

## BAB IV

### ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

#### A. Analisis Deskriptif

Analisis ini untuk mengetahui deskripsi frekuensi data penelitian yaitu untuk variabel Jumlah paritas dan kanker serviks. Berdasarkan pengelompokan data akan didapat gambaran yang lebih jelas mengenai responden. Berikut tabel dan penjelasannya.

**Tabel 3 Analisis Deskriptif variabel Jumlah Paritas  
Jumlah Paritas (X)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Multipara	83	95.4	95.4	95.4
Grandemultipara	4	4.6	4.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah, 2018

Tabel di atas merupakan tabel deskriptif frekuensi untuk variabel jumlah paritas. Dapat diketahui bahwa responden yang tergolong dalam kelompok multipara (melahirkan lebih dari 1 kali) sebanyak 83 responden dan kelompok grandemultipara (melahirkan lebih dari 4 kali) sebanyak 4 responden. Jumlah total responden sebanyak 87 responden.

**Tabel 4 Analisis Deskriptif variabel Kanker Serviks  
Kanker Serviks (Y)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	71	81.6	81.6	81.6
Positif	16	18.4	18.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Sumber: Data diolah, 2018

Tabel di atas merupakan tabel deskriptif frekuensi untuk variabel kanker serviks yang didapat dari uji IVA test. Dapat diketahui bahwa responden dengan hasil uji IVA test negatif sebanyak 71 responden dan hasil uji IVA test positif sebanyak 16 responden. Jumlah total responden sebanyak 87 responden.

## B. Uji Chi Square

Uji kai kuadrat (*Chi Square Test*) yang dibahas disini yaitu pengujian menggunakan Crosstab (tabel silang) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara baris dan kolom. Variabel antara baris dan kolom menggunakan data berskala nominal atau bisa ordinal tetapi tidak diukur tingkatannya dan menjadi data nominal.

**Tabel 5 *Chi Square Test Crosstabulation***

Kelompok paritas	positif	Negatif	Total
Multipara	13	70	83
Grandemultipara	3	1	4
Total	16	71	87

Sumber: Data diolah, 2018

Hasil uji Chi square disajikan sebagai berikut:

**Tabel 6 Hasil uji Chi square hubungan jumlah paritas dengan kanker serviks**

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- side d)	Exact Sig . (1- sid ed)
Pearson Chi-Square	2.791 <sup>a</sup>	1	.095		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.020	1	.312		
Likelihood Ratio	2.172	1	.141		
Fisher's Exact Test				.153	.153
Linear-by-Linear Association	2.759	1	.097		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber: Data diolah, 2018

Langkah-langkah uji kai kuadrat sebagai berikut:

Tahap-tahap uji hipotesis:

1. Menentukan Hipotesis

H<sub>0</sub> : 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.

H<sub>1</sub> : Ada hubungan jumlah paritas dengan angka kejadian kanker serviks di daerah Imogiri Kabupaten Bantul. Atau ada perbedaan angka kejadian kanker serviks jika dilihat dari jumlah paritas.

## 2. Menentukan Chi square hitung

Dari tabel di atas didapat nilai Chi square hitung (*Pearson Chi Square*) adalah 2,791.

## 3. Menentukan Chi square tabel

Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, tingkat signifikansi 5%,  $df = 1$ , hasil diperoleh untuk Chi square tabel sebesar 3,841 (Lihat pada lampiran).

## 4. Kriteria pengujian

- a.  $H_0$  ditolak apabila nilai Chi square hitung  $>$  Chi square tabel.
- b.  $H_0$  diterima apabila nilai Chi square hitung  $<$  Chi square tabel.

## 5. Membandingkan Chi square hitung dengan Chi square tabel.

Nilai Chi square hitung  $<$  Chi square tabel ( $2,791 < 3,841$ ), maka  $H_0$  diterima

## 6. Kesimpulan

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.

## C. Pembahasan

Di Indonesia terdapat 100-900 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk. Penyebab kanker serviks 99,7% disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) Onkogenik. HPV tipe 16 dan tipe 18 yang merupakan penyebab

utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Setiap perempuan tanpa memandang usia dan latar belakang berisiko terkena kanker leher rahim. HPV tipe onkogenik seperti HPV 16 dan HPV 18 dapat mengekspresikan viral gen yaitu onkogen E6 dan onkogen E7 yang keduanya merupakan gen anti tumor, onkogen E6 dapat berikatan dan mendegradasi gen p53 yang berfungsi untuk inisiasi proses apoptosis dan penghentian siklus sel saat terjadi kerusakan DNA sedangkan onkogen E7 berikatan dan menginaktivasi gen pRb yang berperan dalam pengaturan proses apoptosis, kegagalan fungsi pada kedua gen tersebut dapat berakibat kegagalan proses apoptosis dan perkembangan sel kanker pada mukosa serviks (Engeland,2018)

Tingginya kasus di negara berkembang ini disebabkan oleh terbatasnya akses skrining dan pengobatan sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut (Hartati,2010). Pada penelitian kali ini didapatkan hubungan jumlah paritas dan kanker serviks adalah tidak signifikan atau tidak ada perbedaan angka kejadian kanker serviks jika di lihat dari jumlah paritas. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2013) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara jumlah paritas dan kejadian lesi prekanker serviks, Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan dalam beberapa indikator antara lain perbedaan tempat pengambilan sampel dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian (Hidayat, 2013) yang melakukan pengambilan sampel di RSUD Dr. Moewardi Surakarta memungkinkan mendapatkan responden pasien penderita kanker serviks lebih besar yaitu

sebanyak 41 responden dan menggunakan metode pendekatan *case control* menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2009). Berbeda dengan peneliti yang mengambil sampel di Puskesmas daerah Imogiri 1 sebagai tempat pengambilan sampel yang mendapatkan responden dengan hasil IVA test positif sebanyak 16 responded dan menggunakan *total sampling* yang merupakan teknik sampling dengan memasukan populasi sebagai sampel.

Faktor lain yang dapat menyebabkan hasil tidak signifikan adalah etiologi terjadinya kanker yang serviks merupakan penyakit multifaktorial yang artinya terdapat faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya kanker serviks selain penyebab utama yaitu infeksi HPV antara lain faktor penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (Liao et al. 2012; Iversen et al. 2017). penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks dikarenakan hasil metabolisme estrogen yaitu 16-Hydroxyestrone yang dapat terikat secara kovalen pada reseptor estrogen yang terdapat pada serviks dan dapat memperpanjang efek estrogen, 16-Hydroxyestron dan HPV mempunyai efek satu sama lain dalam proliferasi sel (de Villiers,2003).

Rute jalan lahir yang berbeda juga dapat memengaruhi risiko terjadinya kanker serviks, melahirkan pervagina lebih berisiko terjadi kanker serviks di bandingkan dengan melahirkan dengan cara *sectio cessaean* 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).