.342	20	0.04
Linear-by-Linear Association	7.148	1	0.008
N of Valid Cases	90		

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	0.5	0.071
N of Valid Cases		90	

Tabel 4 menunjukkan nilai signifikan 2 tailed antara usia ibu dengan kanker serviks adalah 0.07 (P> 0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian kanker serviks. Koefisien korelasi antara paritas dan kanker serviks yang didapat adalah 0.5. Hal tersebut menunjukkan korelasi positif sedang antara paritas dan kanker serviks.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data kasus penderita kanker serviks pada tahun 2014 di RSU. Prof. Kandou sebanyak 45 orang, dengan usia termuda 31 tahun dan tertua 69 tahun sedangkan rata-rata usia terkena kanker adalah 47.8 tahun. Kementerian kesehatan RI (2015) mendapati penduduk di Indonesia menurut kelompok umur tahun 2013 menemukan faktor risiko tertinggi pada penduduk Indonesia untuk semua kelompok umur secara umum adalah kurangnya konsumsi sayur dan buah.

Proporsi tertinggi penduduk yang merokok, obesitas, dan sering mengonsumsi makanan berlemak terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun. Usia rata-rata terkena kanker berada pada usia 47.8 tahun di mana kebiasaan mengonsumsi makanan yang dibakar/panggang dan mengonsumsi makanan hewani berpengawet cenderung lebih tinggi kelompok umur yang lebih muda, sehingga pada saat usia tua dapat terkena kanker mengingat proses

penyakit ini bisa bertahun-tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Distribusi Frekuensi Kanker Serviks dan Usia Ibu di RSU. Prof. Kandou Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1 Jumlah penderita tertinggi berada di stadium 2a sebanyak 14 orang (15.6%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden di RSU. Prof. Kandou banyak yang terdeteksi mengidap kanker pada stadium 2a, di mana lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina sehingga bisa dilakukan histerektomi sebelum penyakit metastase ke organ lain. Tabel I juga menunjukkan puncak jumlah penderita kanker serviks pada stadium 2a dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 9 orang (10.0%). Penelitian ini didukung oleh Setyarini (2009) didapati responden yang mengalami kanker leher rahim paling banyak pada kategori usia > 35 tahun, yaitu sebanyak 20 responden (60,6%).

American Cancer Society (ACS) memperkirakan bahwa 15.000 wanita didiagnosis sebagai penderita kanker serviks pada tahun 1994. Pola penyakit ini dijabarkan berdasarkan usia dan status ekonomi. Kanker serviks invasif biasanya terjadi pada wanita berusia antara 35 dan 50 tahun. Kanker serviks invasive biasanya didahului oleh riwayat perubahan sel prainvasif yang bervariasi antara dysplasia dan karsinoma in situ yang dialami 10 sampai 20 tahun ke belakang. Jika tidak diterapi, sebagian kecil wanita yang mengalami dysplasia ringan akan menderita kanker invasive (Otto, 2005).

Penelitian ini didukung oleh Gupta dkk (2007) yang menemukan puncak usia perempuan yang mendapat *squamous intraepithelial lesions* (SILs) adalah 30–39 tahun, kemudian untuk stadium lanjut/keganasan didapati pada usia > 60 tahun. Rata-rata umur perempuan yang terkena *LSIL, (low-grade squamous intraepithelial lesion); HSIL, (high-grade squamous intraepithelial lesion)* adalah usia 34.7, 37.7 dan 51.8 tahun. Presentasi dari 4 dekade ditemukan sekitar 43% LSILs dan 48% HSILs.

Hal ini disebabkan kurangnya tindakan pencegahan dini/skrining yang dilakukan oleh responden sehingga pada saat periksa di RS langsung terdiagnosis kanker serviks dengan stadium 2a. Hasil ini didukung oleh Kementerian kesehatan RI (2015) yang menyebutkan tingginya jumlah penderita kanker serviks dan payudara di Indonesia idealnya diimbangi dengan tingginya jumlah provider (pelaksana program, yang terdiri dari dokter umum dan bidan) dan skrining di Puskesmas.

Sampai dengan tahun 2013, terdapat 1.682 provider deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia dengan estimasi jumlah kanker serviks sebanyak 98.692 kasus dan kanker payudara sebanyak 61.682 kasus. Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa provider deteksi dini terbanyak berada pada provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Bali, sedangkan di beberapa provinsi lainnya seperti Kalimantan Selatan dan Sulawesi Utara belum ada provider deteksi dini sementara jumlah penderita kanker di provinsi tersebut cukup tinggi.

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan.

Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker. Berdasarkan hasil penelitian di Korea,

Chang-Mo Oh (2013) menganjurkan pentingnya melakukan skrining kanker servix bagi pasangan yang sudah menikah.

Promosi kesehatan terhadap deteksi dini kanker serviks perlu dilakukan, hal ini didukung oleh Decker dkk (2013) yang mengevaluasi keefektifan dari mengirim surat panggilan kepada perempuan untuk melakukan skrining, dan hasilnya terjadi peningkatan jumlah perempuan yang datang melakukan skrining kanker serviks setelah mendapat surat panggilan dibanding dengan perempuan yang tidak diberikan surat panggilan.

Distribusi Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di RSUD. Kandou

Berdasarkan tabel 2 didapati multipara paling tinggi terkena kanker serviks yang berada pada stadium 2a dan 3a sebanyak 10 orang (11.1%). Hal ini didukung oleh Depkes (2008) yang menyebutkan beberapa faktor predisposisi yang memungkinkan infeksi HPV beresiko menjadi kanker serviks adalah: a) faktor HPV : tipe virus, infeksi beberapa tipe onkogenik HPV secara bersamaan , jumlah virus (*viral load*); b) faktor *host*/ penjamu : status imunitas, dimana penderita imunodefisiensi (misalnya penderita HIV positif) yang terinfeksi HPV lebih cepat mengalami regresi menjadi lesi prekanker dan kanker, jumlah paritas, di mana paritas lebih banyak lebih berisiko mengalami kanker c) faktor eksogen: merokok, ko-infeksi dengan penyakit menular seksual lainnya, penggunaan jangka panjang (lebih dari 5 tahun) kontrasepsi oral. Jensen dkk (2013) menemukan bahwa perempuan yang sudah terkena infeksi HPV dan melahirkan, memiliki risiko tinggi yang signifikan terkena *cervical intraepithelial neoplasia 3b.* Kemudian Setyarini (2009) mendapati bahwa paritas > 3 kali meningkatkan risiko kanker leher rahim sebesar 5,5 kali lebih besar daripada paritas ≤ 3 kali.

Hubungan Paritas dengan Kanker Serviks

Tabel 3 menunjukkan nilai signifikan 2 tailed antara paritas dengan kanker serviks adalah 0.695 (P> 0.05) dengan demikian Ha1" ada hubungan antara paritas dengan kanker serviks " ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan Lusiana (2013) yang mendapati faktor resiko paritas tidak ada hubungan dengan kejadian kanker serviks, dengan menggunakan data sekunder di sebuah Rumah Sakit yang dilakukan secara *cross sectional* dengan jumlah 42 sampel.

Berdasarkan teori dari Depkes (2008) menyatakan bahwa ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker serviks di antaranya riwayat kanker serviks dalam keluarga, kebiasaan merokok, imunosupresi,dan infeksi chlamidia. Faktor resiko di sini maksudnya adalah faktor yang bisa saja menjadi pencetus terjadinya kanker serviks ataupun tidak. Pada penelitian ini tidak sempat dilakukan penelitian tentang beberapa faktor resiko yang sudah disebutkan sebelumnya, yang mungkin dapat memberikan nilai korelasi yang bermakna jika diikutsertakan pada penelitian ini.

Penelitian ini berbeda dengan Munoz dkk (2002) dan Sukarya & Irvianty (2011) di mana didapati bahwa paritas yang banyak akan meningkatkan sel karsinoma pada serviks perempuan yang positive terkena HPV (*Human Papiloma Viral)* yang dilakukan pemantauan selama 13 tahun dengan jumlah sampel 400-an kasus dan kontrol. Tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian kanker pada penelitian ini,

kemungkinan disebabkan jumlah sampel yang kurang, juga penelitian ini tidak melakukan pemantauan dan melihat seberapa jauh perempuan itu terkena HPV beserta paritas yang dimiliki seorang perempuan.

Hubungan Usia Ibu dengan Kanker Serviks

Tabel 4 menunjukkan nilai signifikan 2 tailed antara usia ibu dengan kanker serviks adalah 0.07 (P> 0.05) dengan demikian Ha2 " ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kanker serviks" ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kategori usia yang lebih signifikan terkena kanker serviks, artinya usia muda maupun tua mempunyai peluang yang sama untuk terkena kanker serviks.

Menurut Darwinian dalam Setyarini (2009) menyatakan bahwa usia dewasa muda yaitu umur 18 sampai 40 tahun sering dihubungkan dengan masa subur. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi dan penyakit serius tertentu mulai menggegoroti di usia ini.

Penelitian ini berbeda dengan Setyarini (2009) menemukan bahwa responden usia >35 tahun beresiko untuk terkena kanker rahim 4.23 kali lebih besar daripada responden yang berusia ≤ dengan 35 tahun. Stacey (2012) menemukan terjadi peningkatan stadium kanker serviks dari 16.63% (21-34 tahun) ke 42.44% (>70 tahun). Hal ini disebabkan karena kurangnya tindakan pencegahan atau deteksi dini kanker pada perempuan yang beresiko tinggi terjadi stadium lanjut. Kementerian kesehatan RI (2015) menginformasikan beberapa provinsi seperti Kalimantan Selatan dan Sulawesi Utara belum ada *provider* deteksi dini sementara jumlah penderita kanker di provinsi tersebut cukup tinggi.

Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu. Upaya ini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Sampai dengan tahun 2013, masih kurang didapati tenaga trainer yang terdiri dari dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis bedah onkologi, dokter spesialis bedah onkologi, dokter umum, dan bidan khususnya di Sulawesi Utara.

Saraswati (2011) menemukan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi perempuan dalam program deteksi dini kanker serviks, di mana metode pendidikan kesehatan dengan menggunakan film memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan leaflet. Berdasarkan penjelasan teori serta hasil-hasil penelitian yang sudah diuraikan, maka dapat dibuat kesimpulan kanker serviks dapat menyerang baik usia muda maupun tua, maka skrining atau deteksi dini kanker serviks harus dilakukan lebih dini agar menghindari penyakit kanker mencapai stadium lanjut.

Usia yang tepat untuk melakukan skrining terhadap kanker serviks menurut Desideria (2015) berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Inggris, pada tahun 2003 *Advisory Committee on Cervical Cancer* menyarankan deteksi dini kanker serviks dari 20 tahun menjadi 25 tahun. Hal ini disebabkan bahwa wanita usia di bawah 25 tahun sering mengalami perubahan yang tidak berbahaya pada serviks sehingga

skrining tidak mengidentifikasi hal tersebut sebagai abnormal.

DAFTAR PUSTAKA

Chang-Mo Oh, Kyu-Won Jung, Young-Joo Won, Aesun Shin, Hyun-Joo Kong, Jae Kwan Jun, &Sang-yoon Park (2013). Trends in the Incidence of In Situ and Invasive Cervical Cancer by Age Group and Histological Type in Korea from 1993 to 2009. Journal. Pone. Vol.8: e72012

Decker, K.M., Turner, D., Demers, A.A., Martens, P.J., Lambert, P., Chateau, D. (2013). The Evaluating the Effectiveness of Cervical Cancer Screening Invitation Letters. Journal of women's health. Vol.22. No. 8: 687-695.

Depkes , R.I (2009), Buku saku. Available: http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/_download/bukusaku_kanker.pdf. [Accessed Februari 2015]

Depkes (2008). Skrining kanker leher Rahim dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Available: [Accessed Februari 2015]

Desideria, B. (2015). Available: http://health.liputan6.com/read/2281285/baru-21-tahun-wanita-ini-kena-kanker-serviks.[Accessed 15 Desember 2015].

Gupta, S., Sodhani, P., Halder, K., Chachra, K., Singh, V., & Sehgal, A. (2007). Age trends in pre-cancerous and cancerous lesions of the uterine cervix in a cytology screening programme: what should be the target age group for a major thrust of screening in resource-limited settings? J Compilation: 1365-2303.

Irvianty, A. & Sukarya, W. (2011). Hubungan Karakteristik pasien dengan kejadian kanker serviks yang dirawat inap di bagian obstetric ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2010. Vol.2. No.1 Available: http://prosiding.lppm.unisba.ac.id/index.php/Sains/article/view/32#.Vnf9L0CBS9U. [Accessed 14 Desember 2015].

Jensen, K.E., Schmiedel, S., Norrild, B., Frederiksen, K., Iftner, T., & Kjaer, S.K. (2013) Parity as a cofactor for high-grade cervical disease among women with persistent human papillomavirus infection: a 13-year follow-up. British Journal of cancer, 108: 234-239.

Kementerian Kesehatan R.I. (2015). Situasi penyakit kanker. Bhakti Husada: Jakarta. Available: www.depkes.go.id/download.php. [Accessed 17 Desember 2015]

Lusiana, A. (2013). Faktor risiko kanker serviks di RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2013. Available: http://fk.unmul.ac.id/?p=pdf&id=17.

Munoz, N., Franceschi, S., Bosetti, c., Moreno, V., Rolando, H., Smith, H.J., Shah, K.V., Meijer, C.J.L.M., Bosch, F. (2002).

Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. The Lancet ,Vol 359: 1093-1101. 10 e08, 234–28, 234–239

Otto, S.E. (2005). Buku Saku Keperawatan Onkologi, Jakarta: EGC.

Stacey, A., Fedewa., Cokkindes., Virgo, S., Bandi, P., Saslow., & Ward, E.M.(2012). Association of insurance status and age with cervical cancer stage at diagnosis: National cancer Database, 2000-2007. Am J Public Health. Vol 102:1782-1790

Saraswati, L.K. (2011). Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks.Available: http://eprints.uns.ac.id/7820/1/104781611201108421.pdf. [Accessed 16 Desember 2015].

Setyarini, E. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher Rahim di RSUD. DR. Moewardi Surakarta. Available: http://eprints.ums.ac.id/3942/2/J410040010.pdf. [Accessed 18 Desember 2015]

Umri, S. (2013). Hubungan Usia pertama kali melakukan hubungan seks dengan kejadian Kanker serviks di Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan.

Pramudianto. 2005. Pengkajian fisik keperawatan. Jakarta: EGC.

Priharjo. 2005. Pengkajian fisik keperawatan. Jakarta: EGC.

Rahmat. 2003. Gangguan pada sistem pencernaan. www.sinarharapan.com

Riduwan. 2002. Skala pengukuran variable-variabel penelitian. Bandung: Alphabeta.

Rio. 2009. nursing_begin.com.tng/pemeriksaan_fisik/

Rospond. 2009. http.//id:Wikipedia.org.wiki/pemeriksaan_fisik

Willms, Scheiderman, Algranati (2003). Diagnosis fisik. London: Jones & Barlett Publisher Inc.