

**SKRIPSI**

**2022**

**KORELASI FAKTOR RISIKO DENGAN STADIUM PENDERITA  
KANKER SERVIKS DI RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO  
TAHUN 2019**



**OLEH:**

**Andi Ulfa Hijrah Awaliyah  
C011181536**

**PEMBIMBING:**

**dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D.**

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat  
menyelesaikan program studi Pendidikan Dokter*

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2022**

**KORELASI FAKTOR RISIKO DENGAN STADIUM PENDERITA  
KANKER SERVIKS DI RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat  
menyelesaikan program studi Pendidikan Dokter*

**OLEH:**

**Andi Ulfa Hijrah Awaliyah  
C011181536**

**PEMBIMBING:**

**dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D.**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
MAKASSAR  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen

Patologi Anatomi

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KORELASI FAKTOR RISIKO DENGAN STADIUM PENDERITA  
KANKER SERVIKS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
TAHUN 2019”**

**Hari, Tanggal : Selasa, 27 Desember 2021**

**Waktu : 13.00 WITA - selesai**

**Tempat : ZOOM Meeting**

**Makassar, 28 Mei 2022**

**dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D**

**NIP. 197403302005012001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KORELASI FAKTOR RISIKO DENGAN STADIUM PENDERITA  
KANKER SERVIKS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
TAHUN 2019”

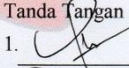
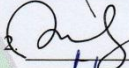
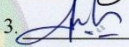
Disusun dan Diajukan oleh

Andi Ulfa Hijrah Awaliyah

C011181536

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Upik A Miskad, Sp.PA., Ph.D	Pembimbing	1. 
2	dr. Imeldy Prihatni Purnama, M.Kes., Sp.PA	Penguji 1	2. 
3	dr. Amalia Yamin, M.Kes., Sp.PA	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. Irfan Idris, M.Kes  
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si  
NIP 196805301997032001

DEPARTEMEN ILMU PATOLOGI ANATOMI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

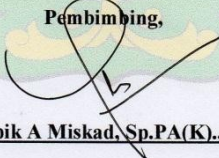
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“KORELASI FAKTOR RISIKO DENGAN STADIUM PENDERITA  
KANKER SERVIKS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
TAHUN 2019”**

Makassar, 28 Mei 2022

Pembimbing,

  
dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D

NIP. 197403302005012001

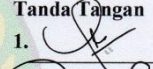
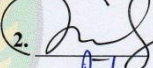
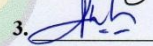
### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Andi Ulfa Hijrah Awaliyah  
NIM : C011181536  
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum  
Judul Skripsi : Korelasi Faktor Risiko Dengan Stadium Penderita  
Kanker Serviks Di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo  
Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Upik A Miskad, Sp.PA., Ph.D	Pembimbing	1. 
2	dr. Imeldy Prihatni Purnama, M.Kes., Sp.PA	Penguji 1	2. 
3	dr. Amalia Yamin, M.Kes., Sp.PA	Penguji 2	3. 

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2021

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Ulfa Hijrah Awaliyah  
NIM : C011181536  
Tempat & Tanggal Lahir : Wajo, 14 Juni 2000  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. PK KM.13 Komp.Puri Yuhana Permai  
Alamat Email : Ulfaawaliyahh@gmail.com  
Nomor HP : 085240761104

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Korelasi Faktor Risiko dengan Stadium Penderita Kanker Serviks di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019" adalah hasil karya saya. Apabila dalam skripsi ini terdapat kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum di publikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan mendapat sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Mei 2022

Yang Menyatakan,



Andi Ulfa Hijrah Awaliyah

C011181536

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“Korelasi Faktor Risiko Dengan Stadium Penderita Kanker Serviks di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat pembuatan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam mencapai gelar sarjana.

Selesainya skripsi ini tidak semata-mata karena hasil kerja dari penulis sendiri, melainkan juga adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya baik dari segi materi maupun non-materi. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya dari penulis diberikan kepada **dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D.** selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini atas waktu, tenaga, pikiran, semangat, dorongan serta bimbingan yang tidak bosan-bosannya diberikan selama penulisan skripsi ini.

Tidak hanya itu, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak atas jasa-jasanya yang tidak mungkin dilupakan oleh penulis, yaitu:

1. Secara khusus dan istimewa ucapan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda Drs. A Baso Ibrahim Andi Muh Idris dan ibunda Andi Juhera Andi Malaka atas semua doa dan dukungannya. Tidak lupa teruntuk seluruh keluarga besar **“LAMATA BIG FAMILY”** yang tak henti-hentinya



memberikan semangat.

2. Sahabat dekat selama menjalani perkuliahan di FK Unhas yang tidak henti-hentinya memberikan bantuan dan semangat. Seluruh teman - teman “FIBROSA”, Mahasiswa FK Unhas Angkatan 2018 atas dukungan dan waktunya selama ini
3. Kawan-kawan Pengurus Badan Pengelolah Latihan Himpunan Mahasiswa Islam Cabang Makassar Timur Periode 2021/2022 yang senantiasa kebersamai dan memberikan masukan-masukan yang berarti terkhusus Kak Novi, Kak Faiz, Kak Ifan, Kak Lisa, dan Kak Alpin.
4. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, permohonan maaf, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebagaimana mestinya. Amin.

Makassar, 28 Mei 2022

Penulis

**SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MEI 2022**

**Andi Ulfa Hijrah Awaliyah / C011181536**

**dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D.**

**Korelasi Faktor Risiko Dengan Stadium Penderita Kanker Serviks Di  
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh abnormalitas sel yang diakibatkan oleh adanya mutasi pada DNA sel abnormal membentuk klon dan berproliferasi secara tidak normal. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV yaitu infeksi penularan seksual adalah yang paling sering, dengan prevalensi sekitar 19-46%. Prevalensi infeksi HPV menurun seiring bertambahnya usia, tetapi infeksi tetap. Faktor risiko dari kanker serviks antara lain infeksi virus HPV (Human Papiloma Virus), usia, pekerjaan, tingginya paritas, lifestyle (merokok, pola makan, promiskuitas). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin meninjau, apakah ada korelasi faktor risiko dengan stadium kanker serviks di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019.

**Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada korelasi faktor risiko dengan stadium penderita kanker serviks di RS dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2019.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan cross sectional, menggunakan data sekunder, yaitu rekam medik di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2019. Dari metode Sampling yang digunakan (purposive sampling) terdapat 70 sampel.

**Hasil Penelitian:** Menunjukkan tidak terdapat korelasi antara usia terhadap penderita kanker serviks (nilai  $p > 0.05$ ) serta begitu pula tidak terdapat korelasi antara Riwayat paritas (nilai  $p > 0.05$ ) terhadap penderita kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019.

**Kata kunci:** *Kanker serviks, Faktor risiko, usia, riwayat paritas.*

Andi Ulfa Hijrah Awaliyah / C011181536  
dr. Upik A Miskad, Sp.PA(K), Ph.D.  
Correlation Of Risk Factors With Stadium Of Cerviks Cancer At Dr.  
Wahidin Sudirohusodo Hospital In 2019

#### ABSTRACT

**Background:** Cancer is a disease of cell abnormalities that is caused by mutations in abnormal cell DNA which forming clones and proliferating abnormally. The main cause of cervical cancer is infection with the HPV virus, namely sexually transmitted infections are the most common, with a prevalence of around 19- 46%. The prevalence of HPV infection decreases with age, but the infection remains. Risk factors for cervical cancer include infection with the HumanPapilloma Virus (HPV), age, occupation, high parity, lifestyle (smoking, diet, promiscuity). Based on the above background, the researcher wants to review whether there is a correlation of risk factors with cervical cancer stage at RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo in 2019. **Objective:** To find out whether there is a correlation between risk factors and the stage of cervical cancer patients at dr. Wahidin Sudirohusodo in 2019. **Methods:** The research design used cross sectional, using secondary data, namely medical records at RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo in 2019. From the sampling method used (purposive sampling) there were 70 samples. **Results:** Shows that there is no correlation between age for cervical cancer patients ( $p \text{ value} > 0.05$ ) and similarly there is no correlation between parity history ( $p > 0.05$ ) against cervical cancer patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2019.

**Keywords:** cervical cancer, risk factors, age, history of parity.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Definisi.....	6
2.2 Patofisiologi Kanker Serviks .....	14
2.3 Penatalaksanaan .....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP .....	24
3.1 Kerangka Teori .....	24
3.2 Kerangka Konsep.....	24
3.3 Definisi Operasional .....	25
3.4 Hipotesis .....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.3 Populasi dan Sampel .....	27
4.4 Kriteria Sampel .....	29

4.5 Manajemen Penelitian.....	29
4.6 Manajemen Data .....	30
4.7 Alur Penelitian .....	31
4.8 Etika Penelitian .....	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN .....	33
BAB 6 PEMBAHASAN.....	39
BAB 7 PENUTUP .....	46
7.1 Kesimpulan .....	46
7.2 Saran .....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	24
Gambar 3.2	Kerangka Teori.....	38
Gambar 4.1	Alur Penelitian.....	31
Gambar 5.1	Faktor Risiko Usia Berdasarkan Kelompok Stadium.....	36
Gambar 5.2	Faktor Risiko Riwayat Paritas Berdasarkan Stadium.....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik Responden .....	34
Tabel 5.2	Korelasi Faktor Risiko dengan Stadium.....	38

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada tahun 2008, kasus Kanker Leher Rahim masih menduduki peringkat pertama insidensi kanker di Indonesia. Menurut sumber yang didapat, wanita yang telah terserang kanker ini lebih dipicu lagi dengan kebiasaan mereka akan merokok (Anonim, 2007). Menurut para ahli kanker, kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan disembuhkan dari semua kasus kanker. Meskipun demikian, di wilayah Australia barat, tercatat sebanyak 85 orang wanita didiagnosa positif terhadap kanker leher rahim setiap tahun. Dan pada tahun 1993, 40 wanita telah tewas menjadi korban keganasan kanker ini (Yohanes, 2000).

Kanker merupakan beban yang sangat besar di seluruh dunia, terutama bagi masyarakat di negara-negara miskin dan berkembang, dimana sekitar 82% populasi dunia berada. Terjadinya kanker semakin meningkat oleh karena pertumbuhan dan penuaan populasi, serta meningkatnya prevalensi faktor risiko seperti merokok, pola makan yang buruk, ketidakaktifan fisik, dan perubahan reproduktif (termasuk paritas yang lebih rendah dan usia lanjut pada kelahiran pertama) yang terkait dengan urbanisasi dan pembangunan ekonomi (Torre et al., 2015). Di Indonesia, kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang akan menjadi masalah kesehatan utama. World Health Organization (WHO) berdasarkan data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2013 menyebutkan bahwa



insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta orang tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030, insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang, kejadiannya akan lebih cepat (Kemenkes RI, 2014).

Dimana penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8‰ dan kanker payudara sebesar 0,5‰. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5‰, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2015)

Kanker yang paling umum pada manusia adalah kanker payudara dan kanker serviks. Pasien kanker serviks dan kanker payudara terbesar terdapat di wilayah Makassar, Gowa, Wajo, Bone dan Luwu Utara pada tahun 2010. Tercatat 429 kasus baru kanker serviks dan 38 kematian akibat penyakit tersebut (Kadir, B.A.M., 2019)

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh abnormalitas sel yang diakibatkan oleh adanya mutasi pada DNA sel abnormal membentuk klon dan berproliferasi secara tidak normal (Abdullah, 2006). Sel kanker timbul dari

sel tubuh yang normal, tetapi mengalami transformasi atau perubahan menjadi ganas oleh bahan-bahan yang bersifat karsinogen (agen penyebab kanker) ataupun karena mutasi spontan. Transformasi sejumlah gen menjadi gen mutan disebut neoplasma atau tumor. Neoplasma merupakan jaringan abnormal yang terbentuk akibat aktivitas proliferasi yang tidak terkontrol (neoplasia). Sel neoplasma mengalami perubahan morfologi, fungsi, dan siklus pertumbuhan yang pada akhirnya menimbulkan disintegrasi dan hilangnya komunikasi antarsel (Rauf, 2002). Sel kanker mengganggu sel induk karena menyebabkan desakan akibat pertumbuhan tumor, penghancuran jaringan tempat tumor berkembang atau bermetastasis, dan gangguan sistemik lain sebagai akibat sekunder dari pertumbuhan sel kanker (Hadi, 2001).

Sejak dekade kedua, kanker serviks dapat terjadi pada semua usia kehidupan. Usia serangan kanker invasif tertinggi adalah 45-54 tahun, dan usia 30 tahun adalah 30 tahun lesi prakanker (de Boer *et al.*, 2004). Di Indonesia angka kejadian kanker serviks paling tinggi berusia antara 35-54 tahun (Schellekens M *et al.*, 2004). Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV yaitu infeksi penularan seksual adalah yang paling sering, dengan prevalensi sekitar 19-46%. Prevalensi infeksi HPV menurun seiring bertambahnya usia, tetapi infeksi tetap ada setelah usia 30 tahun berkaitan dengan jenis HPV penyebab kanker. Jenis HPV penyebab kanker adalah HPV 16 dan 18. Dapat mempersingkat jenis HPV ini interval waktu antara infeksi dan pembentukan tumor adalah beberapa hingga beberapa tahun waktu satu bulan. HPV radikal juga bisa lolos progresif, sehingga kanker invasif bisa

muncul secara tiba-tiba pada wanita yang lebih tua, risiko stunting dan kanker meningkat dengan tahap lanjutan (Garner E.I.O, 2003).

Adapun faktor risiko dari kanker serviks antara lain infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*), usia, pekerjaan, tingginya paritas, *lifestyle* (merokok, pola makan, promiskuitas) (Sarwono Prawirohardjo, 2011).

Pada tahun 2020 International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) menetapkan suatu sistem stadium kanker diantaranya stadium 0, stadium 1, stadium 1A, stadium 1A1, stadium 1A2, stadium 1B, stadium 1B1, stadium 1B2, stadium 1B3, stadium 2A, stadium 2A1, stadium 2A2, stadium 2B, stadium 3A, stadium 3B, stadium 3C, stadium 3C1, stadium 3C2, stadium 4A, stadium 4B (Bhatla N., *et al.*, 2019).

Menurut Diananda dalam peneitian (Damayanti I.P., 2013) bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit kanker serviks yaitu usia, dan paritas.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin meninjau, apakah ada korelasi faktor risiko dengan stadium kanker serviks di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat korelasi faktor risiko dengan stadium penderita kanker serviks di RS dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2019?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

1. Untuk mengetahui apakah ada korelasi faktor risiko dengan stadium penderita kanker serviks di RS dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui korelasi antara usia terhadap penderita kanker serviks.
2. Untuk mengetahui korelasi antara riwayat paritas terhadap penderita kanker serviks.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Manfaat Penulis**

Memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian, mengamalkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh melalui proses perkuliahan dan diskusi dan mengembangkan minat kemampuan dalam bidang penelitian.

#### **1.4.2 Manfaat Masyarakat**

Sebagai referensi bagi masyarakat untuk mengenali stadium awal dari kanker serviks sehingga terapi dapat segera dilakukan dan hal ini berhubungan erat dengan survival rate dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### **2.4.2 Manfaat Instansi**

Memberikan informasi mengenai korelasi stadium dengan faktor risiko penderita kanker serviks.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Serviks**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut WHO, kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma (WHO, 2009). Penyakit kanker ditandai dengan pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011).

Kanker adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan neoplasma ganas dan ada banyak tumor atau neoplasma lain yang tidak bersifat kanker (Price et al., 2006). Neoplasma secara harfiah berarti “pertumbuhan baru”. Suatu neoplasma, sesuai definisi Wills, adalah “massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti.” (Kumar et al., 2007).

Penyakit ini memiliki karakteristik berupa adanya gangguan atau kegagalan mekanisme pengaturan multiplikasi pada organisme multiseluler, sehingga terjadi perubahan perilaku sel yang tidak terkontrol. Perubahan

tersebut disebabkan adanya perubahan atau transformasi genetik, terutama pada gen-gen yang mengatur pertumbuhan, yaitu protoonkogen dan gen penekan tumor. Sel-sel yang mengalami transformasi terus menerus berproliferasi dan menekan pertumbuhan sel normal (Achmad, 2011).

Istilah tumor kurang lebih merupakan sinonim dari istilah neoplasma. Semua istilah tumor diartikan secara sederhana sebagai pembengkakan atau gumpalan dan kadang-kadang istilah “tumor sejati” dipakai untuk membedakan neoplasma dengan gumpalan lainnya. Neoplasma dapat dibedakan berdasarkan sifat-sifatnya; ada yang jinak, ada pula yang ganas (Price et al., 2006).

Kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang dapat menyerang bagian tubuh mana pun. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu ciri kanker adalah produksi sel-sel abnormal yang cepat, yang tumbuh melampaui batas biasanya, dan kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan menyebar ke organ lain; proses terakhir disebut metastasis. Metastasis adalah penyebab utama kematian akibat kanker (World Health Organization, 2021).

Kanker leher rahim adalah tumor ganas/karsinoma yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher

rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Anonim, 2007).

Kanker adalah hilangnya kemampuan sel manusia untuk mengontrol kecepatan pembelahan, pertumbuhan jaringan akan tumbuh tidak terkendali dan dapat berakibat fatal (Otto, S.E., 2001).

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali (American Cancer Society, 2013).

Meskipun seorang wanita yang melakukan hubungan seks pada usia dini atau memiliki banyak pasangan seksual memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi HPV dan kanker serviks, meskipun dia hanya memiliki satu pasangan seksual, dia mungkin saja tertular HPV. Faktanya, infeksi HPV sangat umum terjadi pada wanita sehat dan biasanya dapat dihilangkan seluruhnya oleh sistem kekebalan tubuh. Infeksi jarang berlanjut dan menyebabkan kanker serviks. Infeksi HPV yang terus berkembang menjadi kanker dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain penekanan sistem kekebalan, paritas (jumlah kelahiran), dan merokok. Penggunaan kontrasepsi oral (kontrasepsi) jangka panjang juga meningkatkan risiko kanker serviks (American Cancer Society, 2013).

### **2.1.2 Stadium**

Untuk tumbuh menjadi kanker leher rahim dibutuhkan beberapa tahun sejak sel-sel leher rahim mengalami perubahan. Sel-sel leher rahim abnormal yang bukan merupakan sel kanker namun dapat berkembang

menjadi kanker disebut dengan *cervical intra-epithelial neoplasia* (CIN). CIN juga disebut sebagai sel-sel prekanker yang jika tidak ditangani lebih lanjut akan berpotensi untuk berkembang menjadi kanker. Namun tidak semua wanita yang memiliki CIN akan menderita kanker. Keberadaan CIN identik dengan displasia (Anonim, 2003c).

Perkembangan kanker servik meliputi displasia ringan (5 tahun), displasia sedang (3 tahun), displasia berat (1 tahun) sampai menjadi kanker stadium 0. Tahap pra kanker ini sering tidak menimbulkan gejala (92%), selanjutnya masuk tahap kanker invasif berupa kanker stadium I sampai stadium IV (Anonim, 2003).

Pada tahun 2020 International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) menetapkan suatu sistem stadium kanker diantaranya stadium 0, stadium 1, stadium 1A, stadium 1A1, stadium 1A2, stadium 1B, stadium 1B1, stadium 1B2, stadium 1B3, stadium 2A, stadium 2A1, stadium 2A2, stadium 2B, stadium 3A, stadium 3B, stadium 3C, stadium 3C1, stadium 3C2, stadium 4A, stadium 4B (Bhatla N., *et al.*, 2019).

Menurut International Federation of Gynecologists and Obstetricians, perkembangan kanker leher rahim dibagi menjadi 5 stadium berdasarkan ukuran tumor, kedalaman penetrasi pada leher rahim dan penyebaran kanker di dalam maupun diluar leher rahim. Stadium-stadium tersebut adalah sebagai berikut (Canavan dan Doshi, 2000).



- a. Stadium 0** : Terjadi pertumbuhan kanker (karsinoma) pada jaringan epitel leher rahim
- b. Stadium I** : Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim
- a. Ia : Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Ukuran invasi sel kanker : kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
- b. Ia1 : Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
- c. Ia2 : Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
- d. Ib : Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia.
- e. Ib1 : Ukuran tumor < 4 cm
- f. Ib2 : Tumor > 4 cm
- c. Stadium II** : Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis sehingga karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah.
- a. IIa : Belum ada parameter yang jelas
- b. IIb : Parameter jelas
- d. Stadium III** : Karsinoma meluas ke dinding pelvis yaitu pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah

yaitu pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi

- a. IIIa : Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
- b. IIIb : Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
- e. **Stadium IV** : Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
  - a. IVa : Menyebar ke organ yang berdekatan
  - b. IVb : Menyebar ke organ yang jauh

### 2.1.3 Klasifikasi

Ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker, yaitu karsinoma, sarkoma, limfoma, adenoma dan leukemia (National Cancer Institute, 2009).

1. Karsinoma adalah kanker yang berasal dari kulit atau jaringan yang menutupi organ internal.
2. Sarkoma ialah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah, atau jaringan ikat.
3. Limfoma ialah kanker yang berasal dari kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh.
4. Adenoma merupakan istilah untuk kanker yang berasal dari tiroid, kelenjar pituitari, kelenjar adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.

5. Leukemia adalah kanker yang berasal dari jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering menumpuk dalam aliran darah.

#### **2.1.4 Faktor Risiko**

Faktor risiko terbanyak yang menyebabkan kematian akibat kanker berbeda pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah dan negara berpenghasilan tinggi. Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia, negara berpenghasilan rendah-menengah, maupun negara berpenghasilan tinggi. Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi virus human papilloma (HPV) menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi. Namun, merokok, tingginya riwayat paritas serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi (Siegel et al., 2017).

Penyebab kanker serviks diketahui sub tipe karsinogenik HPV (*Human Papilloma Virus*), terutama tipe 16 dan 18. Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks, antara lain:

##### **2.1.4.1 Usia**

Usia adalah rentang hidup dalam tahun, dikatakan dewasa awal adalah 18-40 tahun, dewasa pertengahan 41-60 tahun, dan dewasa >60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun sejak lahir. Umur adalah umur seseorang sejak lahir sampai lahir (Santika I.G.P.N.A, 2015).

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut:

- 1s. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
9. Masa manula usia 65 – ke atas. (Amin, 2017)

Kasus terbanyak ditemukan pada wanita di bawah usia 50 tahun. Situasi ini jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Banyak wanita lanjut usia yang tidak menyadari bahwa seiring bertambahnya usia, masih ada risiko terkena kanker serviks. Lebih dari 20% kasus kanker serviks ditemukan pada wanita di atas 65 tahun. Namun, kanker ini jarang terjadi pada wanita yang telah menjalani pemeriksaan kanker serviks rutin sebelum usia 65 tahun (American Cancer Society, 2013).

#### **2.1.4.2 Riwayat Paritas**

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Nurhidayati,

U., dan Indriawan, I.M.Y., 2018).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas  $< 1$  (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas  $> 4$  memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas  $\leq 1$  dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (Ramadhaniah, S.M., 2016).

Riwayat paritas lebih dari dua kali merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks (Putri A.R, *et al.*, 2019). Kanker serviks sering terjadi pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, semakin besar risiko mendapatkan kanker serviks. Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak seksual pertama kali daripada akibat trauma persalinan. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai risiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas 3 kurang (Fitriana, *et al.*, 2012).

## **2.2 Patofisiologi Kanker Serviks**

Berdasarkan penelitian Sjamsuddin (2001), disimpulkan bahwa terdapat 3 golongan tipe HPV dalam hubungannya dengan kanker serviks, yaitu : 1) HPV resiko rendah, yaitu HPV tipe 6 dan 11, 46 yang jarang ditemukan pada

karsinoma invasif ; 2) HPV resiko sedang, yaitu HPV 33, 35, 40, 43, 51, 56, dan 58 ; 3) HPV resiko tinggi, yaitu HPV tipe 16, 18, 31. Ketiga jenis HPV ini dapat menyebabkan pertumbuhan sel yang abnormal, namun hanya tipe 2 dan 3 yang menyebabkan kanker (Anonim, 2006; Yamato et al., 2006).

Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) mempunyai angka regresi yang tinggi. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi karsinoma insitu (KIS) berkisar antara 1 – 7 tahun, sedangkan waktu yang diperlukan dari karsinoma insitu menjadi invasif adalah 3 – 20 tahun. Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7 – 10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi diserviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi kekanalis serviks. Lesi dapat meluas ke forniks, jaringan pada serviks, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan (Noviyanti D., *et al.*, 2021).

Infeksi *human papillomavirus* (HPV) harus ada agar kanker serviks terjadi. Infeksi HPV terjadi pada sebagian besar wanita yang aktif secara seksual. Namun, meskipun laporan sitologi menunjukkan bahwa lesi intraepitel skuamosa derajat rendah dapat terlihat dalam 2 tahun setelah infeksi, sekitar 90% infeksi HPV dapat sembuh secara spontan dalam beberapa bulan hingga tahun tanpa gejala.

Rata-rata, dalam 3 tahun infeksi, hanya 5% dari infeksi HPV yang akan menyebabkan perkembangan lesi CIN tingkat 2 atau 3 (prekursor kanker serviks yang dikenal). Hanya 20% dari lesi CIN 3 yang berkembang menjadi kanker serviks invasif dalam waktu 5 tahun, sementara hanya 40% dari lesi CIN 3 yang berkembang menjadi kanker serviks invasif dalam waktu 30 tahun.

Karena hanya sebagian kecil dari infeksi HPV yang akan berkembang menjadi kanker, faktor lain harus terlibat dalam proses karsinogenik. Diasumsikan bahwa faktor-faktor berikut akan mempengaruhi perkembangan lesi CIN 3:

- a. Faktor lingkungan (misalnya, merokok dan kekurangan vitamin).
- b. Jenis dan durasi infeksi virus, jenis HPV risiko tinggi dan infeksi persisten menunjukkan risiko perkembangan yang lebih tinggi; jenis HPV risiko rendah tidak akan menyebabkan kanker serviks. Kondisi tuan rumah yang merusak kekebalan (seperti status gizi buruk, kekebalan terganggu, dan infeksi HIV).

- c. Kurangnya kesadaran untuk melakukan Pap Smear sebagai pemeriksaan sitologi rutin.

Selain itu, berbagai faktor ginekologi meningkatkan risiko infeksi HPV secara signifikan. Ini termasuk usia pertama kali melakukan hubungan seksual dan banyak pasangan seks.

Meskipun penggunaan kontrasepsi oral selama 5 tahun atau lebih dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks, peningkatan risiko tersebut mungkin mencerminkan risiko infeksi HPV yang lebih tinggi di antara wanita yang aktif secara seksual. Namun, kemungkinan interaksi langsung antara kontrasepsi oral dan infeksi HPV belum terbukti (Setiawati, 2014).

## **2.3 Penatalaksanaan**

### **2.3.1 Tatalaksana Lesi Prakanker**

Terapi untuk kanker leher rahim berbeda untuk tiap stadium kanker. Pada stadium awal dapat dilakukan pembedahan terhadap jaringan yang mengandung sel kanker. Pada stadium selanjutnya, terapi dilakukan dengan radioterapi, kemoterapi, maupun kemoradioterapi. Jenis terapi ini dapat berpengaruh pada sel normal (La Russo, 2004).

Untuk di tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana yang terbatas, prosedur skrining atau tes IVA dapat digunakan untuk deteksi dini. Tes IVA dapat disaring melalui satu kunjungan atau rencana perawatan, yaitu, jika IVA terbukti positif, perawatan krioterapi sederhana dapat dilakukan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.



Saat skrining dengan Papsmear, disarankan untuk menemukan temuan abnormal melalui kolposkopi untuk diagnosis dan konfirmasi. Jika perlu, untuk tujuan diagnosis dan pengobatan, lanjutkan untuk melakukan reseksi sirkulasi dan elektrokauter (LEEP) atau reseksi zona transformasi (LLETZ). Jika hasil elektrokauter tidak mencapai batas sayatan, konisasi atau histerektomi total dapat dilakukan.

Berbagai metode pengobatan untuk lesi prakanker serviks:

1. Terapi NIS dengan destruksi lokal: Beberapa metode pengobatan kerusakan lokal meliputi: krioterapi dengan N<sub>2</sub>O dan CO<sub>2</sub>, elektrokauter, elektrokoagulasi dan laser.
  - a. Krioterapi: menggunakan gas N<sub>2</sub>O atau CO<sub>2</sub> untuk membekukan atau membekukan pada -20oC selama minimal 6 menit (teknologi freeze-thaw-freeze) untuk menghancurkan epitel serviks.
  - b. Elektrokauter: metode ini menggunakan diatermi peredaran darah dari lesi prakanker di zona transformasi, menggunakan peralatan elektrokauter atau frekuensi radio. Jaringan sampel akan dikirim ke laboratorium anatomi dan patologi untuk diagnosis histopatologi dan konfirmasi untuk menentukan apakah sudah memadai atau memerlukan perawatan lebih lanjut.
  - c. Diatermi elektrokoagulasi: diatermi elektrokoagulasi dapat merusak jaringan yang lebih luas dan lebih efektif daripada

elektrokauter, tetapi harus dilakukan dengan anestesi umum. Proses ini dapat merusak jaringan serviks hingga kedalaman 1 cm, namun akan mempengaruhi fisiologi serviks terutama pada kasus lesi yang sangat besar.

- d. Laser: sinar laser (light amplification by stimulation emission of radiation) melepaskan muatan listrik dalam tabung yang berisi campuran gas helium, nitrogen, dan CO<sub>2</sub>, menghasilkan sinar laser dengan panjang gelombang 10,6 $\mu$ . Perubahan patologis pada serviks dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu penguapan dan nekrosis. Lapisan terluar dari mukosa serviks menguap karena mendidihnya cairan intraseluler, dan jaringan nekrotik terletak di bawahnya. Volume jaringan yang menguap atau jaringan sebanding dengan intensitas dan durasi radiasi.

2. Tatalaksana kanker serviks invasif:

- a. Stadium 0/KIS (*Karsinoma In Situ*) Konisasi (*Cold knife conization*): Jika hasil konisasi bersifat invasif, pengobatan sesuai untuk pengobatan kanker invasif.
- b. Stadium IA1 (LVSI negatif) Konisasi (*Cold knife conization*) jika free margin (terapi adekuat) jika kesuburan tetap terjaga. Tingkat evidens B jika free margin lakukan rekonsiliasi atau histerektomi sederhana. Jika kesuburan tidak dipertahankan, lakukan histerektomi total.

c. Stadium IA1 (LVSI positif) Operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvik jika fertilitas dipertahankan. Jika pembedahan tidak dapat dilakukan karena kontraindikasi medis, brakhiterapi dapat dilakukan.

d. Stadium IA2, IB1, IIA1

1. Operatif:

Histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvik. (Tingkat Level 1 / Rekomendasi A) Jika terdapat faktor risiko yaitu metastasis kelenjar getah bening, metastasis parauterine, non-tumor tanpa margin reseksi, infiltrasi stroma dalam, LVSI dan faktor risiko lainnya, perlu dilakukan radioterapi adjuvan (RT) atau kemoradiasi. Jika hanya kelenjar getah bening yang telah bermetastasis, gunakan ajuvan radiasi eksternal (EBRT) saja. Jika tepi sayatan bukan tepi yang bebas tumor / tertutup, brakiterapi dilakukan setelah radiasi sinar eksternal.

2. Non operatif: Radiasi (EBRT dan brakiterapi), Kemoradiasi (Radiasi: EBRT dengan kemoterapi konkuren dan brakiterapi).

e. Stadium IB 2 dan IIA2

1. Operatif (Rekomendasi A) Histerektomi radikal dan limfadenektomi panggul. Perawatan lebih lanjut

tergantung pada faktor risiko dan hasil patologis anatomis dari radioterapi atau kemoterapi adjuvan.

2. Neoajuvan kemoterapi (Rekomendasi C) Tujuan kemoterapi Neoajuvan adalah untuk mengurangi kualitas tumor primer dan mengurangi risiko komplikasi pembedahan. Perawatan lebih lanjut tergantung pada faktor risiko dan hasil anatomi patologis dari radioterapi atau kemoterapi adjuvan.

f. Stadium IIB

1. Kemoradiasi (Rekomendasi A)
2. Radiasi (Rekomendasi B)
3. Neoajuvan kemoterapi (Rekomendasi C) Kemoterapi (tiga seri) dilanjutkan radikal histerektomi dan pelvik limfadenektomi.
4. Histerektomi ultraradikal, laterally extended parametrectomy (dalam penelitian).

g. Stadium III A – IIIB

1. Kemoradiasi (Rekomendasi A)
2. Radiasi (Rekomendasi B)

h. Stadium IIIB dengan CKD

1. Nefrostomi / hemodialisa jika diperlukan
2. Kemoradiasi dengan regimen non cisplatin
3. Radiasi

- i. Stadium IV A tanpa CKD
  - 1. Terutama direkomendasikan untuk fistula rekto- vagina pada stadium IVA pernah menjalani kolostomi sebelumnya, dilanjutkan:
    - a. Kemoradiasi Paliatif
    - b. Radiasi Paliatif
- j. Stadium IV A dengan CKD, IVB
  - 1. Paliatif
  - 2. Jika tidak ada kontraindikasi, kemoterapi paliatif / radioterapi paliatif dapat dipertimbangkan (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks, 2017).

### 2.3.2 Pencegahan

Vaksin telah terbukti mencegah perkembangan infeksi virus HPV di dalam tubuh. Vaksin HPV aman untuk wanita dewasa dan anak-anak yang organ reproduksinya aktif, memberikan 97% perlindungan seumur hidup. Vaksinasi 3 kali dalam selang waktu tertentu, vaksinasi ini membutuhkan biaya karena belum tercakup melalui asuransi kesehatan. Namun, biayanya jauh lebih murah di bandingkan penyesalan dan biaya pengobatan jika terjadi kanker serviks, karena anda tidak dapat mengetahuinya atau mencegahnya.

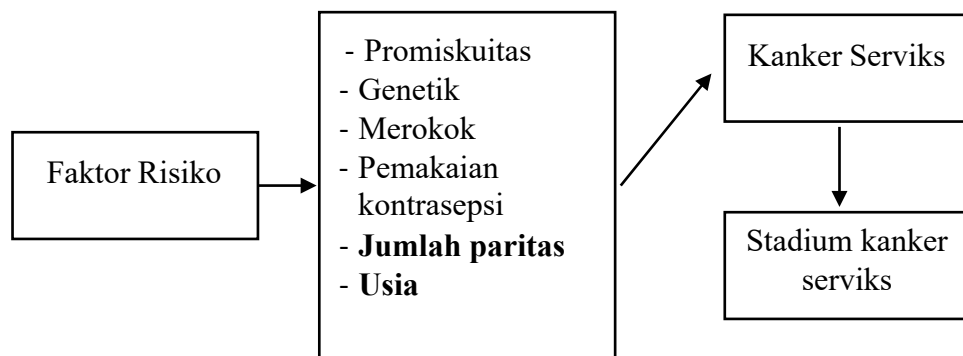
Cara lain untuk mencegah kanker serviks adalah CERDIK pola hidup sehat, yaitu C = Cek kesehatan teratur E = menghilangkan asap rokok dan polutan R = rajin olah raga D = diet keseimbangan sehat dan kalori I =

istirahat cukup K = mengontrol stres. Hindari segala macam hal yang dapat menyebabkan Anda tertular virus HPV, seperti seks yang tidak aman, kegagalan menjaga kebersihan dan kesehatan vagina apalagi jika Anda sering menggunakan toilet umum. Berhenti merokok. Untuk wanita yang berisiko tinggi terinfeksi HPV, merokok, atau terpapar asap rokok orang lain meningkatkan risiko lesi prakanker. Perokok biasanya terinfeksi leher rahim lebih panjang daripada bukan perokok dan lebih sulit disembuhkan. Lakukan pola hidup sehat, hal ini yang harus dilakukan agar tetap sehat, Jangan lupa makan makanan sehat seperti buah dan sayur, menjaga berat badan agar normal dan jangan stress (Anggraini F., 2018).

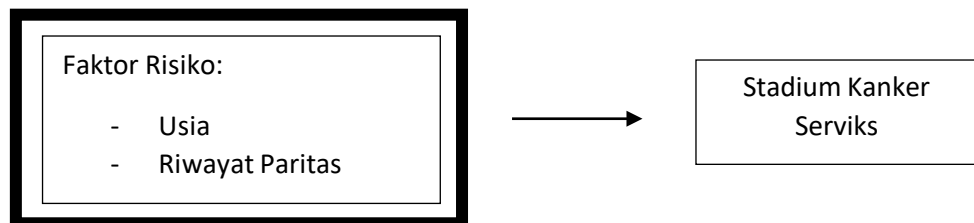
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP

### 5.1 Kerangka Teori



### 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

**▭** Variabel bebas

▭ Variabel terikat

### 3.3 Definisi Operasional

#### 3.3.1. Kanker serviks

Definisi : Semua pasien kanker serviks di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo yang memiliki faktor risiko.

Alat ukur : Data sekunder yaitu data rekam medis.

Skala ukur : Nominal

#### 3.3.2. Stadium

Definisi : Tingkatan derajat penyakit pasien kanker serviks di RSUP. dr. Wahidin Sudirohusodo.

Alat ukur : Data sekunder yaitu data rekam medis.

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1. Stadium 1  
2. Stadium 2  
3. Stadium 3  
4. Stadium 4

#### 3.3.3. Usia

Definisi : Kategori Usia > 25 tahun dan yang tertulis pada data pasien dengan range 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, >65.

Alat ukur : Data sekunder yaitu data rekam medis

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1. Usia 25 – 34 tahun  
2. Usia 35 – 44 tahun  
3. Usia 45 – 54 tahun  
4. Usia 55 – 64 tahun  
5. Usia >65 tahun