

**COMPARISON OF PRE-CANCEROUS LESIONS BETWEEN
MULTIPARA GROUP AND GRANDEMULTIPARA GROUPS IN
IMOGIRI REGIONAL HEALTH CENTER YOGYAKARTA**

**PERBANDINGAN ANGKA KEJADIAN LESI PREKANKER ANTARA
KELOMPOK MULTIPARA DAN KELOMPOK GRANDEMULTIPARA DI
PUSKESMAS DAERAH IMOGIRI YOGYAKARTA**

Ayodya Galih Wicaksana

Prodi Sarjana Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY

Abstract

Background and aims: Cervical cancer is an malignancy that attacks the cervix and always begins with a precancerous lesion that is asymptomatic but if left in a few years it can be an invasion of cancer, the current situation in Indonesia many indonesian people assume have many children are a lot of fortune but with high frequent birth a mother resulting in frequent injuries and hormonal changes during pregnancy which can be a predipotition factor for HPV infection.

Methods: This study used an observational analytic design, with a Cross Sectional approach, using secondary data medical records from IVA test results in the Yogyakarta imogiri health center in 2017.

Results: From all data which amounted to 87, it can be seen that the results of the IVA negative test were 71 respondents and the IVA results were positive is 16 respondents. Of the 16 respondents with positive IVA 13 of them belonged to the multipara group (giving birth more than once) and three respondents from the grandemultipara group (giving birth more than 4 times) were 4 respondents. The results of the chi square test calculated were 2,791. While the results of chi square table get 3.841.

Conclusion: There is no relationship between the amount of parity and the incidence of cervical cancer in the Imogiri area of Bantul Regency. Or there is no difference in the incidence of cervical cancer when viewed from the number of parity.

Keywords: cervical cancer, pre-cancerous cancer, IVA test

Intisari

Latar Belakang dan Tujuan: Kanker serviks merupakan kegenangan yang menyerang leher rahim dan selalu diawali dengan sebuah lesi prekanker yang tidak bergejala namun jika dibiarkan dalam waktu beberapa tahun dapat menjadi kanker invasiv, situasi saat ini di Indonesia kebanyakan beranggapan bahwa bahwa banyak anak adalah banyak rejeki namun dengan seringnya seorang ibu melahirkan akan berakibat seringnya terjadi perlukaan dan perubahan hormonal semasa kehamilan yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi HPV .

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional, dengan pendekatan Cross Sectional, menggunakan data sekunder rekam medis hasil IVA test di puskesmas daerah Imogiri Yogyakarta tahun 2017.

Hasil: Dari seluruh data yang berjumlah 87 dapat diketahui hasil IVA test negatif sebanyak 71 responden dan hasil IVA positif sebanyak 16 responden. Dari 16 responden dengan IVA positif 13 diantaranya tergolong dalam kelompok multipara (melahirkan lebih dari 1 kali) dan tiga responden dari kelompok grandemultipara (melahirkan lebih dari 4 kali) sebanyak 4 responden. Hasil uji chi square hitung didapatkan 2,791. Sedangkan hasil chi square tabel di dapatkan 3,841.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan angka kejadian kanker serviks di daerah Imogiri Kabupaten Bantul. Atau tidak ada perbedaan angka kejadian kanker serviks jika dilihat dari jumlah paritas.

Kata kunci: Kanker serviks, IVA test, Lesi prekanker

Latar Belakang

Kanker serviks merupakan kanker paling sering urutan keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 yang mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah¹.

Di Indonesia sendiri kanker serviks Menurut Riskesdas tahun 2013, penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi nomor dua setelah kanker payudara di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 0,8% . di Provinsi provinsi D.I.Yogyakarta estimasi dan prevalensi kanker serviks yaitu sebesar 1,5%. dan di D.I Yogyakarta di perkirakan pada tahun 2016 sebanyak 2834 menunjukkan test IVApositif³.

jumlah kelahiran >3 kali merupakan faktor prospektif terhadap terjadinya kanker serviks. Kanker serviks banyak ditemukan

pada wanita yang melahirkan 3-5 kali. Bagi banyak orang tua, beranggapan bahwa banyak anak maka akan banyak rejeki. Akan tetapi, masyarakat banyak yang belum mengerti tentang akibat yang ditimbulkan dari seringnya seorang ibu melahirkan. Seorang perempuan yang sering melahirkan termasuk golongan resiko tinggi untuk terkena penyakit kanker serviks. Hal ini karena jika seorang wanita sering melahirkan, maka akan sering terjadi perlukaan pada organ serviksnya yang akhirnya akan memudahkan infeksi HPV dan dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks²(Ova emilia,2009).

Meskipun sebagian besar infeksi HPV bersifat asimtomatik dan sebagian besar lesi pra kanker dapat sembuh secara spontan, ada risiko bagi semua wanita bahwa infeksi HPV dapat menjadi kronis dan lesi pra-kanker berkembang menjadi kanker serviks invasif. Perkembangan lesi prekanker menjadi kanker serviks

dibutuhkan waktu 15 hingga 20 tahun untuk berkembang pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh yang normal dan hanya diperlukan lima hingga sepuluh tahun pada wanita dengan sistem kekebalan yang lemah, seperti mereka dengan infeksi HIV yang tidak diobati¹. peneliti akhirnya ingin mengetahui apakah ada perbedaan angka kejadian lesi pre-kanker antara kelompok paritas multipara dan grandemultipara di daerah imogiri kabupaten bantul

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional, dengan pendekatan Cross Sectional, menggunakan data sekunder rekam medis hasil IVA test di puskesmas daerah imogiri yogyakarta. Uji nya menggunakan Chi Square menggunakan Crosstab (tabel silang) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara baris dan kolom. Variabel antara baris dan kolom menggunakan data berskala nominal untuk menganalisis data dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang melakukan IVA test di puskesmas imogiri yogyakarta pada tahun 2017 yang nampak gambaran lesi prekanker pada semua stadium dan tercantum jumlah paritas lebih dari satu kali dan lebih dari empat kali pada data rekam medis pasien sedangkan kriteria eksklusi adalah wanita yang pada rekam medis hasil pemeriksaan IVA test tercantum adanya riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal.

Setelah semua data telah terkumpul, data kemudian dilakukan pengelompokan karakteristik sampel dan pengelompokan kriteria. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan pengolahan data adalah 87 data. Ditemukan total kelompok multipara berjumlah sebesar (95,4%) dan kelompok grandemultipara sebesar (4,6%). Dari kedua kelompok diatas

ditemukan hasil IVA test positif sebanyak 18,4%.

Sampel yang telah didapatkan kemudian di olah menggunakan SPSS dengan menggunakan uji chi square dengan tingkat keyakinan 95% dan tingkat signifikansi 5%, $df = 1$.

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, Ditemukan total IVA test negatif sebesar 71 (81,6%) dan kelompok IVA test positif sebesar 16 (18,4%).

Dari hasil uji chi square di dapatkan nilai chi square hitung (*pearson chi square*) sebesar 2,791 sedangkan hasil yang diperoleh untuk Chi square tabel sebesar 3,841.

Kriteria pengujian dalam penelitian ini adalah :

- H_0 di tolak apabila chi square hitung $>$ chi square tabel ,
- H_0 di terima apabila chi square hitung $<$ chi square tabel

Karena Chi square hitung $<$ Chi square tabel (2,791 $<$ 3,841), maka H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan angka kejadian kanker serviks di daerah Imogiri Kabupaten Bantul. Atau tidak ada perbedaan angka kejadian kanker serviks jika dilihat dari jumlah paritas.

Diskusi

Di Indonesia terdapat 100-900 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk. Penyebab kanker serviks 99,7% disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) tipe Onkogenik.. HPV tipe onkogenik seperti HPV 16 dan HPV 18 dapat mengekspresikan viral gen yaitu onkogen E6 dan onkogen E7 yang dapat mengaktifkan dan

mendegradasi gen p56 dan gen pRb yang merupakan gen penekan tumor, kegagalan fungsi pada kedua gen tersebut dapat berakibat kegagalan proses apoptosis dan terjadinya perkembangan sel kanker pada mukosa serviks (angeland, 2018)

Dalam penelitian ini hasil olah data didapatkan hasil yang tidak signifikan antara tingginya jumlah paritas dengan kejadian lesi pre kanker hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan jensen pada tahun 2012 yang menyatakan hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian lesi pre kanker (jensen, 2012)

Kanker serviks merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial yang berarti lebih dari satu penyebab salah satunya adalah penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang yang diketahui mempunyai korelasi dengan HPV dalam proses proliferasi sel (devilliers, 2003).

Rute jalan lahir yang berbeda juga dapat memengaruhi risiko terjadinya kanker serviks, melahirkan pervagina lebih berisiko terjadi kanker serviks di dibandingkan dengan melahirkan dengan cara sectio cessarean hal ini di karenakan seorang yang melahirkan pervagina lebih berisiko terjadi infeksi, perdarahan, persalinan macet, penyebaran sel tumor pada serviks yang sudah terdapat sel tumor di bagian tertentu pada serviks di sebabkan karena pelebaran serviks ketika bagian terbawah janin melalui serviks (sood, 2000)

Tingginya kasus yang terjadi di negara berkembang disebabkan oleh terbatasnya akses skrining dan pengobatan sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut sehingga lebih sulit untuk di tangani (Hartati, 2010).

Kesimpulan

Dalam penelitian ini, diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah paritas yang tinggi dan kejadian lesi pre kanker di puskesmas imogiri yogyakarta pada tahun 2017, artinya seseorang yang pernah melahirkan lebih dari empat kali atau kurang dari empat kali bahkan orang yang belum pernah melahirkan mempunyai kemungkinan untuk terjadi lesi prekanker karena kanker serviks merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial yang artinya banyak penyebab yang mendasari terjadinya kanker serviks selain faktor tingginya jumlah paritas .

Referensi

1. *WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention.* (World Health Organization, 2013).
2. dr. Ova Emilia, M.Med, Ph.D, Sp.OG(K), dr. A. K., Sp. O. *Bebas Ancaman Kanker Serviks.* (Media Pressindo).
3. Jensen, K. E. *et al.* Risk for Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 3 or Worse in Relation to Smoking among Women with Persistent Human Papillomavirus Infection. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* **21**, 1949–1955 (2012).
4. de Villiers, Relationship between steroid hormone contraceptive(2003).
5. Engeland, Cell cycle arrest through indirect transcriptional (2018).
6. Sood - 2000 - Cervical cancer diagnosed shortly after pregnancy (2000).
7. Hartati, cegah dan deteksi dini kanker serviks (2010)