



**HUBUNGAN JUMLAH PARITAS ANAK DENGAN ANGKA KEJADIAN
KANKER LEHER RAHIM DI DR. PIRNGADI MEDAN**

***Relationship Total Paritas Of Children With Genuine Rate Rude Leher
Cancer in Dr. Pirngadi Medan***

Anisantaria, Meida Nugrahalia, Sartini
Fakultas Biologi, Universitas Medan Area, Indonesia

*Corresponding author: E-mail: 60stnurcahya@gmail.com

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah paritas anak dengan angka kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2013 di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Bahan dalam penelitian ini menggunakan data rekan medik yaitu penderita kanker leher rahim yang datang memeriksakan di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012. Metode penelitian dilakukan secara deskriptif analitik. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker leher rahim yang diambil dari data rekan medik di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012. Hasil penelitian diperoleh pasien KLR terbesar pada paritas lebih dari 2 orang anak (multipara) (70,2%), kemudian grandemultipara (26,9) dan primipara (2,9%). Hasil korelasi hubungan multipara dengan stadium kanker leher rahim diperoleh nilai R (18,23%), dan grandemultipara dengan stadium kanker leher rahim nilai R (0,92%). Hasil regresi diperoleh multipara dan grandemultipara bertanda positif dan signifikan terhadap kejadian kanker leher rahim yang berarti multipara dan grandemultipara bukan merupakan faktor penentu terjadinya kanker leher rahim.

Kata Kunci: *Paritas Anak, Kanker Leher Rahim, Primipara, Multipara, Grandemultipara*

Abstract

This reseach aims to determine the relationship between the number of parity of children with the incidence of cervical cancer in Dr. Pirngadi Medan 2012. The study was conducted in January 2013 in Dr. Pirngadi Medan. Materials in this study using medical colleagues data that is cervical cancer patients who come checked in RSUD Dr. Pirngadi Medan Year 2011-2012. The research method is done by analytical descriptive. The samples in this study were cervical cancer patients taken from medical record data at RSUD Dr. Pirngadi Medan Year 2011-2012. The results of the study were obtained by the largest KLR patients in the parity of more than 2 children (multiparas) (70.2%), then grandemultipara (26.9) and primipara (2.9%). Result of correlation of multipara relationship with cervical cancer stage obtained R value (18,23%), and grandemultipara with cervical cancer stage R value (0,92%). Regression results obtained by multiparous and grandemultipara positive and significant sign of cervical cancer incidence, which means multiparous and grandemultipara is not a determining factor of cervical cancer.

Keywords: *Parity Child, Cervical Cancer, Primipara, Multiparous, Grandemultipara*

How to Cite: Anisantaria, Nugrahalia, M., Sartini, (2016), Hubungan Jumlah Paritas Anak dengan Angka Kejadian Kanker Leher Rahim di Dr. Pirngadi Medan, *BioLink, Vol. 2 (2), Hal: 147-155*

PENDAHULUAN

Sampai saat ini kanker leher rahim masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Sementara itu, di negara Indonesia kanker leher rahim menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif (Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007). Saat ini, kanker leher rahim menjadi kanker terbanyak pada wanita Indonesia yaitu sekitar 34% dari seluruh kanker pada perempuan dan sekarang 48 juta perempuan Indonesia dalam risiko mendapat kanker leher rahim. Di Amerika Serikat pada tahun 1990 kanker leher rahim menduduki urutan ke 8 diantara kanker pada wanita dengan angka kejadian 13.500 kasus. Di Asia pada tahun 2003 kejadian kanker leher rahim ditemukan sebanyak 510/100.000 wanita dengan *case fatality rate* sebesar 39,8% (Hacker dan Moore,2001).

Kanker pada organ reproduksi menjadi hal yang sangat menakutkan bagi kaum hawa. Organ reproduksi yang sangat rentan untuk terkena kanker adalah rahim dan sekitarnya, daerah yang terserang biasanya leher rahim, indung telur, badan rahim, tetapi dari semua kanker tersebut, kanker leher rahim (kanker serviks) merupakan jenis kanker yang paling sering ditemui pada wanita Indonesia (Mardiana,2004).

Menurut data WHO setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang atau setiap 11 menit ada satu penduduk meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Dalam 10 tahun mendatang diperkirakan 9 juta

orang akan meninggal setiap tahun akibat kanker 2/3 dari penderita kanker tersebut berada di negara yang berkembang termasuk Indonesia (Bustan,1997).

Menurut Wiknjastro (2002) di Asia dijumpai insiden KLR sebanyak 20-30/100.000 wanita dengan angka kematian 5-10/100.000 wanita, penderita KLR terutama banyak dijumpai pada usia 45-50 tahun, puncak kejadian pada usia 35-39 tahun dan 60-64 tahun dengan usia rata-rata 52 tahun.

Data Departemen Kesehatan Di Indonesia saat ini ada sekitar 200.000 kasus kanker leher rahim (KLR) setiap tahunnya atau 100 kasus per 100.000 wanita, 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan dalam stadium lanjut. Di Indonesia penderita KLR sampai saat ini masih menempati urutan pertama setelah kanker payudara, kejadian kanker saat ini diperkirakan 100 per 100.000 per tahun atau sekitar 180.000 penderita per tahun (Mustari, 2006).

Menurut Ediyanto(2006), lebih dari 90% penyebab kanker leher rahim saat ini adalah Human Papilloma Virus (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Selain HPV,faktor resiko untuk terjadinya kanker leher rahim (KLR) yaitu perempuan kawin usia muda atau koitu pertama usia kurang dari 16 tahun, kejadian lebih tinggi pada wanita yang kawin dari pada yang tidak kawin, kejadian meningkat dengan tingginya paritas, golongan sosial ekonomi rendah yang berkaitan dengan pendidikan yang rendah, hygiene seksual jelek, sering berganti pasangan, hubungan seks dengan laki-laki yang memiliki penderita

kanker leher rahim uteri, serta kebiasaan merokok baik pasif maupun aktif.

Menurut Bustan (1997), kanker bisa di sembuhkan jika dideteksi dan ditanggulangi sejak dini, namun dikarenakan minimnya gejala yang ditimbulkan oleh KLR, maka penanganan terhadap penyakit ini sering kali terlambat yang menyebabkan kematian. Data dari rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo frekuensi relatif di Indonesia adalah 27% berdasarkan data patologi atau 16% berdasarkan data rumah sakit. Lebih dari tiga perempat kanker ginekologi di RSCM adalah kanker serviks dan 62% diantaranya dengan stadium lanjut (Stadium II-III), dan ini merupakan penyebab kematian terbanyak diantara kematian kanker ginekologik yaitu 66% (Azis, 1996).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara jumlah penderita kanker leher rahim pada tahun 1999 tercatat 475 kasus, tahun 2000 sebanyak 548 kasus, tahun 2001 sebanyak 683 kasus, tahun 2002 sebanyak 756 kasus. Data dari RSUP H. Adam Malik Medan penderita kanker leher rahim tahun 2001 sebanyak 55 kasus, tahun 2002 sebanyak 53 kasus, dan tahun 2003 sebanyak 56 kasus, tahun 2004 sebanyak 62 kasus, tahun 2005 sebanyak 111 kasus dan tahun 2006 sebanyak 140 kasus dan tahun 2007 sebanyak 217 kasus.

Masih ditemukannya kasus kanker leher rahim di RSU Dr. Pirngadi Medan yang menyerang ibu multipara maupun grandemultipara atau yang memiliki persalinan lebih dari satu, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan jumlah paritas anak

dengan angka kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2013 sampai dengan Maret 2013 di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Bahan dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik yaitu penderita kanker leher rahim yang datang memeriksakan di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker leher rahim yang datang memeriksakan ke RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012 sebanyak 104 orang.

Penelitian dilakukan secara deskriptif analitik yaitu untuk melihat hubungan jumlah paritas anak dengan angka kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012.

Prosedur kerja yang dilakukan adalah peneliti mengambil surat dari kampus Universitas Medan Area yang ditujukan ke tempat penelitian RSU Dr. Pirngadi, surat tersebut diserahkan ke bagian Tata Usaha (TU). Setelah dari tata usaha (TU) kemudian diteruskan ke bagian rekam medik di RSU Dr. Pirngadi Medan untuk mendapatkan data pasien yang menderita penyakit kanker leher rahim. Setelah data dari rekam medik tersebut diterima kemudian di olah dan dibuat tabel distribusi berdasarkan klasifikasi paritas dan status.

Analisa data diambil dari data dari rekam medik yang sudah dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi paritas dan kanker leher rahim. Sedangkan

untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan menggunakan :

Koefisien Korelasi Product Moment dengan menggunakan rumus (Hastono,2007) :

$$R = \frac{n \sum xy + (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Nilai korelasi r berkisar 0 sampai dengan 1 atau bila dengan disertai arahnya nilainya antara -1 s/d +1.

r = 0 = tidak ada hubungan linear

r = -1 = hubungan linear negatif sempurna

r = +1 = hubungan linear positif sempurna

Menurut Calton dalam Hastono (2007), kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area yaitu sebagai berikut :

r = 0,00-0,23 : tidak ada hubungan atau hubungan lemah

r = 0,26-0,50 : hubungan sedang

Regresi Linear digunakan untuk mengukur hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan analisis regresi linear berganda dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 17,0. Model regresi linear berganda yang digunakan adalah dengan rumus :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dimana :

Y = Kejadian kanker leher rahim

a = Konstanta

X₁ = Multipara

X₂ = Grandemultipara

e = Standart error

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik terhadap pasien kanker leher rahim

(serviks) di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012 dengan jumlah sampel 104 orang. Hasil data rekam medik pasien kanker leher rahim dari tahun 2011-2012 berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pasien Kanker Leher Rahim di RSUD Dr. Pirngadi Medan Berdasarkan Paritas Tahun 2011-2012

Penderita Kanker Leher Rahim		
Paritas	n	%
Primipara	3	2,9
Multipara	73	70,2
Grandemul tipara	28	26,9
Jumlah	104	100,0

Dari tabel 1. di atas menunjukkan bahwa dari 104 pasien kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi didapatkan persentase terbesar terdapat pada paritas lebih dari 2 orang anak (multipara) yaitu 73 orang (70,2%), kemudian grandemultipara (lebih dari 5 orang anak) (26,9%) dan primipara (2,9%). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN,2006). Jika dilihat dari hasil diatas ternyata ibu dengan paritas multipara lebih dominan dari pada grandemultipara. Hal ini disebabkan pasien yang datang untuk memeriksakan penyakit kanker leher rahim lebih banyak pada paritas multipara. Oleh karena itu, harus dijadikan perhatian kita untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Kehamilan dan persalinan yang memiliki 3 (tiga) kali dan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan

meningkatkan kejadian kanker leher rahim (Tambunan,1996).

Menurut asumsi peneliti wanita yang sering melahirkan, lama-kelamaan serviks akan mengalami inveksi, jika mengalami infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker leher rahim. Hal ini didukung oleh Wiknjosastro (2006), wanita dengan banyak anak di perkirakan serviks pada wanita ini sering mengalami infeksi, sehingga jika terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan kanker leher rahim. Pada penelitian ini ibu dengan paritas lebih dari 5 (lima) bukan merupakan faktor dominan untuk terjadinya kanker leher rahim, dan kemungkinan bisa disebabkan faktor lain seperti menikah dengan usia kurang dari 16 tahun, atau karena kebiasaan merokok yang merupakan faktor dominan untuk terjadinya kanker leher rahim.

Sedangkan data dari RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2005 menunjukkan bahwa kanker leher rahim menempati peringkat teratas dari seluruh kanker pada wanita. Pada tahun 1999 terdapat 57 kasus, tahun 2000 terdapat 66 kasus, tahun 2001 terdapat 85 kasus, tahun 2002 sebanyak 62 kasus, tahun 2003 sebanyak 92 kasus, tahun 2004 sebanyak 72 kasus dan tahun 2005 sebanyak 98 kasus menyerang ibu multipara dan grandemultipara, pada tahun 2006 jumlah penderita kanker leher rahim sebanyak 54 orang menyerang ibu multipara, tahun 2011 sebanyak 37 orang menyerang ibu grandemultipara (RSUD.Dr.Pirngadi,1999-2006).

Menurut Wardhana (2006) selaku Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) di Medan, mengemukakan bahwa sekitar 75 % wanita yang menderita kanker leher rahim diakibatkan oleh hubungan seksual pernikahan dini dan sering melahirkan. Berdasarkan teori diatas bahwa semakin sering ibu melahirkan maka semakin tinggi resiko terkena kanker leher rahim, dengan pembuktian banyaknya kejadian kanker leher rahim pada ibu yang tergolong multipara dan grandemultipara, hal ini karena terlalu seringnya seorang wanita mengalami persalinan sehingga sebelum sel-sel kembali ke keadaan normal sudah mengalami sudah mengalami penipisan kembali. Peristiwa inilah yang dapat mengakibatkan kerusakan sel-sel serviks (sel serviks abnormal). Sel serviks yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor. Tumor yang terjadi dapat bersifat jinak ataupun ganas. Tumor yang jinak memiliki sifat tidak berbahaya dan tetap pada daerah sumbernya atau tidak menyebar, sementara itu tumor yang sifatnya ganas akan mengarah ke kanker leher rahim dan dapat menyebar (Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007).

Dari hasil penelitian Harahap (1997), menunjukkan bahwa penderita kanker leher rahim 7,9% adalah ibu dengan kelompok multipara dan 51% pada grandemultipara dimana bila persalinan pervaginam maka KLR cenderung akan timbul, sejalan dengan penelitian Melva (2008) yang dikutip Anisantaria (2013), kanker leher rahim banyak di temukan pada paritas tinggi tetapi tidak jelas bagaimana hubungan jumlah persalinan dengan kejadian

kanker leher rahim, karena pada wanita yang tidak melahirkan juga terjadi kanker leher rahim. Menurut teori pada umumnya KLR paling banyak dijumpai

pada wanita yang sering melahirkan walaupun kategori sering belum ada para ahli kanker memberi batasan 3-5 kali melahirkan.

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Angka Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Dr. Pirngadi Medan

Kejadian kanker	Klasifikasi Paritas						Jumlah	
	Primipara		Multipara		Grandemultipara		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Stadium I	2	1,9	14	13,5	1	1,0	17	16,3
Stadium II	0	0	25	24,0	5	4,8	30	28,8
Stadium III	1	1,0	29	27,9	19	18,3	49	47,1
Stadium IV	0	0	5	4,8	3	2,9	8	7,7
Jumlah	3	2,9	73	70,2	28	26,9	104	100,0

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan bahwa dari 17 orang penderita dengan stadium I sebanyak 2 orang (1,9%) pada kelompok primipara, 14 orang (13,5%) kelompok multipara dan 1 orang (1%) kelompok grandemultipara. Dari 30 orang penderita dengan stadium II sebanyak 25 orang (24%) multipara dan 5 orang (4,8%) grandemultipara. Dari 49 orang penderita dengan stadium III sebanyak 1 orang (1%) primipara, 29 orang (27,9%) multipara, 19 orang (18,3%) grandemultipara. Dari 8 orang penderita dengan stadium IV sebanyak 5 orang (4,8%) multipara dan 3 orang (2,9%) grandemultipara.

Dari pantauan peneliti sebagian besar penderita yang datang berobat ke rumah sakit Dr. Pirngadi Medan sudah dalam keadaan stadium II dan stadium III. Dari tabel dua (2), menunjukkan bahwa angka kejadian kanker leher rahim pada kelompok ibu multipara berjumlah 25 orang dengan stadium II, pada stadium III kelompok multipara berjumlah 29 orang dan grandemultipara stadium III berjumlah 19 orang. Hasil tersebut diatas sesuai dengan hasil penelitian Harahap (1997), dan hasil

penelitian ini juga didukung oleh pendapat Wiknjastro (2006).

Penemuan stadium klinik yang sudah lanjut ini kemungkinan disebabkan karena keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dini. Keterlambatan diagnosis ini dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari pasien sendiri ataupun dalam hal pemeriksaan. Selain itu ditemukannya kanker leher rahim pada stadium lanjut dapat dikarenakan pasien menolak untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut atau pun ketiadaan biaya serta masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan tes pemeriksaan skrining sehingga banyak penderita datang sudah dalam keadaan stadium lanjut. Selain itu kurangnya pengetahuan mengenai KLR dan kebersihan diri yang kurang baik sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual tidak membersihkan alat kelamin sehingga diperkirakan akan memudahkan terjadinya infeksi disamping kehidupan seks yang kurang sehat atau melakukan hubungan seks sewaktu menstruasi dimana infeksi terjadi akibat parasit sejenis Tricomonan vaginalis memudahkan timbulnya KLR (Hacker dan Moore, 2001).

Pada umumnya gejala KLR tidak tampak hanya ada keluhan seperti keputihan yang lama dan menahun sehingga terjadi infeksi yang merupakan faktor resiko untuk terjadinya KLR. Untuk proses yang lama 3-20 tahun untuk menjadi kanker invasive (Mardiana,2004). Penderita kanker leher rahim yang datang ke rumah sakit dalam stadium I (stadium dini), hal ini dikarenakan penderita sudah mempunyai kesadaran untuk memeriksakan kesehatan genital. Kurangnya kesadaran penderita untuk melakukan pemeriksaan merupakan penyebab timbulnya keterlambatan diagnosis. Bila pengobatan dilakukan pada stadium lanjut, keadaan pasien lebih buruk, pilihan terapi lebih sulit, dan biaya akan lebih mahal. Menurut International of Gynecology and obstetrics (FIGO) stadium digunakan untuk mengevaluasi dan mendiagnosis kanker leher rahim berdasarkan gejala yang terjadi.

Pada stadium lanjut, pasien dapat mengeluh bercak vagina yang berbau, penurunan berat badan, dan obstruksi (sumbatan) dalam berkemih. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul maka nyeri punggung dapat terjadi diikuti dengan hambatan dalam berkemih serta hidronefrosis (pembesaran ginjal). Gejala kandung kemih maupun rectum, hematuria (kencing berdarah), hematoschezia (buang air besar berdarah), dapat berhubungan dengan penyebaran ke kandung kemih serta rektum pada tumor invasif. Untuk menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu sampai belasan tahun (Mardiana, 2004).

Sedangkan untuk melihat seberapa besar hubungan paritas dengan angka kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi dianalisis dengan menggunakan Koefisien Korelasi. Hasil pengolahan data dari koefisien korelasi diperoleh hasil korelasi antara multipara dengan stadium kanker leher rahim adalah $r = 0,427$, sehingga besarnya pengaruh hubungan multipara dengan stadium kanker leher rahim dicari dengan menghitung nilai R yaitu sebesar 18,23%, dengan demikian faktor lain penyebab KLR mencapai 81,7%. Sedangkan dari hubungan grandemultipara dengan stadium kejadian kanker leher rahim diperoleh hasil nilai korelasi $r = 0,096$, sehingga besarnya pengaruh hubungan grandemultipara dengan stadium kanker leher rahim dicari dengan menghitung nilai R yaitu sebesar 0,92%, sedangkan sisanya 99,1% dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lain tersebut antara lain : seperti melakukan hubungan seksual terlalu dini, karena kebiasaan merokok, adanya infeksi kelamin, sering berganti-ganti pasangan.

Dalam penelitian ini proporsi terbesar penderita kanker leher rahim di RSUD Dr. Pirngadi terdapat pada paritas multipara dikarenakan pasien yang datang lebih banyak pada kelompok multipara (paritas 2-4 kali), sedangkan pada kelompok grande multipara pasien yang datang lebih sedikit. Sedangkan faktor-faktor lainnya yang menyebabkan berkembangnya kanker leher rahim dalam tubuh adalah terjadinya infeksi strain virus HPV (*Humanpapillomavirus*). Jaringan virus kanker bekerja dengan memicu perubahan sel-sel serviks, yang

dapat mengakibatkan pengembangan *cervical intraepithelial neoplasia* yang dapat mengakibatkan kanker. Selain itu meningkatkan resiko kanker leher rahim dapat juga disebabkan oleh hubungan seksual dengan banyak pasangan, melakukan seksual saat usia dini, penyakit seksual menular lainnya, kontrasepsi hormonal, sistem imun tubuh yang lemah dan merokok (Winkjosastro,2006).

Jika dilihat dari hasil koefisien regresi diperoleh hasil persamaannya :

$$Y = 1,311 + 0,328 (X_1) + 0,266 (X_2) + e$$

Interpretasi dari hasil estimasi parameter dari persamaan regresi linear, diambil dari kolom B yaitu kolom *Unstandardized Coefficients*, karena pada kolom *Unstandardized Coefficients* terdapat nilai Constant, dimana dapat dilihat bahwa :

Konstanta bernilai 1,311 hal ini menunjukkan bahwa jika tidak ada pengaruh variabel multipara (X_1) dan grandemultipara (X_2) maka kejadian kanker leher rahim akan tetap ada sebesar 1,311, bahwa tidak hanya paritas yang mempengaruhi kanker leher rahim.

Variabel multipara bertanda positif dan signifikan terhadap kejadian kanker leher rahim dengan koefisien regresi sebesar 0,328 menunjukkan bahwa faktor multipara (kelahiran 1-4 kali) dapat meningkatkan kejadian kanker leher rahim sebesar 0,328 satuan.

Variabel grandemultipara bertanda positif dan signifikan terhadap kejadian kanker leher rahim dengan koefisien regresi sebesar 0,266 menunjukkan bahwa dengan kelahiran lebih dari 5 kali (grandemultipara) memberikan kontribusi yang sangat kecil terhadap

kanker leher rahim yaitu sebesar 0,266 satuan.

Jadi dari persamaan regresi linear diatas dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan multipara dan grandemultipara mempunyai koefisien regresi positif yang membuktikan kontribusinya terhadap kejadian kanker leher rahim. Berdasarkan hasil penelitian ini maka di dapat multipara dan grandemultipara bukan merupakan faktor penentu terjadinya kanker leher rahim, terbukti bahwa grandemultipara memberikan kontribusi yang sangat kecil hanya sebesar 0,92%, sedangkan multipara hanya sebesar 18,23%, wanita yang sering melahirkan lama kelamaan serviks akan mengalami infeksi, jika mengalami infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya kanker dinding rahim.

Hal ini didukung oleh Winkjosastro (2006), wanita dengan banyak anak diperkirakan serviks pada wanita ini sering mengalami infeksi, sehingga jika terjadinya infeksi yang terlalu sering dapat menyebabkan kanker leher rahim. Pada penelitian ini ibu dengan paritas lebih dari 5 (lima) bukan merupakan faktor dominan untuk terjadinya kanker leher rahim, dan kemungkinan bisa disebabkan faktor lain seperti meningkat dengan usia kurang dari 16 tahun, atau karena kebiasaan merokok yang merupakan faktor dominan untuk terjadinya kanker leher rahim.

Menurut Mardiana (2004), pada umumnya gejala KLR tidak tampak hanya ada keluhan seperti keputihan yang lama dan menahun sehingga infeksi merupakan faktor resiko untuk

terjadinya KLR serta proses yang lama 3-20 tahun untuk menjadi kanker invasive.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh klasifikasi paritas pada pasien kanker leher rahim terbesar terdapat pada paritas lebih dari 2 orang anak (multipara), yaitu 73 orang (70,2%), kemudian grandemultipara (lebih dari 5 orang anak) (26,9%) dan primipara (2,9%). Stadium terbanyak saat pertama kali terdiagnosis adalah stadium III sebanyak 49 penderita (47,1%). Sedangkan hasil korelasi hubungan multipara dengan stadium kanker leher rahim diperoleh nilai R (18,23%), dan grandemultipara dengan stadium kanker leher rahim nilai R (0,92%). Hasil regresi diperoleh multipara dan grandemultipara mempunyai koefisien positif dan hanya memberikan kontribusi yang sangat kecil terhadap kejadian kanker leher rahim yang berarti multipara dan grandemultipara bukan merupakan faktor penentunya terjadinya kanker leher rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono, 2003. *Indahnya Program Skrining Kanker Wanita*.
<http://www.suamamerdeka.com/harian/0411/08/ragaml.htm>. Diakses tanggal 20 Mei 2006.
- Asia cancer, 2012. *Kanker Serviks, Modern Cancer Hospital Guangzhou, China*.
<http://www.asiancancer.com/Indonesia/cervical-cancer/> Diakses tanggal 19 November 2012.
- Azis, 1996. *Skrining dan Deteksi Dini Penyakit Kanker*, FK UI, Jakarta.
- BKKBN, 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*, Jakarta.
- Bustan, M,N.1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Hacker dan Moore,2001. *Essential of Obstetri and Gynecology*, alih bahasa Edi Nugroho, Penerbit J.George Hypocrates.
- Mardiana, 2004. *Kanker Leher Rahim*,edisi kedua, Penebar Swadaya. Jakarta.
- Rasjidi dan Sulistiyanto,2007. *Panduan Penatalaksanaan Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*, Cetakan 1, Penerbit EGC, Jakarta.
- RSUD. Dr. Pirngadi, *Laporan Morbiditas Tahun 1999-2006*, Medan, Sumatera Utara.
- Tambunan, G, 1996. *Diagnosis Dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*. Penerbit EGC,Jakarta.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kandungan*, Edisi kedua, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.