

Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2025

Agnes Supraptiwi Rahayu¹, Nabila Meilia Ananda Putri Pramesti², Venthly Angelika³, Trajanus L. Jembise⁴, Elieser⁵, Novianto M⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

Email: ¹visusdoc888@gmail.com, ²nmerrandan26@gmail.com, ⁴tray.laurens@gmail.com, ⁵elieser.uncen@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: ^{1*}visusdoc888@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Kanker Serviks Paritas Faktor Reproduksi Faktor Resiko Kesehatan Reproduksi	Hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks belum menunjukkan bukti yang konsisten pada berbagai populasi, sehingga diperlukan evaluasi pada wilayah dengan karakteristik reproduksi yang berbeda, seperti Papua. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks pada wanita usia ≥ 30 tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) terhadap 131 rekam medis yang dipilih menggunakan simple random sampling. Analisis bivariat direncanakan menggunakan uji <i>Chi-square</i> pada tingkat kemaknaan 95%; karena ditemukan sel dengan nilai expected count kurang dari 5, analisis dilanjutkan menggunakan uji <i>Fisher's Exact Test</i>, sedangkan kekuatan hubungan dianalisis menggunakan <i>Contingency Coefficient</i>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan multipara (61,8%) dan sebanyak 29,0% terdiagnosis kanker serviks. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat cukup bukti statistik untuk hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks ($p=0,444$), dengan nilai <i>Contingency Coefficient</i> sebesar 0,142 yang menunjukkan kekuatan hubungan sangat lemah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pada populasi penelitian ini, paritas tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker serviks pada wanita usia ≥ 30 tahun di RSUD Jayapura. Temuan ini memberikan bukti ilmiah lokal awal yang menunjukkan pentingnya mempertimbangkan faktor risiko lain di luar paritas dalam upaya pencegahan kanker serviks dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain yang mengendalikan variabel perancu.
Keywords: Cervical Cancer Parity Reproductive Factors Risk Factors Reproductive Health	Evidence regarding the relationship between parity and the incidence of cervical cancer has been inconsistent across various populations, therefore evaluation in regions with distinct reproductive characteristics, such as Papua, is warranted. This study aimed to analyze the association between parity and cervical cancer incidence among women aged ≥ 30 years at the Obstetrics Clinic of Jayapura Regional General Hospital (RSUD) in 2025. An observational analytic study with a cross-sectional design was employed, utilizing 131 medical records selected via simple random sampling. Bivariate analysis was initially planned using the Chi-square test at a 95% confidence level; however, as cells with expected counts of less than 5 were identified, the analysis proceeded using Fisher's Exact Test, while the strength of the association was assessed using the Contingency Coefficient. The results indicated that the majority of respondents were multiparous (61.8%), and 29.0% were diagnosed with cervical cancer. Bivariate analysis revealed insufficient statistical evidence to establish a relationship between parity and cervical cancer incidence ($p=0.444$), with a Contingency Coefficient of 0.142, indicating a very weak association. The study concludes that, within this population, parity is not significantly associated with the incidence of cervical cancer among women aged ≥ 30 years at Jayapura RSUD. These findings provide preliminary local scientific evidence highlighting the importance of considering risk factors other than parity in cervical cancer prevention efforts and serve as a basis for future research designs that account for confounding variables.

JuKSIT is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License



1. PENDAHULUAN

Kanker serviks didefinisikan sebagai suatu kondisi tumor ganas pada leher rahim (serviks) yang berawal dari proliferasi abnormal jaringan epitel serviks. Kondisi ini berlangsung secara bertahap hingga menjadi keganasan invasif. Sebagian besar kasus kanker serviks berkaitan dengan infeksi persisten Human Papillomavirus (HPV), terutama tipe risiko tinggi [1]. Saat ini, kanker serviks salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serta penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada perempuan di berbagai negara, terutama di negara-negara berkembang [2].

Berdasarkan laporan World Health Organization (2026), kanker serviks menempati peringkat ke-9 kanker dengan insidensi tertinggi di dunia (2,9% dari seluruh kasus kanker), dengan jumlah kasus diperkirakan mencapai 604.196 dan angka kematian sebanyak 279.583 pada tahun 2024 [3]. Wilayah dengan beban kejadian dan mortalitas tertinggi meliputi Asia dan Eropa. Kanker serviks pada umumnya terjadi pada wanita dengan usia ≥ 30 tahun. Data dari GLOBOCAN Tahun 2022 menunjukkan bahwa kasus kanker serviks di Indonesia menempati peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 36.000 dan angka kematian menempati urutan kedua dengan angka kematian sebesar 21000 [4]. Kasus kanker serviks dapat memberikan dampak besar terhadap kehidupan pasien yang mengalaminya dan keluarganya serta juga akan sangat mempengaruhi sektor pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Oleh sebab itu penguatan upaya penanggulangan kanker serviks, khususnya aspek pencegahan dan deteksi dini menjadi sangat penting untuk dilakukan [4].

American Cancer Society menyebutkan bahwa infeksi Human Papilloma Virus (HPV) dapat disebabkan beberapa aspek meliputi riwayat kanker serviks dalam keluarga, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, perilaku seksual, usia, pola diet yang tidak sehat, kebiasaan merokok, serta faktor reproduksi [5]. Salah satu faktor reproduksi yang berkontribusi terhadap kejadian kanker serviks pada perempuan adalah paritas. Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita hingga mencapai usia kehamilan yang dapat mempertahankan kehidupan janin, baik bayi lahir hidup maupun lahir mati [6]. Berdasarkan jumlah persalinan, paritas umumnya diklasifikasikan menjadi nulipara (belum pernah melahirkan), primipara (melahirkan satu kali), multipara (melahirkan 2–4 kali), dan grandemultipara (melahirkan ≥ 5 kali) [7]. Kehamilan dan persalinan berulang dapat menyebabkan trauma pada serviks, perubahan hormonal, serta perubahan struktur zona transformasi serviks yang diduga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HPV persisten dan perkembangan lesi prakanker menjadi kanker invasif [8], [9], [10]. Dalam hal ini, perlu dibedakan bahwa infeksi HPV persisten merupakan penyebab utama (etiologi primer) kanker serviks, sedangkan paritas diduga berperan sebagai faktor yang berasosiasi atau berkontribusi secara tidak langsung terhadap kerentanan tersebut, bukan sebagai penyebab yang berdiri sendiri. Beberapa penelitian melaporkan risiko kanker serviks cenderung lebih tinggi pada wanita dengan paritas tinggi (>3) [11]. Keadaan ini dapat terjadi akibat adanya perubahan kadar hormon selama kehamilan, serta menurunnya sistem imun tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih mudah terinfeksi HPV [12].

Berdasarkan data dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) selama periode Januari 2018 hingga Januari 2019 menunjukkan bahwa di antara 288 pasien dengan kanker serviks, sebanyak 47,23% diantaranya memiliki jumlah anak lebih dari empat, 39,57% memiliki tiga hingga empat anak, serta 13,57% memiliki satu hingga dua anak. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan jumlah persalinan berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker serviks. Data ini dipertegas dengan hasil penelitian Amelia et al., (2022) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang menemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks, penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita dengan jumlah paritas ≥ 3 memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi mengalami kanker serviks [12]. Hasil penelitian serupa juga telah dilaporkan Muhaemin et al., (2025) di RSUD Al-Ihsan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks [13]. Sebaliknya, hasil penelitian Oktaviani et al., (2024) di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon melaporkan bahwa tidak menemukan hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat menyebabkan kanker serviks seperti pemakaian alat kontrasepsi hormonal [7]. Inkonsistensi ini menunjukkan bahwa kontribusi paritas terhadap kejadian kanker serviks kemungkinan bersifat spesifik populasi, dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik demografis, akses layanan kesehatan reproduksi, serta distribusi faktor risiko lain (misalnya usia menikah pertama, jumlah pasangan seksual, pemakaian kontrasepsi dan status vaksinasi HPV) yang berbeda antarwilayah dan jarang dikendalikan secara statistik pada penelitian-penelitian tersebut.

Papua merupakan wilayah dengan karakteristik reproduksi yang khas, dimana Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaporkan rata-rata wanita Papua melahirkan 3 hingga 4 anak [14]. Oleh karena itu, paritas tinggi sangat umum dijumpai di wilayah ini dan laporan YKI tahun 2012 mencatat kanker serviks sebagai salah satu dari dua jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Papua. Akan tetapi, hingga saat ini belum tersedia data lokal yang secara khusus menguji hubungan paritas dengan kejadian kanker serviks pada populasi Papua. Sebagian besar penelitian

sebelumnya berfokus pada identifikasi faktor risiko kanker serviks secara umum, sedangkan kontribusi paritas sebagai faktor reproduksi masih menunjukkan hasil yang beragam sehingga hubungan tersebut belum dapat digeneralisasikan ke semua populasi dengan pola reproduksi yang berbeda. Kesenjangan inilah yang mendasari perlunya penelitian ini dilakukan yang memiliki pola reproduksi berparitas tinggi. RSUD Jayapura sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Papua, telah menangani cukup banyak kasus kanker serviks sehingga tersedia data rekam medis yang memadai untuk mengisi kekosongan bukti lokal tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks pada perempuan usia ≥ 30 tahun di RSUD Jayapura tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai peran paritas sebagai salah satu faktor reproduksi yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks serta menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang melibatkan faktor risiko lain, seperti infeksi HPV, perilaku seksual, penggunaan kontrasepsi hormonal dan status imun.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional yang bertujuan menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks pada wanita usia ≥ 30 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura tahun 2025. Penelitian menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni 2026 setelah memperoleh izin dari rumah sakit dan persetujuan etik penelitian.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien wanita berusia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Dok II Jayapura selama tahun 2025. Sampel dipilih menggunakan teknik probability sampling dengan metode simple random sampling, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Berdasarkan proses seleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 131 sampel. Kriteria inklusi meliputi pasien wanita usia ≥ 30 tahun dengan data rekam medis lengkap mengenai paritas dan diagnosis kanker serviks. Adapun kriteria eksklusi diantaranya pasien dengan data rekam medis tidak lengkap, riwayat histerektomi, atau riwayat kanker serviks sebelum tahun 2025.

2.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas, yaitu jumlah persalinan (hidup maupun mati) yang pernah dialami subjek hingga tercatat pada rekam medis tahun 2025, dikategorikan menjadi empat kelompok berdasarkan data rekam medis: nulipara (belum pernah melahirkan), primipara (melahirkan satu kali), multipara (melahirkan 2–4 kali), dan grandemultipara (melahirkan ≥ 5 kali) [7]. Variabel dependen adalah kejadian kanker serviks, didefinisikan sebagai status terdiagnosis atau tidak terdiagnosis kanker serviks berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan/atau penunjang (patologi anatomi/histopatologi dan atau pemeriksaan penunjang lain sesuai standar pelayanan RSUD Jayapura) yang tercatat dalam rekam medis pasien pada Poli Kebidanan tahun 2025.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode dokumentasi melalui penelusuran rekam medis pasien di Instalasi Rekam Medis RSUD Jayapura. Data yang memenuhi kriteria penelitian kemudian dicatat ke dalam lembar kerja Microsoft Excel berdasarkan format nomor identitas sampel, status diagnosis kanker serviks, kategori paritas, serta variabel pendukung lainnya yang diperlukan untuk proses seleksi sampel. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan data (editing), pemberian kode (coding), pemasukan data (entry), dan verifikasi (cleaning) sebelum dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS.

2.5 Analisis Data

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hubungan antara paritas dan kejadian kanker serviks direncanakan dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$); karena hasil uji prasyarat menunjukkan terdapat sel dengan nilai expected count kurang dari 5 (3 dari 8 sel, 37,5%), asumsi Chi-square tidak terpenuhi sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji alternatif yaitu Fisher's Exact Test. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dianalisis menggunakan Contingency Coefficient, dengan nilai koefisien berkisar 0–1 dan semakin mendekati 1 menunjukkan hubungan yang semakin kuat, sedangkan semakin mendekati 0 menunjukkan hubungan yang semakin lemah [16]. Sebagai pelengkap, dilakukan pula analisis deskriptif

ukuran efek dalam bentuk Odds Ratio (OR) dan interval kepercayaan 95% pada perbandingan kelompok paritas rendah (nullipara dan primipara) terhadap paritas tinggi (multipara dan grandemultipara) untuk memberikan gambaran arah dan presisi asosiasi [15].

2.6 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih. Seluruh data pasien dijaga kerahasiaannya melalui proses anonimisasi, dan hasil penelitian digunakan hanya untuk kepentingan akademik serta pengembangan ilmu pengetahuan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 Juni-10 Juni 2026 di RSUD Jayapura beralamat di Jalan Kesehatan No. 1, Dok II, Kecamatan Jayapura Utara, Kota Jayapura, Papua. Pengambilan data diawali dengan pencatatan nomor rekam medis pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan tahun 2025 di Instalasi Rekam Medik RSUD Jayapura. Setelah memperoleh nomor rekam medis pasien wanita usia ≥ 30 tahun tersebut, kemudian peneliti melanjutkan pengambilan data lengkap pasien di ruang arsip rekam medis RSUD Jayapura. Berdasarkan hasil penelusuran data rekam medis di RSUD, diperoleh sebanyak 174 pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di poli kebidanan RSUD Jayapura pada tahun 2025. Berdasarkan perhitungan besar sampel, jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 98 pasien. Namun, karena jumlah populasi masih dapat dijangkau seluruhnya oleh peneliti, oleh karena itu, pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode simple random sampling dan diperoleh sebanyak 131 sampel.

3.2 Hasil Analisis Univariat

Sebanyak 131 sampel yang memenuhi kriteria penelitian dilakukan analisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel paritas dan kejadian kanker serviks, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagaimana disajikan pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas pada Pasien Wanita Usia ≥ 30 Tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura Tahun 2025

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Nullipara	5	3,8
2	Primipara	17	13,0
3	Multipara	81	61,8
4	Grandemultipara	28	21,4
Total		131	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 131 pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025, distribusi paritas terbanyak adalah multipara, diikuti grandemultipara (sebanyak), kemudian primipara, serta yang paling sedikit yaitu nullipara dengan jumlah hanya 5 pasien (3,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025 memiliki riwayat persalinan multipara yaitu sebanyak 2-4 kali persalinan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Serviks pada Pasien Wanita Usia ≥ 30 Tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura Tahun 2025

No	Kanker Serviks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terdiagnosis kanker serviks	38	29,0
2	Tidak terdiagnosis kanker serviks	93	71,0
Total		131	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir 1 dari 3 pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025 terdiagnosis kanker serviks merupakan angka yang masih cukup tinggi serta diperlukan perhatian khusus melalui strategi pencegahan dan pemeriksaan deteksi dini yang optimal.

3.3 Hasil Analisis bivariat

Hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks pada wanita usia ≥ 30 tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura dianalisis berdasarkan distribusi masing-masing kategori paritas terhadap status kejadian kanker serviks. Hasil analisis hubungan kedua variabel disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks pada Pasien Wanita Usia ≥ 30 Tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura Tahun 2025

Paritas	Terdiagnosis kanker serviks		Tidak terdiagnosis kanker serviks		Total n	P-Value*	Contingency Coefficient
	n	%	n	%			
Nullipara	1	20,0	4	80,0	5	0,444	0,142
Primipara	6	35,3	11	64,7	17		
Multipara	20	24,7	61	75,3	81		
Grandemultipara	11	39,3	17	60,7	28		
Total	38	29,0%	93	71,0	131		

*Fisher's Exact Test (digunakan karena 3 dari 8 sel/37,5% memiliki expected count < 5 , sehingga asumsi uji Chi-square tidak terpenuhi). Persentase (%) pada tabel ini adalah persentase baris, yaitu proporsi status diagnosis di dalam masing-masing kelompok paritas (bukan persentase kolom/total).

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p sebesar 0,444 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker serviks pada pasien wanita usia ≥ 30 tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025. Namun, hasil ini tidak langsung dimaknai sebagai bukti bahwa paritas tidak berperan sebagai faktor risiko kanker serviks. Tidak ada hubungan yang signifikan bisa saja disebabkan oleh keterbatasan penelitian ini, terutama jumlah sampel yang masih kecil pada beberapa kelompok paritas (khususnya nulipara yang hanya berjumlah 5 orang) serta desain penelitian yang hanya dilakukan di satu rumah sakit. Nilai Contingency Coefficient sebesar 0,142 juga menunjukkan bahwa meskipun ada, namun keterkaitan antara kedua variabel ini tergolong sangat lemah.

Selain itu, gambaran lebih jelas mengenai arah hubungan tersebut, peneliti juga membandingkan kelompok paritas rendah (gabungan jumlah nulipara dan primipara sebanyak 7 dari 22 orang terdiagnosis kanker serviks) dengan kelompok paritas tinggi (multipara dan grandemultipara digabung sebanyak 31 dari 109 orang terdiagnosis). Perbandingan ini menghasilkan Odds Ratio sebesar 1,17 dengan rentang kepercayaan 95% antara 0,44 hingga 3,16. Rentang yang masih cukup lebar dan mencakup angka 1 ini sejalan dengan hasil uji Fisher's Exact Test sebelumnya dan menegaskan bahwa data pada penelitian ini memang belum cukup presisi untuk memastikan terdapat hubungan antara paritas dan kejadian kanker serviks.

3.4 Pembahasan

Paritas adalah jumlah kelahiran yang telah dialami seorang ibu, baik bayi yang dilahirkan dalam kondisi hidup maupun bayi lahir dalam kondisi meninggal. Berdasarkan risiko kematian ibu, paritas antara dua hingga tiga kali persalinan dinilai sebagai kondisi paling aman. Paritas diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu nulipara, primipara, multipara dan grandemultipara [16]. Berdasarkan hasil pada penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas pasien wanita usia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025 termasuk dalam kelompok multipara dengan jumlah persalinan 2-4 kali. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha et al., (2022), yang melaporkan bahwa dominasi responden berada pada kelompok paritas 2-4 dengan proporsi sebesar 53% [17]. Hasil penelitian Maharani et al., (2024) melaporkan bahwa kejadian kanker serviks paling banyak pada kelompok multipara [18]

Berdasarkan teori, paritas tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko trauma serviks akibat persalinan berulang, [19] yang berpotensi memicu perlukaan pada serviks dan jaringan genital [20]. Intensitas seorang wanita menjalani persalinan, maka besar kemungkinan terjadinya perlukaan atau trauma pada serviks dan jaringan genital [21]. Trauma yang terjadi secara berulang, terutama apabila disertai jarak persalinan yang dekat dapat memicu munculnya perubahan sel abnormal pada serviks [17]. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan, khususnya peningkatan progesteron, diduga memengaruhi genom HPV sehingga meningkatkan risiko persistensi infeksi HPV [17]. Infeksi HPV yang menetap merupakan faktor utama yang berperan dalam proses karsinogenesis serviks, sehingga wanita dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan wanita dengan paritas yang lebih rendah



[12], [13], [17]. Namun demikian, kanker serviks merupakan penyakit multifaktorial sehingga paritas bukanlah satu-satunya faktor risiko, mengingat infeksi HPV menjadi etiologi utama yang mendasar terjadinya kanker serviks [12].

Kanker serviks diartikan sebagai tumor ganas primer yang muncul pada jaringan serviks. Sedangkan lesi prakanker merujuk pada kelainan di epitel serviks yang timbul akibat adanya perubahan pada sel-sel epitel, akan tetapi kelainan tersebut belum melewati batas lapisan basal (membrana basalis) [1]. Pada umumnya, kanker serviks pada stadium dini tidak menimbulkan gejala yang khas sehingga sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Gejala biasanya mulai muncul ketika sel kanker telah berkembang dan menyebar ke jaringan di sekitarnya. Akibatnya, banyak pasien baru terdiagnosis setelah penyakit mencapai stadium lanjut.

Secara deskriptif, proporsi kejadian kanker serviks di dalam tiap kelompok paritas (persentase baris pada Tabel 3) tertinggi pada kelompok grandemultipara (39,3%), diikuti primipara (35,3%), multipara (24,7%), dan terendah pada nulipara (20,0%). Presentase ini menggambarkan seberapa besar bagian dari masing-masing kelompok paritas yang terdiagnosis kanker serviks, bukan seberapa besar risiko satu kelompok dibandingkan kelompok lain. Perbandingan risiko antarkelompok secara tepat diperlukan ukuran lain seperti risk ratio, tetapi tidak menjadi fokus analisis pada bagian ini. Pola proporsi tersebut juga tidak meningkat secara teratur seiring bertambahnya jumlah persalinan. Misalnya, proporsi pada kelompok primipara justru lebih tinggi dibandingkan multipara, sehingga data ini belum sepenuhnya mendukung anggapan bahwa risiko kanker serviks meningkat searah dengan jumlah persalinan. Pola yang tidak konsisten ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh jumlah sampel yang kecil dan tidak merata pada tiap kelompok paritas (nulipara hanya 5 orang, primipara 17 orang), sehingga proporsi pada kelompok-kelompok tersebut rentan terhadap variasi acak. Berdasarkan jumlah distribusi paritas pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok multipara mendominasi dibandingkan kelompok paritas lainnya. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar wanita berusia ≥ 30 tahun yang berobat di Poli Kebidanan RSUD Jayapura memiliki jumlah persalinan yang cukup umum ditemukan pada wanita usia reproduktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Oktaviani et al., (2024) melaporkan bahwa kelompok multipara merupakan yang paling banyak ditemukan dari sampel penelitian di rumah sakit Gunung Jati Cirebon [7].

Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 38 (29,0%) terdiagnosis kanker serviks. Proporsi ini sejalan dengan Muhaemin et al., (2025) yang melaporkan 206 dari 817 sampel (25,2%) mengalami kanker serviks di RSUD Al-Ihsan Bandung periode 2021–2023 [13]. Hasil uji bivariat pada penelitian ini yang tidak menemukan hubungan signifikan antara paritas dan kejadian kanker serviks ($p=0,444$; *Contingency Coefficient*=0,142; *OR*=1,17; 95% *IK* 0,44–3,16) sejalan dengan Oktaviani et al., (2024) di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon [7] ($p=0,450$) [25] dan juga penelitian Wasiah, et al., (2019) juga melaporkan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks, diperoleh nilai p sebesar 0.115 ($p>0.05$) [22], namun berbeda dengan Muhaemin et al., (2025) di RSUD Al-Ihsan Bandung ($p=0,000$) [13] dan Daulay et al., (2025) di RSUD Abdul Moeloek ($p=0,004$) [23]. Perbedaan hasil antarpemeriksaan ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal yang bersifat metodologis dan juga berkaitan dengan keterbatasan penelitian ini, diantaranya: (1) perbedaan jumlah sampel dimana penelitian di RSUD Al-Ihsan menggunakan 817 sampel, jauh lebih besar dari 131 sampel pada penelitian ini, sehingga memiliki kekuatan statistik yang lebih tinggi untuk mendeteksi asosiasi yang lemah; (2) distribusi sel yang tidak merata pada penelitian ini, khususnya kelompok nulipara ($n=5$) yang memperlebar interval kepercayaan dan menurunkan presisi estimasi; dan (3) tidak dikendalikannya variabel perancu (*confounding factors*) seperti usia pertama kali menikah, jumlah pasangan seksual, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, status infeksi HPV dan riwayat merokok pada seluruh penelitian yang dibandingkan termasuk penelitian ini, sehingga estimasi hubungan paritas dengan kanker serviks yang dilaporkan pada berbagai studi kemungkinan masih bias oleh faktor-faktor tersebut. Namun, pada penelitian ini variabel perancu tidak disertakan dalam analisis data; (4) desain cross-sectional dengan data sekunder rekam medis membatasi penelitian ini untuk menyimpulkan hubungan kausal maupun urutan temporal antara paritas dan kejadian kanker serviks.

Kanker serviks merupakan penyakit multifaktorial sehingga tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan satu faktor risiko saja. Paritas yang tinggi memang secara teoritis dapat meningkatkan kerentanan serviks terhadap infeksi HPV melalui trauma serviks berulang dan perubahan hormonal selama kehamilan. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks sehingga hasil ini menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada pasien kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor risiko lainnya yang lebih besar dalam mempengaruhi terjadinya kanker serviks pada pasien. Faktor risiko lainnya yang tidak diteliti seperti usia saat pertama kali menikah, banyaknya pasangan seksual, serta riwayat pemakaian kontrasepsi oral. Adanya faktor-faktor tersebut dapat bertindak sebagai variabel perancu (*confounding factors*) yang mempengaruhi hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

Tingginya proporsi kasus kanker serviks pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit tersebut masih menjadi beban kesehatan masyarakat setempat yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganannya. Hal ini memperkuat urgensi penerapan pencegahan dan deteksi dini sebagai langkah untuk mengurangi beban penyakit kanker serviks. Upaya pencegahan kanker serviks mencakup dua pilar utama, yaitu pemberian vaksin HPV dan pelaksanaan skrining kanker serviks. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6779/2021 mengenai program imunisasi HPV, vaksinasi ditegaskan sebagai langkah pencegahan primer yang terbukti efektif menekan risiko kanker serviks melalui penyelenggaraan program vaksinasi berskala nasional [24]. Selain itu, deteksi dini dapat dilakukan melalui metode skrining, antara lain HPV test, digital cervicography test, inspeksi visual dengan lugol iodine (VILI), inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), serta pap smear [20].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 131 pasien wanita usia ≥ 30 tahun di Poli Kebidanan RSUD Jayapura tahun 2025, mayoritas responden memiliki paritas multipara (61,8%) dan sebanyak 29,0% terdiagnosis kanker serviks. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker serviks ($p=0,444$; *Contingency Coefficient*=0,142; $OR=1,17$, 95% IK 0,44–3,16) pada populasi penelitian ini. Temuan ini tidak dapat digeneralisasikan sebagai bukti bahwa paritas bukan faktor risiko kanker serviks secara umum, karena terdapat keterbatasan penelitian diantaranya desain *cross-sectional*, ukuran sampel pada subkelompok tertentu dan variabel perancu yang tidak disertakan pada penelitian ini. penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain yang memungkinkan pengendalian variabel perancu (misalnya kasus kontrol atau kohort dengan analisis multivariat) serta ukuran sampel yang lebih besar dan lebih merata antarkelompok paritas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur RSUD Jayapura beserta seluruh staf Poli Kebidanan dan Instalasi Rekam Medis yang telah memberikan izin dan membantu proses pengumpulan data. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

REFERENCES

- [1] R. Kajabwangu *et al.*, "Effect of metabolic syndrome and its components on the risk and prognosis of cervical cancer: A literature review," *Gynecol. Oncol. Reports*, vol. 54, no. February, p. 101438, 2024, doi: 10.1016/j.gore.2024.101438.
- [2] R. L. Siegel, T. B. Kratzer, A. N. Giaquinto, H. Sung, and A. Jemal, "Cancer statistics, 2025," *CA. Cancer J. Clin.*, vol. 75, no. 1, pp. 10–45, 2025, doi: 10.3322/caac.21871.
- [3] H. Sung *et al.*, "Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries," *CA Cancer J Clin*, no. April, 2026, doi: 10.3322/caac.70090.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, *Rencana kanker nasional 2024-2034*, no. September. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.
- [5] S. Setiawati and Y. Hapsari, "Clinical Manifestations, Diagnosis, Management and Prevention of Cervical Cancer," *J. Biol. Trop.*, vol. 23, no. 4, pp. 382–390, 2023, doi: 10.29303/jbt.v23i4.5594.
- [6] B. P. Tua, Y. Nurlianto, and M. Juliana, "The Association Between Parity and Cervical Cancer Risk : A Systematic Review," *Int. J. Med. Sci. Heal. Res.*, vol. 20, no. 02, pp. 37–65, 2025.
- [7] M. Oktaviani, Y. N. Permata, and W. A. Sutrisno, "Correlations between Parity and Marriage Age with Incidence of Cervical Cancer at Gunung Jati Hospital, Cirebon, Indonesia," *GHMJ (Global Heal. Manag. Journal)*, vol. 7, no. 4, pp. 167–173, 2024, doi: 10.35898/ghmj-741133.
- [8] A. Mathur, S. Thakur, and D. A. P. Singh, "An Overview of Pathophysiology and Management of Cervical Cancer," *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.*, vol. 84, no. 7, pp. 73–81, 2024, doi: 10.47583/ijpsrr.2024.v84i07.010.
- [9] C. Roman *et al.*, "Biological, demographic, and health factors associated with HPV infection in Ecuadorian women," *Front. Public Heal.*, vol. 11, no. June, pp. 1–11, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1158270.
- [10] F. Kyei-Arthur, M. W. Agyekum, G. F. Afrifa-Anane, N. Alhassan, N. Kugbey, and K. M. Nyarko, "Cervical Cancer Screening Prevalence and Predictors Among Women Aged 25–49 Years in Ghana: A Cross-Sectional Study," *Heal. Sci. Reports*, vol. 9, no. 3, 2026, doi: 10.1002/hsr2.71971.
- [11] Y. Tekalegn *et al.*, "High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case-control studies," *Women's Heal.*, vol. 18, 2022, doi: 10.1177/17455065221075904.
- [12] N. R. Amelia, N. F. Ngo, and V. M. L. Toruan, "Hubungan Usia Pertama Menikah, Paritas dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda," *J. Verdure*, vol. 4, no. 1, pp. 378–384, 2022.
- [13] B. Y. Muhaemin, H. Widjajanegara, and S. Fitriyana, "Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di

- Rawat Jalan RSUD Al- Ihsan Tahun 2021-2023,” *Bandung Conf. Ser. Med. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 1291–1298, 2025, doi: 10.29313/bcsms.v5i1.17772.
- [14] Dinas Kesehatan Provinsi Papua, “Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2022,” Jayapura, 2023.
- [15] D. A. Setyawan, *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat pada Hipotesis Penelitian*. Surakarta: Tahta Media Group, 2021.
- [16] M. Hipson and E. K. Anggraini, “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN NORMAL,” *J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.*, vol. 13, no. 2, pp. 89–100, 2021, doi: <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747>.
- [17] P. I. Paramitha, Y. Hapsari, and M. R. Jumsa, “Hubungan Jumlah Paritas dengan Insidensi Kanker Serviks di RSUD Provinsi NTB pada Tahun 2017-2019,” *Lomb. Med. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 30–34, 2022, doi: 10.29303/lmj.v1i1.535.
- [18] A. Maharani, N. Hasanah, and A. A. S. Achmad, “USIA, PARITAS, DAN TINGKAT PENDIDIKAN PENDERITA KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMORADIASI DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA PERIODE 2021-2022,” *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, no. 10, pp. 1872–1877, 2024, doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i10.14614>.
- [19] Kemenkes RI, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2019.
- [20] S. Susilawati, N. A. Putri, A. Mariza, and S. Sunarsih, “The Association Between Age and Parity with the Incidence of Cervical Cancer: A Case-Control Study,” *J. Bidan Cerdas*, vol. 7, no. 3, pp. 395–402, 2025, doi: 10.33860/jbc.v7i3.4285.
- [21] N. K. Zeta, R. Z. Oktarlina, D. A. Ramdini, and M. F. Wardhana, “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks : Tinjauan Pustaka Relationship of Parity with the Incidence of Cervical Cancer : A Literature Review,” *Medula*, vol. 13, no. 4, pp. 490–494, 2023.
- [22] A. Wasiah, “Relationship of Parity on the Event of Cervical Cancer in RSUD dr.Soegiri Lamongan District,” *J. Midpro*, vol. 11, no. 2, pp. 128–133, 2019, doi: 10.30736/md.v11i2.121.
- [23] S. A. Daulay, R. Dewi, P. Sari, T. A. Happy, and S. A. Raharjo, “Analisis Faktor Risiko Kanker Serviks pada Pasien yang Datang ke Pelayanan Kesehatan di RSUD Abdul Moelok,” *J. Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, vol. 10, no. 2, pp. 171–180, 2025, [Online]. Available: <http://formilkesmas.respati.ac.id>
- [24] P. Khairunnisa, S. Ronoatmodjo, and S. Prasetyo, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perempuan Melakukan Pemeriksaan Dini Kanker Serviks : A Scoping Review,” *J. Epidemiol. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 2, 2023, doi: 10.7454/epidkes.v6i2.6256.