

# *Perempuan*

*Untuk Dimasukkan Dalam Hati  
dan Menggerakkan Semangat*

*Kumpulan tulisan  
tokoh perempuan  
dalam bidang profesi  
masing-masing.*

**Penyusun:**  
***Ny. Karsinah Titus***





# Daftar Isi

Pengantar Penyusun .....	v
Daftar Isi .....	vii
Sambutan Ketua Tim Penggerak PKK Kota Bandung .....	1
Sambutan Dra. H. Popong Otje Djunjunan .....	3
Sambutan Keluarga .....	5
Ucapan Terima Kasih .....	7
Judul Tulisan dan Nama Penulis .....	8
R.A. Kartini Perempuan Teladan .....	10
Terangnya Perempuan Diwarnai Kesuraman .....	12
Sejarah Rd. Dewi Sartika .....	17
Sejarah Hari Ibu .....	34
Perempuan Dalam Sejarah Perjuangan 1940-1945 .....	37
Konsep Diri .....	42
Kecantikan Sejati .....	45
Perempuan dan Kesehatan .....	47
Perempuan dan Politik .....	70

Peranan Perempuan Sebagai Istri dan Ibu Dalam Keluarga Bahagia dan Sejahtera .....	72
Pengalaman di Berbagai Organisasi Wanita di Kota Bandung .....	79
The Rule Of Women In Art, Science, And Technology .....	92
Memahami Kerja Sama Kolektif yang Harmonis .....	98
Kesetaraan Gender Sebagai Salah Satu Upaya Dalam Mewujudkan Keluarga Sejahtera .....	100
Wanita di Usia Senja .....	110
Untuk Direnungkan .....	117
Penutup .....	118
Data Pribadi Penyusun .....	119
Foto-foto Kenangan Penyusun Dari Masa Ke Masa .....	123



## *Judul Tulisan dan Nama Penulis*

1. R.A. KARTINI PEREMPUAN TELADAN  
Ny. Rochyati Suardi
2. TERANGNYA PEREMPUAN DIWARNAI KESURAMAN  
Ny. M.A.S. Teko
3. SEJARAH PERJUANGAN Rd. DEWI SARTIKA  
Kutipan dari Buku Riwayat Hidup dan Perjuangannya  
Yayasan A WIKA. Ketua: Dra. Hj. Dinny Dewi Krisna Harahap  
SEBAGAI VARIASI  
Bahasa Sunda:  
MIELING JASA-JASA Rd. DEWI SARTIKA  
Lomba Pidato Basa Sunda  
Ny. Karsinah Titus
4. SEJARAH HARI IBU  
Hj. Mammy Halimi
5. PERJUANGAN PEREMPUAN 1940-1955  
Hj. Djoeningsih A. Moeis
6. KONSEP DIRI  
Dra. Hj. Popong Otje Djundjunan
7. KECANTIKAN SEJATI  
Ny. Karsinah Titus

8. WANITA DAN KESEHATAN  
dr. Sylvia Soeng, M.Kes.  
dr. Meilianah Hidayat, M.Kes.
9. PEREMPUAN DAN POLITIK  
Kliping dari H. U. Pikiran Rakyat
10. PERANAN PEREMPUAN SEBAGAI ISTRI DAN IBU  
DALAM KELUARGA BAHAGIA DAN SEJAHTERA  
Ikhtisar Dari Paper Akhir Kursus Psikologi
11. PENGALAMAN DI BERBAGAI ORGANISASI WANITA  
DI KOTA BANDUNG  
Dra. Hj.\*Saraswati Suharjo, Apt.
12. MEMAHAMI KERJA SAMA KOLEKTIF YANG HARMONIS  
Kom. C Forkom Gender Jabar
13. THE ROLE OF WOMAN IN ART, SCIENCE, AND TECHNOLOGY  
PERANAN PEREMPUAN DALAM SENI, ILMU PENGETAHUAN,  
DAN TEKNOLOGI  
DR. Parwati Soepangat, M.A.
14. KESETARAAN GENDER SEBAGAI SALAH SATU UPAYA  
DALAM MEWUJUDKAN KELUARGA SEJAHTERA  
Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB Pemkot Bandung  
Dra. Wiwiek Idaryati, M.Pd.
15. WANITA DI USIA SENJA  
Ny. Aam Amalia
16. UNTUK DIRENUNGKAN:  
KERENDAHAN HATI





## *Perempuan dan Kesehatan*

Menjaga kesehatan sangat penting bagi setiap orang, demikian juga bagi wanita. Pada bab ini akan dijelaskan beberapa penyakit yang sering terjadi pada wanita dan perlu diwaspadai, karena dapat memberikan dampak pada kesehatan pribadi atau keturunannya bila diderita saat kehamilan.

### **TORCH**

Wanita perlu waspada terhadap TORCH, yaitu akronim dari *Toxoplasma*, *Other infections*, *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)* dan *Herpes simplex Virus (HSV)*. *Other infections* meliputi Sifilis, Hepatitis B, Coxsackie virus, Epstein-Barr virus, *Varieella-zoster virus*, dan *Parvovirus*. Pada kesempatan ini yang akan dibahas hanya 4 penyakit utamanya saja.

Perjalanan penyakit TORCH adalah spesifik dan masing-masing menimbulkan gejala klinik yang khas. Secara klinik, penyakit-penyakit ini tidak menimbulkan akibat yang fatal pada wanita dengan sistim kekebalan tubuh yang baik. Wanita usia reproduksi harus menjaga diri agar jangan sampai terinfeksi, karena infeksi TORCH berhubungan dengan kehamilan, bayi, atau transplantasi organ. Infeksi TORCH secara umum tidak begitu berbahaya bagi si ibu, namun dapat sangat berbahaya bagi bayi yang dikandungnya. Beratnya gejala penyakit bergantung dari usia kehamilan saat ibu hamil terinfeksi, virulensi (keganasan) kuman penyebab, kerusakan plasenta, dan beratnya penyakit yang diderita ibu hamil tersebut.

## Toxoplasma

Toxoplasma adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Toxoplasma gondii*, sering terdapat pada manusia dan binatang. Binatang yang berperan penting dalam penyebaran penyakit ini adalah kucing.

Seseorang dapat terinfeksi Toxoplasma jika makan sayuran/buah yang terkontaminasi tinja kucing yang terinfeksi, makan daging mentah atau kurang matang, kontaminasi pada mata atau mulut, penularan dari ibu ke janin, transplantasi organ, atau transfusi darah.

Gejala yang mungkin timbul pada orang dengan sistim kekebalan tubuh yang baik adalah terjadi infeksi tanpa gejala, pembesaran kelenjar getah bening pada daerah kepala atau leher, sakit kepala, rasa lelah dan lesu yang tidak jelas, kadang timbul demam ringan, nyeri otot serta sakit tenggorokan. Kasus yang agak jarang adalah kelainan pada mata.

Toxoplasmosis dapat menimbulkan akibat yang fatal pada orang dengan sistim kekebalan tubuh terganggu, misalnya penderita AIDS atau orang yang sedang mendapatkan pengobatan yang menekan sistim kekebalan tubuh. Gejala yang mungkin timbul jauh lebih berat, antara lain demam tinggi hingga mengigau, sakit kepala, radang pada mata atau retina sehingga penglihatan terganggu, dan kejang.

Apabila Toxoplasma menginfeksi ibu yang sedang hamil, dapat menyebabkan Toxoplasmosis pada bayi baru lahir, angka kejadiannya adalah 1 dalam 1000 kelahiran hidup. Gejala penyakit yang terjadi pada bayi sangat bergantung pada usia kehamilan saat ibu terinfeksi, semakin muda usia kehamilan saat terinfeksi Toxoplasma pertama kali, gejala penyakit yang timbul akan semakin parah, dapat menyebabkan kelainan susunan saraf pusat seperti hidrosefalus atau keterbelakangan mental, bahkan dapat menyebabkan keguguran atau bayi lahir mati. Tapi semakin tua usia kehamilan saat ibu pertama kali terinfeksi, semakin tinggi kemungkinan janin tertular. Tabel berikut menggambarkan hubungan usia kehamilan ibu saat terinfeksi dengan kemungkinan janin terinfeksi dan beratnya gejala:

Usia kehamilan ibu	Kemungkinan janin terinfeksi	Beratnya gejala
Trisemester 1	14%	Berat atau fatal
Trisemester 2	29%	Sedang atau berat
Trisemester 3	59%	Ringan, tak jelas
Bulan terakhir	90%	Tanpa gejala yang jelas terlihat

## Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan sampel darah dengan metoda serologis, pertama-tama diperiksa Antibodi IgM dan IgG *Toxoplasma*. Bila hasil negatif perlu dipantau selama kehamilan, idealnya 3 bulan sekali. Jika hasil ternyata positif, dapat dilakukan pemeriksaan cairan amnion (*amniocentesis*) sesudah usia janin > 12 minggu.

**Anti *Toxoplasma* IgM:** Antibodi yang pertama kali muncul dalam darah bila terinfeksi parasit *Toxoplasma gondii*.

**Anti *Toxoplasma* IgG:** Antibodi yang muncul setelah IgM dan biasanya akan menetap seumur hidup penderita.

Apabila ada dugaan terjadi infeksi (Anti *Toxoplasma* IgM dan Anti *Toxoplasma* IgG positif), perlu dilakukan pemeriksaan Aviditas Anti-Toxo IgG untuk menentukan kapan infeksi terjadi.

## Pengobatan

Pengobatan hanya diberikan pada penderita dengan gejala penyakit yang berat atau gangguan kesehatan yang serius. Penderita tanpa gejala tidak perlu diobati. Obat-obatan untuk infeksi *Toxoplasmosis* akut meliputi obat antibiotika dan antimalaria, seperti kombinasi *Pyrimethamine* dengan *Sulfadiazine*, atau *clindamycin*, antibiotika yang banyak digunakan untuk penderita HIV/AIDS. *Spiramycin* merupakan antibiotika yang boleh diberikan pada wanita hamil yang terinfeksi *Toxoplasma*.



## Saran dan Pencegahan

### Pada ibu hamil:

- Menjaga kebersihan pribadi dengan cara mencuci tangan dengan air dan sabun setelah berkebon, mengolah atau memegang daging mentah.
- Tidak berhubungan dengan kucing, apalagi kotoran kucing.

### Pada wanita secara umum:

- Pemeriksaan laboratorium untuk Toxoplasma sebelum berencana hamil.
- Tidak makan sayuran mentah, apabila sangat ingin menyantap sayuran mentah, sayuran harus dicuci dahulu dengan air matang yang diberi garam atau larutan PK selama 3 menit.
- Tidak makan daging yang mentah atau dimasak setengah matang.
- Selalu mencuci tangan sebelum makan.

## Rubella

Rubella adalah penyakit infeksi virus dengan gejala berupa ruam kemerahan, disebut juga campak Jerman. Penularan virus lewat udara atau kontak intim, mungkin juga ditularkan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Infeksi yang terjadi pada saat seorang wanita sedang hamil muda (trimester I) sangat berbahaya dan dapat menyebabkan akibat yang serius, seperti tuli, katarak, kepala tidak berkembang, retardasi cacat mental, cacat jantung bawaan, bahkan kematian. Kejadian cacat janin akibat Rubella mencapai > 25% dari seluruh ibu hamil yang terinfeksi. Risiko infeksi yang paling tinggi adalah pada trimester I, menurun pada trimester 2, tapi risiko meningkat lagi pada trimester terakhir, risiko cacat bawaan pada ibu yang terinfeksi pada kehamilan trimester I mencapai > 85%.

### Gejala penyakit

Pada orang dewasa dapat timbul demam yang tidak begitu tinggi, nyeri kepala, lesu, mata merah, nyeri otot atau sendi, gejala flu, sebelum

muncul roam-roam kemerahan di kulit. Gejala pada anak dan remaja relatif lebih ringan.

Tidak ada pengobatan spesifik. Dengan sistim kekebalan tubuh dan daya tahan yang baik penyakit ini dapat sembuh sendiri.

### **Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan sampel darah dengan metoda serologis. Pemeriksaan amnio-centesis pada ibu hamil yang terinfeksi dapat dilakukan sesudah usia janin > 12 minggu.

### **Saran dan Pencegahan**

Beruntung sudah ditemukan vaksin untuk penyakit ini, yaitu MMR (*Measles, Mumps and Rubella*), vaksin kombinasi untuk campak, gondongan, dan campak jennan. Untuk anak, WHO menyarankan diberikan pada usia 12 - 18 bulan, diulang pada usia 36 bulan.

Untuk wanita usia reproduksi, vaksin ini diberikan sebelum berencana hamil. Vaksin ini tidak boleh diberikan pada wanita hamil karena mengandung virus hidup yang malah dapat menyebabkan cacat pada janin yang dikandung.

### **Cytomegalovirus (CMV)**

Cytomegalovirus dapat menyebabkan penyakit infeksi yang tersebar luas di seluruh dunia. Pada penderita, virus berada dalam berbagai cairan tubuh seperti air kencing, darah, air liur, semen, dahak, dan air susu. Seseorang dapat terinfeksi CMV melalui kontak langsung dengan cairan tubuh penderita, hubungan seksual, penularan dari ibu ke janin, transplantasi organ, atau tranfusi darah. Janin yang dapat bertahan hidup akan menderita gangguan pendengaran (15%) atau retardasi mental (30%).

Gejala yang mungkin timbul adalah demam tinggi, menggigil, kelelahan, lesu, nyeri kepala, dan pembesaran limpa. Walaupun gejala penyakit CMV tidak parah, namun berbahaya pada orang dengan daya tahan atau sistem kekebalan tubuh terganggu, dapat menimbulkan anemia, radang saluran pencernaan, infeksi hati, radang paru-paru, radang retina, dan radang otak. Pada penderita AIDS, virus dapat menyerang mata, menyebabkan kebutaan, mungkin berakibat fatal dan mengancam jiwa. Tidak ada pengobatan spesifik untuk infeksi ini.

Untuk diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan sampel darah menggunakan metoda PCR.

## Saran dan Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah kebersihan perseorangan, terutama kebiasaan mencuci tangan. Selain itu hanya melakukan hubungan seksual yang aman.

## Herpes Simplex

Herpes simplex adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Herpes. Penularan terjadi melalui kontak seksual atau kontak kulit ke kulit.

Gejala yang paling sering timbul adalah kelainan berupa gelembung berisi cairan pada kulit sekitar mulut, kelamin, atau bagian tubuh lainnya, sering disertai dengan gejala nyeri, gatal, dan rasa terbakar pada daerah terinfeksi. Kadang-kadang timbul demam, lesu, sakit kepala, nyeri otot, pembengkakan kelenjar getah bening, atau keluar cairan dari alat kelamin. Mungkin juga terjadi infeksi tanpa gejala.

Setelah infeksi pertama, virus dapat tinggal menetap selamanya dalam ganglia saraf daerah muka, virus dapat aktif kembali pada beberapa keadaan, seperti terkena sinar matahari, sinar UV, angin, trauma, operasi, dan stress. Juga bergantung dari sistem kekebalan dan daya tahan tubuh penderita.

Infeksi primer (pertama kali) pada ibu hamil sebelum usia kehamilan 20 minggu dapat menyebabkan aborsi. Gejala infeksi bayi baru lahir yang muncul dalam hari pertama kelahiran adalah 9%, sedangkan yang muncul pada minggu pertama setelah kelahiran mencapai 40%. Gejala berat apabila virus menyerang mata atau otak.

## Pemeriksaan

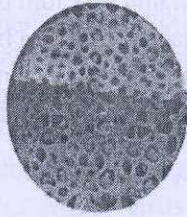
Pemeriksaan sampel darah menggunakan metoda PCR dan pada ibu hamil yang diketahui positif terinfeksi dapat dilakukan pemeriksaan cairan amnion.

## Saran dan Pencegahan

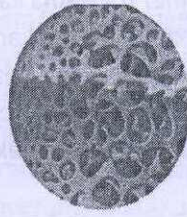
Karena manusia terinfeksi virus ini melalui hubungan seksual atau kontak langsung, maka pencegahan yang dapat dilakukan adalah hanya melakukan hubungan seksual yang aman serta hindari kontak langsung dengan kulit yang terinfeksi.

## OSTEOPOROSIS

Osteoporosis adalah suatu kondisi yang ditandai dengan massa tulang kurang padat dan kerusakan mikroarsitektur tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Tulang normal tersusun dari protein, kolagen, dan kalsium yang menjadikan tulang kuat. Kekuatan tulang ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu kepadatan tulang dan kualitas tulang. Pada osteoporosis, tulang menjadi lebih berongga seperti busa, terutama disebabkan kandungan kalsium tulang berkurang. Tulang osteoporosis mudah patah oleh trauma/benturan ringan yang tidak akan terjadi pada keadaan tulang normal. Patah tulang akibat osteoporosis dapat terjadi di semua tulang, tapi yang paling sering adalah tulang panggul, spina vertebra (tulang belakang), dan pergelangan tangan.



Tulang normal



Tulang osteoporosis

Osteoporosis lebih sering terjadi pada orang usia lanjut ( $> 50$  tahun) walaupun dapat saja terjadi pada semua golongan umur. Di AS, kira-kira 8 juta wanita dan 2 juta laki-laki menderita osteoporosis.

### Gejala Osteoporosis

Osteoporosis sering disebut sebagai *silent disease*, karena proses hilangnya tulang berlangsung secara progresif selama bertahun-tahun tanpa disadari dan tanpa disertai gejala. Setelah bertahun-tahun, retak tulang belakang yang berulang dapat menyebabkan nyeri punggung kronis, berkurangnya panjang atau hilangnya lekuk dari tulang belakang yang menyebabkan punggung terlihat bungkuk.

Osteoporosis dapat mengakibatkan tubuh bungkuk dan tulang bengkok, tulang mudah patah, sendi sakit ketika digerakkan. Namun gejala seperti patah tulang, punggung yang semakin membungkuk, tinggi badan yang berkurang, serta nyeri punggung (pada tahap osteoporosis lanjut), seringkali diabaikan karena dianggap sebagai proses alami penuaan.

### Faktor Risiko Osteoporosis

- Mulai usia pertengahan 30 dan terus meningkat setelah usia 50 tahun, semakin tinggi usia, risiko osteoporosis semakin meningkat.
- Etnis non hispanie berkulit putih dan latar belakang etnis Asia.
- Struktur tulang kecil.
- Sejarah keluarga: memiliki keturunan osteoporosis.

- Faktor nutrisi seperti anorexia nervosa, kurang asupan kalsium dan vitamin D, KEP (Kurang Energi Protein).
- Jenis kelamin, wanita memiliki risiko osteoporosis lebih tinggi dibanding pria.
- Kurang olahraga, olahraga yang cukup namun tidak berlebihan akan menjaga kualitas tulang.
- Defisiensi hormon seks, pada wanita menopause, kurangnya estrogen mempercepat proses hilangnya massa tulang; juga pada pria.
- Penggunaan obat tertentu dalam jangka panjang, misal obat glukokortikoid yang banyak digunakan untuk asma dan inflamasi, seperti Prednison atau prednisolon, juga obat anti kejang.
- Beberapa penyakit: hipertiroid/hormon tiroid yang melebihi normal akan mempengaruhi sistim osteoklas/penghancuran tulang, hyperparathyroidism, Cushing's disease, radang sendi seperti pada rheumatoid arthritis, dan ankylosing spondylitis.
- Beberapa kebiasaan seperti konsumsi kopi, alkohol, dan rokok yang berlebihan.

## Pemeriksaan

Pada tahap awal dapat dilakukan pemeriksaan penanda *bone turnover* (siklus pembentukan dan perombakan tulang) di laboratorium, menggunakan sampel darah. Penanda yang diperiksa adalah CTx (C Telo peptide), untuk memeriksa kondisi resorpsi/perombakan tulang dan N-MID Osteocalcin, untuk memeriksa kondisi pembentukan tulang. N-MID Osteocalcin juga digunakan untuk menilai keberhasilan terapi.

Pemeriksaan yang umum dilakukan adalah pemeriksaan kepadatan tulang' *Bone Density Scan* dengan pengukuran *bone mineral density* (BMD) pada beberapa lokasi tubuh. *Dual energy x-ray absorptiometry* (DEXA) adalah pemeriksaan terbaik untuk menentukan BMD. Pemeriksaan

ini cepat dan tidak menyakitkan, mirip pemeriksaan foto rontgen, namun menggunakan radiasi yang jauh lebih sedikit, tapi pada wanita hamil tidak disarankan untuk dilakukan pemeriksaan ini. Hasil DEXA dinyatakan dalam bentuk skor T, Jika skor  $< -2,5$ , digolongkan ke dalam osteoporosis, skor T antara  $-1.0$  dan  $-2.5$  digolongkan ke dalam osteopenia, artinya risiko patah tulang masih lebih rendah dibandingkan dengan golongan osteoporosis. Skor yang dianggap normal adalah di atas  $-1.0$ , harga normal ini diambil dari kadar rata-rata pemeriksaan pada orang dewasa dengan kepadatan tulang yang normal, kadar kalsium yang normal dan hasil CTx (C Telopectide) dan N-MID Osteocalcin yang baik dan seimbang.

### Saran dan Pencegahan

- Kebutuhan kalsium seseorang bervariasi, tergantung usia dan jenis kelamin. Usia muda adalah fase yang baik untuk menabung cadangan kalsium dalam tulang. Pada usia tua ( $> 40$  tahun) adalah fase menjaga agar jangan sampai asupan kalsium kurang sehingga tubuh terpaksa membongkar cadangan kalsium yang ada dalam tulang. Pastikan cukup asupan kalsium, 1000 mg/hari untuk wanita belum menopause dan 1500 mg/hari untuk wanita sudah menopause. Kebutuhan kalsium pada wanita hamil (1500 mg/hari).
- Asupan Vitamin D harus cukup, karena Vit D penting untuk penyerapan kalsium dan untuk menjaga kekuatan otot (400 IU/hari untuk usia  $< 60$ , 600-800 IU/hari untuk usia  $> 60$ ). Pada wanita menopause dapat dipertimbangkan pemberian hormon estrogen.
- Orang yang mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna ditambah dengan banyak mengonsumsi protein kedelai (tahu, tempe), mempunyai kepadatan tulang yang lebih baik sehingga osteoporosis lebih ringan. Protein kedelai banyak mengandung *isoflavon*, suatu phytoestrogen yang mempunyai efek estrogenik ringan. Susu, keju, ikan teri, makanan presto (ikan, ayam, dan lain-lain) yang dimakan dengan tulangnya adalah sumber kalsium yang baik.

- Apabila mengonsumsi kalsium dan Vitamin D dalam bentuk suplemen, harus disertai banyak minum air bening (minimal 8 gelas/ 2 liter per hari).
- Gerak badan teratur.
- Hindari faktor yang dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan/jatuh dalam rumah, seperti lantai kamar mandi yang licin, genangan air, tangga dengan pegangan yang kurang memadai, penerangan yang suram dan lain-lain.
- Hati-hati dalam mengangkat atau membawa barang berat.
- Pakailah sepatu yang nyaman dan gunakan tongkat apabila diperlukan.

Hal yang penting untuk diingat:

Konsekuensi yang paling parah dari osteoporosis adalah patah tulang. Patah tulang belakang dan panggul dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, ketidakmampuan dan ketidakberdayaan jangka panjang, bahkan kematian. Tujuan utama pengobatan osteoporosis adalah mencegah terjadinya patah tulang. Jadi:

- Pastikan cukup asupan kalsium dan vitamin D.
- Olahraga teratur.
- Hilangkan kebiasaan dan gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko osteoporosis.

## KEGANASAN PADA WANITA

Keganasan merupakan penyebab kematian ke-5 di Indonesia dan mengalami peningkatan secara bermakna. Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2007, keganasan tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari 1,2 juta orang terdiagnosis menderita kanker payudara pada tahun 2005. Di Indonesia belum dilaksanakan registrasi kanker berbasis populasi sehingga



insidensi kanker masih belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan data Globocan, IARC 2002, didapatkan estimasi insidensi kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim sebesar 16 per 100.000 perempuan.

Penanggulangan kanker membutuhkan biaya yang besar dan waktu perawatan yang lama, sehingga dapat menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi penderita, keluarga, maupun pemerintah. Karena itu, perlu diupayakan berbagai langkah pencegahan dan penanggulangan, antara lain melalui advokasi dan sosialisasi, termasuk komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk masyarakat, meningkatkan perilaku hidup sehat, menghindari perilaku seks tidak sehat, dan deteksi dini penyakit.

Deteksi dini penyakit sangat penting. Saat ini untuk deteksi kanker leher rahim pada masyarakat perkotaan dapat dilakukan dengan cara *Pap Smear*; sedangkan untuk masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan dapat dilakukan deteksi dini dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IV A) yang sangat sederhana, mudah, praktis, nyaman, dan murah. Sementara deteksi dini kanker payudara dapat menggunakan metode SADARI (Periksa Payudara Sendiri) yang dilanjutkan dengan mammografi dan ultrasonografi.

## KANKER PAYUDARA

Meskipun dunia kedokteran belum menemukan cara yang tepat untuk mencegah timbulnya kanker payudara, namun jika dapat mengenali gejala kanker sedini mungkin, akan banyak nyawa yang dapat diselamatkan. Semakin dini terdeteksi, semakin banyak pilihan pengobatan dan berpeluang lebih besar untuk sembuh.

### Penyebab dan Faktor Risiko

Pada kanker payudara terjadi pertumbuhan abnormal dari sebagian sel payudara, yang mana sel-sel ini membelah diri lebih cepat dari sel normal. Faktor yang berperan dalam pembelahan sel yang abnormal adalah

hormonal dan genetik, namun hanya 5-10% kanker payudara yang berkaitan dengan perubahan/mutasi gen yang diturunkan, sebagian besar mutasi gen yang tidak diturunkan dapat disebabkan oleh radiasi, bahan-bahan kimia seperti *polycyclic aromatic hydrocarbon* yang terdapat dalam daging merah dan rokok.

Banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara, sebagian dari faktor risiko ini tidak dapat diubah, misal usia, gender, riwayat keluarga, tetapi sebagian faktor dapat dikendalikan, misal kegemukan, merokok, dan diet.

Walaupun kanker payudara dapat terjadi pada laki-laki, tapi kasus terbanyak didapatkan pada wanita, 77% didapatkan pada usia di atas 50 tahun. Risiko akan bertambah apabila sebelumnya pernah menderita kanker pada salah satu payudara atau dalam keluarga, misalnya ibu, anak, atau saudara perempuan ada yang menderita kanker payudara.

Risiko menjadi lebih besar pada wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia lebih dini (< 12 tahun) atau menopause terlambat (> 55 tahun), wanita yang mempunyai anak pertama di atas usia 35 tahun, wanita yang tidak menyusui, payudara yang mengalami trauma berulang kali, wanita yang mendapat terapi hormon estrogen atau progesteron > 4 tahun, atau wanita yang menggunakan pil KB > 4 tahun untuk menunda kehamilan pertama. Risiko lainnya adalah kegemukan, paparan radiasi, merokok, dan alkoholisme.

## Gejala Kanker Payudara

Dengan mengenali gejala kanker payudara secara dini dapat memilih banyak opsi pengobatan dan memiliki peluang untuk sembuh, yang pada akhirnya dapat menyelamatkan nyawa kaum wanita.

Sebagian besar benjolan di payudara bukan kanker, tapi gejala paling umum dari kanker payudara adalah benjolan yang seringkali tidak sakit. Gejala-gejala yang dapat ditemukan adalah keluar cairan bening atau berdarah dari puting, puting yang melekek ke dalam, perubahan ukuran

dan bentuk payudara, kulit di payudara yang menjadi mengkerut atau melekek ke dalam dan berwarna kemerahan, seperti kulit jeruk.

Apabila anda menemukan gejala-gejala di atas, sebaiknya segera memeriksakan diri, bagi yang belum menopause, sebaiknya memeriksakan diri setelah menstruasi.

### Deteksi Dini Kanker Payudara

Sebenarnya deteksi dini dapat dilakukan melalui skrining, bahkan sebelum ditemukan gejala. Bergantung pada usia dan faktor risiko, skrining dapat berupa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara secara klinis oleh tenaga kesehatan, dan mammografi.

*The American Cancer Society* menyarankan wanita berusia 20 tahun ke atas untuk memeriksa payudara sendiri setiap bulan karena ini adalah metode yang mudah dan tanpa biaya. Wanita yang berusia 20 tahun ke atas juga perlu mendapatkan pemeriksaan payudara secara klinis oleh tenaga medis profesional sekurang-kurangnya sekali dalam tiga tahun, bagi wanita berusia 20-39 tahun dilakukan bersamaan dengan jadwal *Pap smear*, sedangkan untuk wanita berusia 40 tahun ke atas dilakukan bersamaan dengan jadwal mamografi. *National Cancer Institute* merekomendasikan mamografi setiap satu atau dua tahun sekali untuk wanita berusia 40 sampai 50 tahun, sedangkan di atas usia 50 tahun, mamografi dilakukan setiap tahun.

### **SADARI**

Pemeriksaan payudara sendiri mencakup pengamatan dan perabaan seluruh bagian payudara, dada, dan daerah ketiak, harus dilakukan dengan cara yang sama setiap bulan, dan sebaiknya membuat catatan bulanan tentang hasil pemeriksaan. Waktu yang diperlukan untuk memeriksa bergantung pada ukuran dan bentuk payudara, biasanya memakan waktu 15 sampai 20 menit.

Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan berbaring, untuk memeriksa payudara kanan, letakkan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kanan dan tempatkan tangan kanan di belakang kepala, lalu periksa seluruh bagian payudara dan ketiak kanan dengan menggunakan bantalan tiga jari yang berada di tengah dari tangan kiri (jangan menggunakan ujung jari-jari), untuk merasakan benjolan, perubahan, atau hal-hal yang tidak biasa. Untuk merasakan ketebalan payudara secara keseluruhan, berikan tiga macam tekanan – ringan, menengah, dan dalam – dalam bentuk lingkaran kecil. Pemeriksaan perlu dilakukan juga untuk payudara kiri, dengan meletakkan bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri dan menggunakan bantalan jari tangan kanan untuk memeriksa seluruh payudara dan ketiak kiri.

Waktu terbaik melakukan SADARI pada wanita yang masih menstruasi adalah beberapa hari sampai satu minggu setelah menstruasi berakhir, karena perubahan hormon pada siklus menstruasi dapat membuat payudara lebih besar. Pada wanita yang sudah menopause sebaiknya melakukan pemeriksaan pada tanggal yang sama setiap bulan. Wanita yang menggunakan pil kontrasepsi disarankan untuk melakukan pemeriksaan setiap bulan saat mereka memulai kemasan pil yang baru. Wanita yang sedang hamil, setelah melahirkan, dan menyusui juga harus melakukan SADARI secara rutin setiap bulan.

### ***Pemeriksaan Payudara Secara Klinis***

Bila tidak ada riwayat keluarga atau faktor risiko tinggi untuk kanker payudara, *The American Cancer Society* merekomendasikan pemeriksaan payudara secara klinis oleh tenaga kesehatan sekali dalam 3 tahun sampai usia 40 tahun, selanjutnya dilakukan setiap tahun.

Pada saat pemeriksaan, dokter akan memeriksa kemungkinan adanya benjolan atau perubahan pada payudara, atau pembesaran kelear getah bening di ketiak, yang mungkin luput dari SADARI.

## *Mammograf*

Mammografi adalah teknik pemeriksaan jaringan payudara dengan sinar X, dapat mendeteksi tumor sebelum anda atau dokter dapat meraba adanya benjolan. Oleh karena itu, *The American Cancer Society* menyarankan pemeriksaan mammografi untuk semua wanita di atas 40 tahun. Mammografi dapat digunakan untuk skrining atau diagnostik.

\* Mammografi untuk skrining.

Mammografi ini dilakukan secara rutin sekali setahun untuk memeriksa perubahan pada jaringan payudara.

\* Mammografi untuk diagnostik.

Apabila pada SADARI atau pemeriksaan klinis ditemukan perubahan pada payudara, mammografi dilakukan untuk diagnosis pasti. Akurasi pemeriksaan ini berkisar antara 83%-95%, bergantung pada ketelitian dan keahlian pemeriksa.

## Pemeriksaan Penunjang Diagnosis Kanker Payudara

- Mammografi.

- Tennografi.

Tennografi adalah suatu teknik pemeriksaan yang menggunakan sinar infra merah. Suhu jaringan yang terkena kanker lebih tinggi daripada suhu jaringan di sekitarnya.

- Ultrasonografi (USG).

Ultrasonografi jaringan payudara dapat membedakan tumor padat atau kistik, digunakan untuk mengevaluasi kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan klinis atau mammografi, tetapi tidak untuk pemeriksaan rutin untuk skrining.

- *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*.

Teknik pemeriksaan yang menggunakan magnet dan gelombang radio untuk menangkap gambar jaringan payudara, tidak dilakukan secara rutin untuk skrining, juga tidak untuk menggantikan mammografi, tetapi

ini sebagai sarana pemeriksaan tambahan jika tumor terlalu kecil untuk ditemukan pada pemeriksaan klinis atau mammografi, dan berguna untuk mendeteksi tumor pada payudara sebelahnya bila salah satu payudara didiagnosis kanker.

- **Pemeriksaan genetik.**

Bila terdapat riwayat keluarga kanker payudara atau kanker lain, pemeriksaan gen, misal BRCA, dapat menunjukkan kelainan. Tes ini hanya berguna pada orang yang berisiko tinggi dan merencanakan tindak selanjutnya untuk skrining atau pengobatan selanjutnya.

- **Biopsi.**

Pemeriksaan sampel jaringan, dapat berupa *Fine-needle aspiration biopsy* (FNAB) yang mengambil sedikit jaringan dengan jarum kecil, atau *surgical biopsy* dengan mengangkat seluruh jaringan tumor.

## **Tindakan Pengobatan**

Tindakan pengobatan bergantung pada tipe dan stadium penyakit. Pada umumnya akan dilakukan pembedahan yang dilanjutkan dengan pengobatan tambahan bila diperlukan, seperti radioterapi (penyinaran), khemoterapi (obat-obat antikanker), atau terapi hormon.

Tindakan pembedahan bisa hanya mengangkat tumornya saja, mengangkat sebagian jaringan payudara, mengangkat seluruh payudara, atau ditambah dengan pengangkatan seluruh kelenjar getah bening di ketiak.

## **Pencegahan**

Tidak ada yang menjamin seseorang tidak terkena kanker, namun anda dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara.

Pencegahan dapat menggunakan obat-obat tertentu, misal Tamoxifen atau Raloxifen. Selain obat, pencegahan juga dapat melalui pembedahan payudara atau indung telur, tapi cara ini hanya untuk wanita yang berisiko tinggi atau sudah menderita kanker pada salah satu payudara. Tindakan

yang tak kalah penting untuk mengurangi risiko kanker payudara adalah perubahan pola hidup, antara lain menjauhi alkohol, menghindari pengobatan hormonal yang terlalu lama, mempertahankan berat badan ideal, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Saat ini masih dalam penelitian penggunaan vitamin A dan tanaman herbal untuk mengurangi risiko kanker payudara.

## KANKER LEHER RAHIM

Kanker leher rahim tersebar di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian perempuan yang berkaitan dengan kanker. Di seluruh dunia, diperkirakan terjadi sekitar 500.000 kasus baru dan 250.000 kematian setiap tahun, berarti ada satu wanita yang meninggal karena kanker leher rahim setiap 2 menit. Menurut laporan, di Asia Pasifik terjadi satu kematian wanita karena kanker leher rahim setiap 4 menit.

Kurang lebih 80% kasus terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadian dan kematian kanker leher rahim cukup tinggi dibandingkan negara-negara maju karena kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim masih sangat rendah, hanya 5% dari idealnya 80%. Angka kejadian kanker leher rahim adalah 90 hingga 100 per 100.000 penduduk, diperkirakan  $\pm$  40.000 kasus baru per tahun, dengan angka kematian mencapai  $\pm$  90%.

### Penyebab dan Faktor Risiko Kanker Leher Rahim

Sampai saat ini belum dapat dijelaskan mengapa wanita yang satu lebih rentan menderita kanker leher rahim daripada wanita lain, namun diketahui terdapat faktor-faktor tertentu yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim:

#### *Human papillomaviruses (HPVs)*

Infeksi HPV sangat umum, kebanyakan orang dewasa pernah terinfeksi HPV dalam hidupnya. Semua wanita berisiko terpapar infeksi HPV yang

ditularkan melalui hubungan seksual, dan infeksi HPV merupakan faktor risiko utama dari kanker leher rahim, DNA HPV dapat ditemukan pada 99,7% sediaan jaringan kanker leher rahim.

Saat ini diketahui terdapat kurang lebih 100 tipe virus HPV, sebagian dapat menyebabkan perubahan sel-sel di leher rahim, yang dapat menyebabkan kelainan di genital, seperti kutil, kanker, dan lainnya. HPV yang termasuk onkogenik (dapat menyebabkan kanker) tinggi antara lain tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, sedangkan yang onkogenik rendah atau non-onkogenik tipe 6, 11, 42, 43, 44, sekitar 70% kasus kanker leher rahim berkaitan dengan infeksi HPV tipe 16 dan 18.

### *Pap Test*

Kanker leher rahim lebih sering terjadi pada wanita yang jarang melakukan pemeriksaan *Pap test*, karena *Pap test* dapat mendeteksi perubahan pada sel-sel mulut rahim sebelum menjadi sel kanker, sehingga pengobatan pada sel-sel prekanker ini dapat mencegah kanker.

### *Sistem Imun/kekebalan*

Wanita yang menderita infeksi HIV atau yang minum obat-obat yang menekan sistem imun memiliki risiko lebih besar untuk kanker leher rahim, karena itu pada wanita-wanita ini perlu dilakukan pemeriksaan *Pap test* secara rutin.

**Usia:** kanker leher rahim lebih sering terjadi pada wanita di atas usia 40 tahun.

### *Pengalaman Hubungan Seksual*

Wanita yang sering bergonta-ganti pasangan intim, maupun wanita yang berhubungan seksual dengan laki-laki yang sering ganti pasangan intim, mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker leher rahim, karena mereka lebih berisiko terinfeksi HPV.



### **Faktor Risiko Lain**

Melahirkan banyak anak, menggunakan pil kontrasepsi lebih dari 5 tahun, dan merokok, akan meningkatkan risiko kanker leher rahim pada wanita yang telah mengidap infeksi HPV.

### **Gejala Kanker Leher Rahim**

Kadaan prakanker atau kanker stadium sangat awal biasanya tidak memberikan gejala. Pada stadium selanjutnya, penderita akan mengeluh pendarahan abnormal melalui vagina antara masa menstruasi atau setelah hubungan seksual, menstruasi lebih lama dan darah lebih banyak dari biasanya, atau pendarahan pasca menopause. Gejala lain berupa keputihan, nyeri panggul, dan nyeri saat hubungan seksual.

### **Skrining Kanker Leher Rahim**

Skrining untuk kanker leher rahim sangat penting, terutama sebelum menunjukkan gejala. Skrining akan membantu dokter menemukan perubahan sel-sel leher rahim, penanganan secara dini dapat mencegah terjadi kanker. Skrining juga dapat menemukan kanker secara dini, sehingga pengobatannya akan lebih efektif.

Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Pap test* atau lebih dikenal dengan istilah *Pap smear* secara rutin. Wanita disarankan melakukan pemeriksaan ini pertama kali pada usia 21 tahun atau 3 tahun setelah hubungan seksual yang pertama, secara rutin dilakukan sekali dalam 3 tahun. Pemeriksaan *Pap test* tidak menyakitkan, dapat dilakukan di rumah sakit, tempat praktek dokter kebidanan, klinik bersalin, atau laboratorium. Pemeriksaan ini mengambil sel-sel dengan mengoles bagian leher rahim dengan sikat khusus, dioleskan pada kaca pemeriksa atau disimpan dalam cairan khusus, lalu diamati sel-selnya di bawah mikroskop. Saat ini identifikasi sel abnormal leher rahim dapat dilakukan secara komputerisasi, disebut *Pap Net*, yaitu dengan mengirimkan slide *Pap test* ke pusat *Pap Net* yang antara lain terdapat di New York, Amsterdam, dan Hongkong. Untuk

memberikan hasil yang akurat, 48 jam sebelum pemeriksaan *Pap test* jangan melakukan hubungan seksual, menggunakan obat-obatan untuk membersihkan vagina, atau memasukkan krim atau jelly untuk KB ke dalam vagina. Tes sebaiknya dilakukan pada hari ke 10-20 setelah hari pertama haid.

Mengingat di Indonesia tidak semua daerah memiliki sarana kesehatan untuk *Pap test*, diperlukan suatu metode skrining yang mudah, praktis, dan mampu dilakukan oleh dokter umum atau bidan. Metode skrining alternatif ini adalah metode IV A (inspeksi visual dengan aplikasi asam asetat). Sarana yang dibutuhkan adalah ruangan tertutup, tempat tidur periksa, lampu yang terang, dan alat-alat yang sederhana. Tekniknya mengamati perubahan leher rahim setelah dioles dengan asam asetat 3-5%, bila terdapat bercak putih, berarti tes positif, terdapat sel-sel prakanker, selanjutnya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

## Diagnosis Kanker Leher Rahim

Seandainya pada skrining didapatkan kecurigaan sel-sel prekanker atau kanker, dapat dilakukan pemeriksaan selanjutnya untuk diagnosis, antara lain:

### – Kolposkopi

Pemeriksaan bagian leher rahim dan vagina dengan menggunakan alat kolposkop. Sebenarnya pemeriksaan ini dapat digunakan untuk skrining awal, tapi karena harga alatnya terlalu mahal, jadi digunakan bila ditemukan keadaan abnormal pada leher rahim setelah *Pap test* atau IV A.

### – Servikografi

Pemeriksaan kelainan di leher rahim setelah dipulas dengan asam asetat 3-5% dan difoto, dapat dilakukan oleh bidan, dan hasil fotonya dikirim ke ahli kebidanan.

### – Tes DNA - HPV

Telah dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kanker leher rahim dan infeksi HPV tipe 16, 18, 31, dan 45. Penentuan tipe HPV dapat dilakukan dengan pemeriksaan DNA.

### – Biopsi

Biopsi dapat dilakukan pada tempat praktek dokter kebidanan, dengan mengambil sedikit jaringan leher rahim yang kemudian diperiksa oleh ahli patologi untuk memastikan diagnosis.

– Untuk melihat penyebaran dari kanker leher rahim dapat dilakukan pemeriksaan rontgen pam, *CT scan*, *MRI*, dan *USG*.

## Pengobatan

Pilihan pengobatan bergantung pada ukuran dan penyebaran tumor, juga bergantung apakah ibu masih dalam usia subur.

Pengobatan dapat berupa operatif, radioterapi, kemoterapi, kombinasi dari radioterapi dan kemoterapi, atau kombinasi dari ketiganya. Selain itu diperlukan pengobatan untuk mengurangi rasa nyeri atau efek samping dari pengobatan, juga terapi spiritual serta dukungan keluarga sangat dibutuhkan.

Setelah pengobatan, penderita kanker leher rahim perlu mendapatkan evaluasi ulang secara berkala, karena ditakutkan masih tersisa sel-sel kanker yang tidak terdeteksi.

## Pencegahan

### • Pencegahan primer

Tindakan yang diberikan sebelum ada gejala atau bahkan untuk mencegah terjadi kanker, misalnya vaksin.

### • Pencegahan sekunder

Intervensi pada penderita untuk memperlambat atau menghentikan progresivitas dari kanker leher rahim stadium dini.

## Vaksin HPV

Karena infeksi HPV berkaitan erat dengan kejadian kanker leher rahim, vaksin HPV yang dapat mencegah infeksi HPV menjadi sangat bermanfaat untuk mencegah kanker leher rahim. Vaksin HPV harus diberikan saat wanita belum pernah melakukan hubungan seksual, dan diberikan tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu tertentu.

dr. Sylvia Soeng, M.Kes

&

dr. Meilinah Hidayat, M.Kes



### DATA PENULIS

Nama : *dr. Meilinah Hidayat, M.Kes.*

Tempat/Tanggal lahir : Bandung, 4 Desember 1963

Alamat : Jl. Terusan Prof. Sutami 19,  
Bandung

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Maranatha



Nama : *dr. Sylvia Soeng, M.Kes.*

Tempat/Tanggal lahir : Bandung, 30 Juli 1950

Alamat : Jl. Bola Keranjang 5, Bandung

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Maranatha

Penghargaan : Satya Lencana Legiun Veteran  
Republik Indonesia

