BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian kaum perempuan di berbagai Negara (Derks et al, 2017). Penyakit kanker serviks tidak menimbulkan gejala di awal stadium sehingga penegakan diagnosa seringkali terlambat pada stadium lanjut (Vermandere et al, 2014). Penegakan diagnosa dan pengobatan kanker serviks selalu disertai tantangan psikologis (Khalil et al, 2015).

Kanker serviks merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim, yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar pada serviks. Infeksi virus ini sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual (Rasjidi, 2016).

World Healty Organization (WHO) memperkirakan 12,4 juta penduduk menderita kanker dan 7,6 juta orang meninggal karena penyakit kanker. Secara global kejadian kanker serviks menduduki urutan kedua, setelah kanker payudara yaitu dengan angka kejadian sekitar 500.000 orang dan kematian sebanyak 288.000 orang (Nunukan, 2014).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2015, kanker serviks menduduki urutan kedua pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia sebanyak 11,78%. Diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan terjadi 41

kasus baru kanker serviks dan 20 orang perempuan meninggal dunia perharinya karena penyakit tersebut (Wijaya, 2015).

Berdasarkan data dari Rekam Medik Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru Propinsi Riau pada tahun 2015 tercatat 82 orang penderita kanker serviks, tahun 2016 mengalami penurunan tercatat 78 orang penderita kanker serviks, pada tahun 2017 tercatat 69 orang penderita kanker serviks dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan tercatat 89 orang penderita kanker serviks menempati urutan kedua dari 15 besar kasus gynekology.

Banyaknya kasus kanker serviks yang terjadi akhir-akhir ini disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya wanita yang terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), wanita yang berganti-ganti pasangan seksual, wanita yang merokok, pencucian vagina dengan anti septik yang terlalu sering, kekebalan tubuh yang rendah, dan penggunaan pil kontrasepsi (Wijaya, 2015)

Faktor pemicu pertama penyebab kanker serviks yaitu terinfeksi virus HPV. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan yang paling fatal ialah virus HPV tipe 16 dan 18 yang menyebabkan 70 % penyakit kanker serviks. Infeksi HPV seiring pertambahan usia resiko infeksi menetap justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia terjadi perubahan anatomi dan histologi (Adi D. Tilong, 2014)

Faktor pemicu kanker serviks selanjutnya yaitu hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar dari pada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar resikonya untuk terkena kanker serviks. Hubungan

seks pada usia 35-50 tahun rawan mengidap kanker serviks karena masih aktif berhubungan seksual (pervalensi 5-10%) (Harahap, 2015).

Para Ahli *American Cancer Society* mengatakan wanita perokok memiliki resiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada didalam rokok. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi yang bisa menjadi penyebab kanker serviks ini (Nurwijaya, dkk 2015)

Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun juga dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim 1,5 - 2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan resiko kanker leher rahim karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan (Wijaya, 2014).

Resiko kejadian kanker serviks semakin tinggi pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan resiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada sering terjadinya perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya HPV sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim (Adi D.Tilong, 2014).

Penelitian Harahap (2015) di RSCM antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks terdapat hubungan yang kuat dimana kanker serviks

cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi (88,9%). Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosio ekonomi, dan kehidupan seks. Pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kanker serviks dengan kata lain pendertita kanker serviks berpendidikan rendah merupakan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks (Harahap, dkk 2015).

Berdasarkan penelitian Hidayati (2014) ada hubungan kanker serviks dengan pekerjaan, dimana wanita pekerja kasar, seperti buruh, petani, memperlihatkan 4 kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan wanita pekerja ringan atau bekerja dikantor. Para istri pekerja kasar 4 kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan para istri yang bekerja dikantor . Kebanyakan dari kelompok pertama ini dapat diklafikasikan kedalam kelompok sosial ekonomi rendah, mungkin standar kebersihan yang tidak baik pada umumnya faktor sosial ekonomi rendah cenderung memulai aktifitas seksual pada usia lebih muda (Hidayati, 2014).

Berdasarkan survey pendahuluan di lapangan data kanker serviks terus meningkat dari tahun ke tahun, pengumpulan data dilakukan dari cacatan medik rawat inap dan rawat jalan, dipilih status penderita kanker serviks yang berobat pertahunnya dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ,dari status yang diperoleh kemudian dicatat variabel yang diperlukan dan dipindahkan ke dalam form kuesioner yang telah dipersiapkan .

Dampak bagi penderita kanker serviks adalah pada psikologis meliputi depresi. Depresi yang dialami terjadi pada semua tahap penyakit dari mulai

munculnya gejala pertama, saat didiagnosis, selama pengobatan, selama perawatan paliatif dan bahkan saat masa penyembuhan atau pemulihan sehingga dapat menimbulkan keinginan untuk kematian dan bunuh diri, dampak kanker serviks juga menyebabkan harga diri rendah dikarenakan perubahan dalam tubuh, perubahan konsep diri serta perubahan dalam peran (Aminanti. D, 2013).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan (Berek dkk, 2015) melaporkan sekitar 50% penderita kanker serviks mengalami enam reaksi psikologis yang utama muncul yaitu kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif atau status mental (*impairment*), gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*).

Berdasarkan masalah – masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian mengenai" Karakteristik Ibu dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah"Karakteristik Ibu dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018?"

C. Tujuan Penelitian

1. TujuanUmum

   Untuk mengetahui Karakteristik Ibu dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018
   b. Mengetahui distribusi frekuensi umur penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018
   c. Mengetahui distribusi frekuensi paritas penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018
   d. Mengetahui distribusi frekuensi infeksi kelamin penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018
   e. Mengetahui distribusi frekuensi lama pemakaian kontrasepsi penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

   a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu dibidang kesehatan terutama mengenai kanker serviks pada wanita usia subur

b. Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya untuk menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.
c. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat menyediakan informasi tentang kanker serviks.
d. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang kanker serviks pada wanita usia subur.
e. Bagi wanita usia subur hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kejadian kanker serviks sehingga dapat melakukan upaya pencegahan baik secara mandiri maupun dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

2. Aspek praktis

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kompetensi bagi kesehatan, khususnya dalam penanganan kanker serviks pada wanita usia subur

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Seviks

Kanker serviks adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV), yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini dapat masuk ke dalam sel-sel serviks, yang kemudian memicu perubahan fungsi dan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol (Wijaya, 2014).

Kanker serviks adalah perubahan pada epitel servik menjadi ganas. Kanker serviks adalah yang menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke vagina (Diananda, 2014).

Kanker serviks adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. (Emilia, 2013).

b. Epidemiologi

Diseluruh dunia, kanker leher rahim termasuk keganasan pada wanita yang paling sering muncul.Kanker leher rahim, terutama di temukan di golongan ekonomi rendah. Insidensinya tinggi di amerika latin, asia tenggara, dan negara-negara afrika di sebelah sahara. Di timur tengah,insidensinya rendah (Wulandari, 2013).

Kurang lebih 80% kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi di negara berkembang tanpa penatalaksanaan yang adekuat,diperkirakan kematian akibat kanker serviks ini akan meningkat 25% dalam sepuluh tahun mendatang(Wulandari, 2014).

Setiap dua menit, satu wanita meninggal dunia akibat kanker servik, sedangkan di asia pasifik dalam setiap empat menit, dan di Indonesia satu jam,satu wanita meninggal dunia akibat penyakit ini. Prevalensi kanker serviks di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100 ribu penduduk, dimana ditemukan 200.000 kasus baru setiap tahun nya (kartikawati, 2015).

Dengan pemeriksaan massal, kanker serviks di temukan pada stadium awal yang mudah di tangani, sehingga insidennya di berbagai negara sejak tahun lima puluhan turun sampai kurang separuhnya. Infeksi *human papiloma virus* (HPV) yang di tularkan melalui hubungan kelamin, menyebabkan peningkatan resiko yang tinggi (Wulandari, 2011).

Perkembangan keganasan mulut rahim berjalan sangat lambat, tetapi ironisnya sebagain penderita yang datang sudah dalam stadium lanjut, sehingga pengobatanya tidak memuaskan. Ketidak mengertian masyrakat dan rendah nya status sosial ekonomi merupakan kendala utama keterlambatan memeriksa diri. Mendorong memeriksakan diri dan menemukan stadium dini keganasan mulut rahim merupakan salah satu tugas bidan di masyarakat (Wulandari, 2011).

c. Patofisiologi Kanker Serviks

Organ tubuh manusia memiliki beberapa jenis sel yang akan tumbuh dan membelah secara terkontrol untuk menghasilkan lebih banyak sel yang dibutuhkan oleh tubuh. Ketika sel menjadi tua dan rusak, sel-sel tersebut akan mati dan diganti dengan sel-sel baru. Kematian sel ini disebut apoptosis. Ketika proses ini rusak, kanker akan mulai terbentuk jadi sel tumbuh dan tidak terkendali disebut mutasi DNA (deoxyribose nucleic acid) (National Cancer Institute, 2015).

d. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV. Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 (Sarwono, 2014).

HPV adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker serviks. 13 jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker serviks (Nurwijaya dkk, 2014).

Virus HPV ini menyebabkan sel serviks normal menjadi prakanker,dan sel prakaner berkembang menjadi sel kanker. Biasanya diperlukan waktu bertahun-tahun untuk kanker serviks berkembang, tetapi prosesnya juga

dapat terjadi dalam waktu kurang dari 12 bulan. Sebagai bentuk sel-sel kanker, sel-sel yang abnormal ukuran dan bentuknya muncul di permukaan leher rahim dan mulai berkembang biak (Wulandari,2011)

Umumnya, virus HPV di tularkan melalui kontak seksual, kondom dapat mencegah penyebaran berbagai penyakit, tetapi tetap harus di perhatikan resiko penularan HPV ini. HPV di temukan pada semua bagian alat kelamin sehingga kondom yang menutupi bagian penis saja tidak dapat di mencegah 100% transmisi HPV. Virus dapat tinggal dorman atau berdiam pada serviks selama 20 tahun sebelum ia menyebabkan kutil atau perubahan pada struktur sel yang mengarah kepada keganasan (Emilia, 2015).

Kanker serviks cendrung muncul pada perempuan berusia 35-55 tahun. Data yang dapat dari yayasan kanker serviks indonesia tahun 2014 menyebutkan bahwa setiap tahunya sekitar 500.00 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Total 2,2 juta perempuan di seluruh dunia menderita kanker serviks juga dapat muncul pada perempuan yang lebih muda. Di indonesia sendiri, diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit itu (Astana, 2014).

Hal ini didukung oleh Rothin yang menyatakan bahwa usia 15-20 tahun merupakan periode rentan, sedangkan filder 2011 menyatakan bahwa insiden kanker serviks banyak di jumpai pada usia 40-50 tahun.Wanita dengan anak lebih dari 5 juga dapat terkena kanker serviks karena terjadinya

perubahan hormonal yang mengakibatkan wanita tersebut peka terhadap virus atau bakteri (Wulandari, 2014).

e. Gejala Kanker Serviks

Gejala awal kondisi pra-kanker umumnya ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal.Sering kali pula kanker serviks tidak menimbulkan gejala.Namun bila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker serviks barulah muncul gejala-gejala kanker serviks sebagai berikut :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*).
2. Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti perdarahan di luar silkus menstruasi, perdarahan di antara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah menopause.
3. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
4. Penurunan berat badan secara drastis
5. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Wijaya, 2010).

f. Perkembangan Penyakit Kanker Serviks

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik menjadi kanker serviks dapat berlangsung apabila terjadi infeksi yang menetap dari beberapa sel yang terdapat pada serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel

serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut juga sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) (Wijaya, 2010).

Tahapan perkembangan sel-sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah sebagai beriukut :

1. *Cervical Intraepithalial Neoplasia* I (CIN I) atau *Low Grade Squamous Intraepithalial Lesions* (LSILs). Dalam tahap ini terjadi perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.
2. *Cervical Intraepithalial Neoplasia* II (CIN II) atau *High Grade Squamuos Intraepithalial Lesions* HSILs). Dalam tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
3. *Cervical Intraepithalial Neoplasia* III (CIN III). Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin abnormal.
4. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang menjadi atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III, dan *Carcinoma in situ* (CIS).
5. Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III (Wijaya, 2014).

g. Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis di tegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan berikut:

1. Pemeriksaan panggul
2. Pap smear
3. USG transvagina
4. Biopsi endometrium (Purnomo, 2013)

Karena dalam pendarahan ada unsur-unsur *nekrosis* dan peradangan, pada kemungkinan kanker serviks invasif serviks, biopsi dari daerah ulserasi tidak berguna atau sulit di interprestasi. Karena itu lakukan biopsi di tepi lesi, dimana perbedaan jaringan normal dan ganas sangat jelas. Tindakan ini dapat di permudah dengan uji schiller :

1) Uji schiller

Larutan yodium encer akan memberikan warna cklat pada permukaan serviks normal karena sel-sel epitel serviks normal mengandung glikogen daerah epitel yang melapisi serviks dengan keganasan tidak mengandung

glikogen dan akan tetapi berwarna jika di berikan laruta schiller atau lugol karena itu biopsi pada daerah uji schiller positif yang memiliki lesi granuler,noduler atau papiler biasanya dapat memastikan kanker *invasive* bila ada.

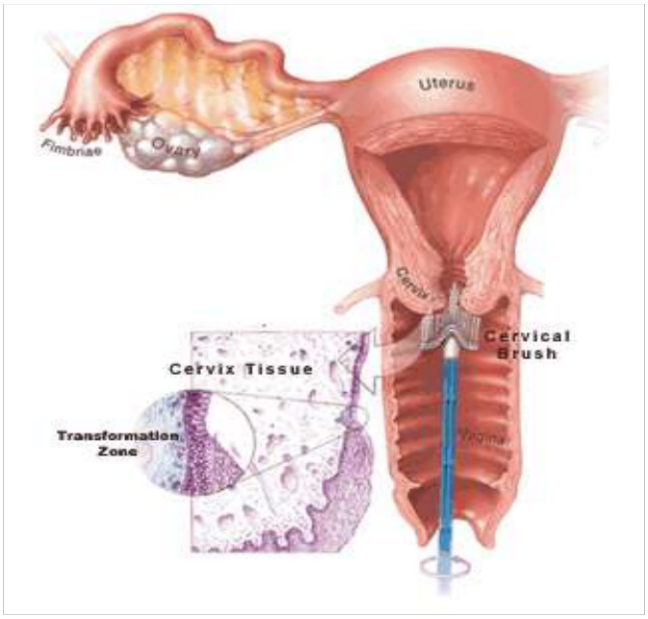
2) Kolposkopi

Kolposkopi dapat mengenali kemungkinan karsinoma invasif dini. Biopsi langsung dari tempat yang di curigai seperti ini dapat menunjukan adanya invasi dini ke stroma. Biopsi lubang langsung dengan kolposkopi disertai kuretase ringan pada endoserviks dapat menghindari biopsi kerucut serviks yang lebih luas. Namun kanker invasif yang lebih jelas biasanya menimbulkan ulserasi dan perdarahan sehingga tidak di perlukan kolposkopi untuk biopsi. Pemeriksaan perlengkap dilakukan untuk memastikan perluasannya ,seperti foto saluran kemih, pemeriksaan kandung kemih dan rektum, serta echo atau CT – scan dari organ-organ perut (Hanifah, 2014)

h. Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi sel-sel yang tidak normal secara dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Pap Smear*. Pemeriksaan *Pap Smear* adalah pemeriksaan terhadap cairan pada dinding serviks yang diambil melalui pemeriksaan dalam oleh dokter dan dilihat interpretasi melalui mikroskop. Prosedur pemeriksaan ini hanya memerlukan waktu tidak lebih dari 10 menit. Perlu diketahui untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, sebaiknya pemeriksaan ini dilakukan saat tidak haid (waktu 5-7 hari setelah selesai

haid) dan tidak melakukan hubungan seksual 2 hari sebelumnya. Perlu diberikan juga informasi mengenai haid terakhir, jumlah anak, kontrasepsi yang digunakan dan adanya riwayat radiasi atau minum obat-obatan hormonal. Selain Pap Smear cara konvensional, saat ini untuk meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan dikembangkan pemeriksaan Thin Prep (*liquid based cervical cytology*). Dengan prosedur yang sama dengan *Pap'Smear* tetapi dengan hasil yang lebih memuaskan. Namun pemeriksaan ini sedikit lebih mahal dibandingkan *Pap Smear* biasa (Sofani, 2013).



Teknik pengambilan spesimenuntuk pemeriksaan sitologi dan DNA HPV

Sel-sel pada zona transformasi diambilmenggunakan *cervical brush*.

i. Stadium Klinis Kanker Serviks

Berdasarkan tingkat keganasannya, perkembangan kanker serviks terbagi dalam beberapa stadium. Dimulai dari stadium nol yang bersifat noninvasive hingga stadium IV yang sudah menyebar ke organ-organ tubuh yang lain (Wijaya, 2014).

Tabel 2.1

Stadium Klinis Kanker Serviks Menurut FIGO 2014

No	Stadium	Keterangan
1	Stadium 0	Karsinoma *in situ*, karsinoma intraepithelial
2	Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke *korpus uteri* diabaikan
3	Stadium Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya tidak lebih dari 7 mm
4	Stadium Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
5	Stadium Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
6	Stadium 1b	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
7	Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
8	Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
9	Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul.
10	Stadium IIa	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
11	Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
12	Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain.
13	Stadium IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
14	Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
15	Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduksi
16	Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
17	Stadium IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

Stadium – Stadium Pada Kanker Serviks

1. Stadium 0 yaitu infeksi awal
2. Stadium I yaitu proses infeksi mendalam pada serviks
3. Stadium II yaitu sel kanker menyebar keluar serviks, tetapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina.
4. Stadium III yaitu sel kanker menyebar ke dinding panggul dan atau sepertiga bawah vagina.
5. Stadium IV yaitu sel kanker sudah menyebar lebih luas atau metastases sudah jauh (Wulandari, dkk 2014)

j. Masa Inkubasi Kanker Serviks

Human papillomavirus (*HPV*) adalah virus yang paling sering dijumpai pada penyakit menular seksual dan diduga berperan dalam proses terjadinya kanker. Terdapat sekitar 130 tipe HPV yang telah berhasil diidentifikasi dan lebih dari 40 tipe HPV dapat menginfeksi area genital laki-laki dan perempuan, mulut, serta tenggorokanVirus ini terutama ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya dari virus ini adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56. HPV merupakan virus yang menginfeksi kulit (epidermis) dan membran mukosa manusia, seperti mukosa oral, esofagus, laring, trakea, konjungtiva, genital, dan anus. HPV tidak pernah menginfeksi mukosa saluran cerna. Virus ini terutama ditularkan melalui hubungan seksual termasuk *oral sex, anal sex,* dan *hand* sex. Virus ini juga dapat menular melalui kontak nonseksual seperti transmisi vertical ibu kepada bayinya (sangat jarang terjadi), penggunaan alat-alat yang telah terkontaminasi seperti handuk, sarung tangan, dan pakaian. Virus menular

melalui kontak langsung dengan lesi yang telah terinfeksi. Masa inkubasi HPV 3-4 bulan (bervariasi 1 bulan hingga 2 tahun). HPV membelah berkali-kali bila respon imun rendah, misalnya pada kasus HIV, merokok, hamil, dan malnutrisi. HPV tidak dapat disembuhkan, individu yang terinfeksi akan selalu membawa virus.

Veruka genital umumnya disebabkan oleh HPV tipe 6, 11, 16, 18 dan 31. Veruka genital dapat terlihat pada vulva, vagina, anus atau serviks, seperti di area anus dan penis pada pria. Masa inkubasi dimulai 2 minggu sampai 9 buln setelah pajanan, namun bisa lebih lama. Veruka ini dapat berbentukdatar atau bulat, besar atau kecil. Veruka genital membentuk seperti kembang kol.

k. Pencegahan Kanker Serviks

Banyak sekali yang dapat dilakukan untuk mencegah sebelum datangnya kanker serviks yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor resiko yang dapat dikontrol. Cara - cara pencegahan primer adalah sebagai berikut :

1. Tundalah hubungan seksual sampai usia diatas remaja
2. Batasi jumlah pasangan
3. Menolak berhubungan seksual dengan yang mempunyai banyak pasangan
4. Menolak berhubungan seksual dengan orang terinfeksi genital
5. Hubungan seksual yang aman

6. Berhenti merokok.

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji pap smear dengan teratur. Hal ini dapat dilakukan pada :

1) Semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual.
2) Bila telah tiga kali pap smear dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.
3) Wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim.
4) Wanita yang telah menopause masih dibutuhkan pemeriksaan uji pap . (Wijaya, dkk 2010)

Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining dan pemberian vaksinasi. Di negara maju kasus kanker jenis ini sudah mulai menurun berkat danya program deteksi dini melalui *pap smear*. Vaksin HPV akan di berikan pada perempuan usia 10 sampai 55 tahun melalui suntikan sebanya 3 kali, yaitu pada bulan nol, satu dan enam .Dari penelitian yang di lakukan, terbukti bahwa respons imun bekerja 2 kali lebih tinggi pada remeja putri berusia 10 hingga 14 tahun di bandingkan yang berusia 15 tahun hingga 25 tahun (Astana , 2011).

l. Penanganan Kanker Serviks

Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor.

1. Pembedahan

Kebanyakan penderita akan menjalani *hysterektomi* (pengangkatan rahim). Kedua tuba falopi dan ovarium juga diangkat karena sel-sel

tumor bisa menyebar ke ovarium dan sel-sel kanker dorman (tidak aktif) yang mungkin tertinggal kemungkinan ada terangsang oleh estrogen yang dihasilkan oleh ovarium. Jika di temukan sel-sel kanker didalam kelenjer getah bening di sekitar tumor, maka kelenjer getah beningtersebut juga diangkat. Jika sel kanker belum menyebar ke luar *endometrium (*lapisan rahim), maka penderita tidak perlu menjalani pengobatan lainnya (Amalia, 2014).

2. Terapi penyinaran (radioterapi)

   Radioterapi efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul .pada radioterapi digunakan sinar berenegi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Penyinaran bisa di lakukan sebelum pembedahan (untuk memperkecil ukuran tumor) atau setelah pembedahan (untuk membunuh sel-sel kanker yang tersisa) (Sri indah, 2014).

3. Kemotrapi

   Jika kanker menyebar keluar panggul, kadang dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat ini diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut . Kemoterapi diberikan dalam satu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan lalu dilakukan pengobatan, begitu seterusnya.

4. Terapi biologis

Pada terapi ini digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Menurut Wardani gunakan adalah *interferon*, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi (Sri indah dkk, 2013).

m. Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks

Faktor resiko adalah faktor yang memudahkan terjadinya infeksi virus HPV dan faktor lain yang memudahkan terjadinya kanker serviks. Menurut *American Cancer Society*, tahun 2013, faktor-faktor yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks pada wanita adalah :

a. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV)

HPV genitalia adalah penyebab infeksi paling sering yang ditularkan melalui hubungan seksual (*sexually transmitted infection*) di dunia. Infeksi persisten HPV, khususnya HPV tipe *high risk*, dapat menimbulkan kanker serviks pada wanita dan kanker anogenital lainnya (vulva, vagina, penis, dan anus), sedangkan infeksi HPV tipe *low risk* dapat menimbulkan kutil kelamin (*condyloma acuminatum*), baik pada wanita maupun pria (Noviana, 2014).

HPV adalah virus yang tersebar luas menular melalui hubungan seksual. Infeksi HPV telah diidentifikasi sebagai faktor resiko yang paling utama untuk kanker serviks. Di antara lebih dari 125 jenis HPV terdapat jenis HPV yang agresif (HPV 16 dan 18) yang dapat

menyebabkan transformasi sel-sel menjadi ganas di serviks. Perilaku seksual yang berupa bergonta-ganti pasangan seks akan meningkat penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi HPV telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Resiko terkena kanker serviks 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi factor pendamping (Minyakob, 2013).

Ditemukan berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih resiko untuk menderita kanker serviks. Sebab wanita yang berganti-ganti pasangan akan rentan terkena virus HPV. Tinjauan kepustakaan mengenai etiologi kanker leher rahim menunjukkan bahwa faktor resiko lain yang penting adalah hubungan seksual suami dengan wanita tuna susila (WTS). Dari WTS itu suami dapat membawa virus dan menularkan pada isterinya(wijaya, dkk 2014).

Hasil penelitian di RS. Adam Malik Medan proporsi terbesar kasus kanker serviks terjadi pada kelompok responden yang pernah menderita infeksi kelamin (66.7 %). Menurut Minyakob (2013) bahwa kemungkinan orang yang pernah terkena infeksi akan mendapat resiko kanker serviks 2 kali lebih besar biladibandingkan orang yang tidak pernah mengalami infeksi HPV.

Hal ini sejalan dengan pendapat beberapa ahli, dari beberapa pemeriksaan laboratorium terbukti 90 % penyebab kanker serviks adalah HPV dimana HPV terdapat pada wanita yang secara aktif melakukan

hubungan seksual atau melalui penyakit menular seksual juga hubungan seksual multi pasangan. HPV menyebabkan peradangan pada gentalia wanita. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa faktor resiko epidemiologi penyumbang terjadinya dan berkembangnya kanker serviks adalah infeksi yaitu infeksi HPV. Kurangnya pengetahuan deteksi dini dan hygene serta ganti pasangan dan pada umumnya gejala kanker serviks tidak tampak hanya ada keluhan seperti keputihan yang lama dan menahun sehigga infeksi merupakan faktor resiko untuk terjadinya kanker serviks. Penelitian terkini juga mencatat hubungan yang kuat antara kanker serviks dengan virus papiloma.

Menurut Elisabeth T (2014) prilaku seksual dimana resiko meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan seksual dengan pria beresiko tinggi mengidap kandiloma akuminatum, kebersihan diri yang kurang baik sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual tidak membersihkan alat kelamin sehingga diperkirakan akan memudahkan terjadinya infeksi disamping kehidupan seks yang kurang sehat atau melakukan hubungan seks sewaktu menstruasi dimana infeksi terjadi akibat parasit sejenis tricomonan vaginalis memudahkan timbulnya kanker serviks.

b. Infeksi Kelamin

Infeksi kelamin adalah infeksi di daerah genital yang dapat mengenai laki-laki dan perempuan sehingga dapat menyebabkan kanker serviks. Beberapa infeksi kelamin dapat ditularkan melalui hubungan seksual (misalnya, gonore dan sifilis). Gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat

menginfeksi pada bagian lapisan dalam uretra, leher rahim, rektum, tenggorokan, dan bagian putih mata (konjungtiva). Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, gonore bisa menjalar ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam pinggul sehingga timbul nyeri pinggul dan gangguan reproduksi. Sipilis atau sifilis atau raja singa adalah penyakit menular seksual yang dapat memiliki konsekuensi fatal. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri spiral bernama Treponema pallidum yang dapat hidup di mana saja dalam tubuh dan menyebar dengan cepat. Sangat mudah untuk hidup dengan sipilis selama bertahun-tahun lamanya tanpa menyadari bahwa sudah terjangkit (Slamet, 2014).

c. Lama Pemakaian Kontrasepsi

Menurut Suratun (2014) kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Menurut Rasidji (2013) Pemakaian alat kontrasepsi memiliki berbagai macam keuntungan dan kerugian bagi para akseptornya. Pemakaian dalam jangka waktu yang lama (5 tahun atau lebih) dapat memberikan efek negatif pada kanker serviks yaitu meningkatkan risiko kanker serviks sebanyak 2 kali.

Penggunaan jangka panjang dari pil KB kombinasi (5 tahun atau lebih) memang sering dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Namun pemakaian pil KB memberikan efek secara individual terlepas dari berapa lama wanita menggunakan pil KB. Teori yang dikemukan Bertiani (2012) mengatakan bahwa ada kecenderungan bahwa kelebihan hormon estrogen dan kekurangan progesteron menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, kanker leher rahim, kanker rahim dan kanker prostat dan buah zakar pada pria. Pada wanita yang memakai estrogen tidak terkontrol memungkinkan terjadinya kanker serviks. Estrogen merangsang semakin menebalnya dinding endometrium dan merangsang sel-selnya berubah sifat menjadi kanker atau keganasan. Namun kandungan hormon estrogen dan progesteron yang terkandung pada setiap produk pil KB yang berbeda-beda juga memberikan reaksi yang bervariasi di dalam tubuh. Beberapa efek samping yang sering ditimbulkan bagi penggunanya adalah perdarahan terutama jika lupa atau terlambat minum pil dan menstruasi tidak teratur bahkan tidak menstruasi sama sekali

Kontrasepsi yang dipakai dalam jangka waktu panjang yaitu > 5 tahun dapat meningkatkan risiko 1,53 kali terjadi kanker serviks, WHO melaporkanrisiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai lamanya pemakaian (Sjamsuddin, 2011). Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan secara statistik,

karena nilai $p \leq \alpha$ menunjukkan ada hubungan antara lamanya pemakaian pil KB kombinasi dengan kejadian kanker serviks.

Menurut penelitian Kaliat (2014) jika menggunakan metode kontrasepsi barrier (penghalang), terutama yang menggunakan kombinasi mekanik dan hormon memperlihatkan penurunan angka kejadian kanker leher rahim yang diperkirakan karena penurunan paparan terhadap agen penyebab infeksi.

Sedangkan menurut Sukaca (2013), penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan resiko kanker leher rahim sebanyak 2 kali. Pil KB dapat memberikan efek negatif pada kanker leher rahim sebab tugas pil KB adalah mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dilalui sperma. WHO melaporkan resiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal meningkatkan resiko terkena kanker serviks. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat menurunkan asam folik dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba salah satu peningkatan resiko kanker serviks yaitu pemakaian KB Pil, dalam hal ini

KB Pil merupakan salah satu macam dari alat kontrasepsi hormonal (Manuaba, 2014)

d. Merokok

Wanita yang merokok memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap kanker serviks daripada non-perokok. Bahan-bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lender serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinoma baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen dan mutagen, sedang bila dikunyah menghasilkan netrosamine. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat digetah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko karsinogen infeksi virus, bahkan membuktikan bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks (Kartikawati dkk, 2015).

e. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama.Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risk serta sifat resistensi.Perbedaan pengalaman terhadap

masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, 2014).

Menopause memang akan dialami semua wanita. Pada masa itu sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Pada usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim (serviks). Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, proses tersebut tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit, atau mudah mengalami infeksi (Wijaya, 2014).

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual (pervalensi 5-10%). Meski infeksi HPV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya resiko infeksi menetap/persisten justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahn usia, terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histology (metaplasia). Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar resikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitin para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar dari pada usia lebih dari 20 tahun (Minyakob, 2014).

Menurut Sukaca (2014), bahwa wanita yang menderita kanker serviks sebagian besar berumur >35 tahun. Pada usia 35-55 tahun

memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim (serviks). Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, proses tersebut tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit, atau mudah mengalami infeksi.

Menurut Aziz (2015) resiko tinggi terserang kanker leher rahim pada mereka yang berusia di bawah 16 tahun pada saat melakukan hubungan seksual pertama kali meningkat 10 – 12 kali lipat dari pada yang melakukan hubungan seksual pertama kali diatas usia 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada masa transisi dari masa kanak-kanak menjelang dewasa, terjadilah menstruasi yang menyebabkan hormon estrogen meningkat menyebabkan sel-sel pada dinding vagina menjadi tebal.Begitu pula dengan glikogen, yang oleh bakteri bermanfaat diubah menjadi asam vagina.Pada dasarnya asam vagina ini berfungsi untuk melakukan proteksi terhadap infeksi.Namun akibat suasana vagina yang menjadi asam, jaringan epitel disekitarnya menjadi berlapis-lapis. Apabila dalam situasi yang penuh perubahan itu masuk sperma, maka perubahan akan semakin besar. Apalagi jika terdapat luka akibat gesekan, sel-sel epitel akan terganggu dan menjadi tidak normal.

Tingginya kejadian kanker serviks pada usia >35 tahun dan sudah dalam stadium lanjut, hal tersebut kemungkinan dikarenakan penderita tidak pernah melakukan pemeriksaan secara dini atau malu untuk datang

berobat sejak awal keluhan, sehingga kanker serviks yang diderita baru terdeteksi setelah berusia >35 tahun dan sudah dalam stadium lanjut.

f. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2013). Menurut Prawirohardjo (2012), paritas dapat dibedakan menjadi *primipara, multipara* dan *grandemultipara*.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2013). Sedangkan menurut Manuaba (2014), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Klasifikasi Paritas menurut Varney (2013) :

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

2) Multipara

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih. *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2013). *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2014).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.*Grandemultipara* adalah wanita yang telah melahirkan 5

orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2014). *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2015).

Paritas adalah kemampuan wanita untuk melahirkan secara normal. Pada proses persalinan normal, bayi bergerak melalui mulut rahim dan ada kemungkinan sedikit merusak jaringan epitel ditempat tersebut. Pada kasus wanita yang melahirkan lebih dari dua kali dan dengan jarak yang terlalu dekat. Kerusakan jaringan epitel ini berkembang ke arah pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi ganas (Rasjidi, 2010).

Menurut Sukaca (2013), paritas berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim.Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan.

Menurut Nurwijaya (2014) Jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita juga meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai resiko terserang kanker serviks lebih besar.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks adalah wanita dengan

multiparitas.Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa wanita multiparitas berisiko tinggi terkena kanker serviks.

Menurut Emilia (2014) Paritas yang berbahaya adalah memiliki jumlah anak lebih dari 4 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim.Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal selain terjadinya robekan selaput serviks, dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal.

g. Pendapatan atau Status Sosial Ekonomi

Terdapatnya penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status sosial ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu :

a) Karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomis dalam mencegah penyakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan
b) Karena terdapatnya perbedaan sikap hidup dan perilaku hidup yang dimiliki (Azwar, 2014).

Menurut Noor, (2014) menyebutkan berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosio ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan / jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat (Noor, 2014).

Menurut Azwar (2014), dalam melakukan penelitian sosial menggunakan indikator pekerjaan, pendidikan dan keadaan tempat tinggal dalam menentukan status sosial ekonomi. Sedangkan Parker dan Bennet memakai indikator pendapatan, pendidikan, jumlah anak dan sikap terhadap kesehatan.Tingkat penghasilan secara langsung berhubungan dengan standar hidup, para wanita berpendapatan rendah hamper lima kali lebih tinggi beresiko terkena kanker serviks daripada kelompok wanita yang berpendapatan lebih tinggi. Kemiskinan yang mengakibat ketidakmampuan mereka untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dapat membayar biaya-biaya tes kesehatan yang cukup mahal. Golongan ekonomi lemah menjadi resiko terkena kanker leher rahim karena golongan ekonomi lemah tidak mampu melakukan *Pap'Smear* secara rutin. Pengetahuan mereka mengenai resiko kanker leher rahim juga sangat minim. Oleh sebab itu mereka banyak terjangkit penyakit ini (Nurwijaya dkk, 2014)

h. Pendidikan

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut Azwar (2014), merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap angka kejadian kanker serviks yang mana kemiskinan dihubungkan dengan tingkat pendidikan dan skrining yang rendah. Tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat. Sosio ekonomi rendah memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar, karena pada golongan sosio ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang baik dan ini mempengaruhi imunitas tubuh.Imunitas tubuh yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Rasjidi, dkk 2014).

Menurut Manuaba (2014) Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin rendah pengetahuan ibu maka akses terhadap informasi kesehatan akan berkurang sehingga ibu akan kesulitan untukmengambil keputusan secara efektif.

Menurut Harahap (2010) di RSCM antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks terdapat hubungan yang kuat, dimana kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi (88,9%). Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan sosio ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan. Pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kanker serviks yang berpendidikan rendah merupakan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks.

i. Pekerjaan

Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar diberbagai tempat (Wijaya, 2010)

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Maysah, 2013)

Beberapa jenis pekerjaan yangcenderung terkena kanker serviks yaitu para istri pekerja kasar 4 kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan para istri pekerja kantor atau pekerja ringan, kebanyakan dari kelompok yang pertama ini dapat diklasifikasikan ke dalam kelompok sosial ekomoni rendah, mungkin standar kebersihan yang tidak baik pada umumnya faktor sosial ekomoni rendah cenderung memulai aktifitas seksual pada usia lebih muda (Wijaya, 2010)

Menurut Teheru dkk, (2014) terdapat hubungan antara kanker serviks dengan pekerjaan, dimana wanita pekerja kasar, seperti buruh, petani memperlihatkan 4 kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan wanita pekerja ringan atau bekerja di kantor. Dua kejadian yang terpisah memperlihatkan adanya hubungan antara kanker serviks dengan pekerjaan.

B. Penelitian terkait

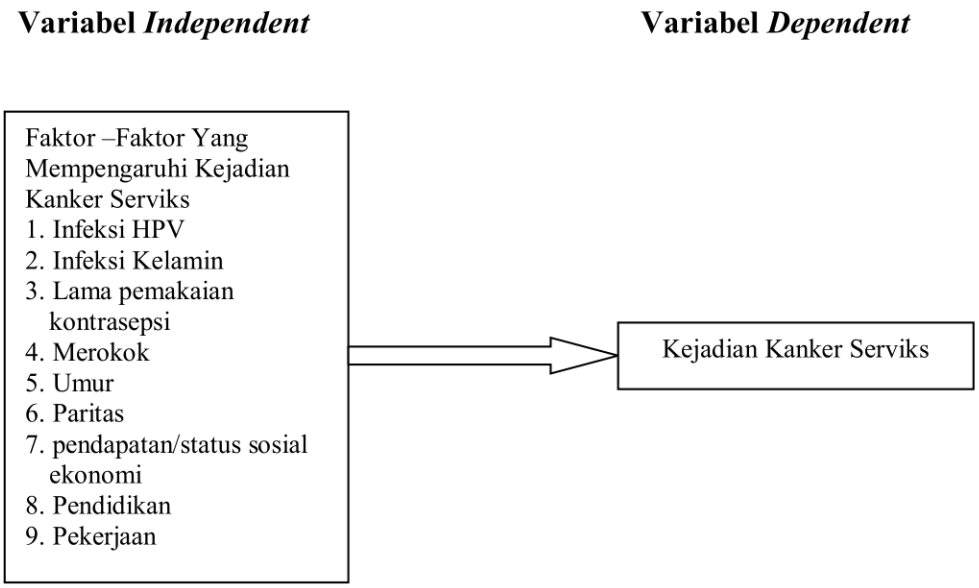
1. Menurut Nanien dengan judul penelitian 'Hubungan Karakteristik terjadinya Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010''. Jenis penelitian ini adalah : pendekatan *diskriptif analitik,* dengan jumlah populasi 284 ibu hamil trimester III, desain penelitian *cross sectional* dengan analisis univariat, bivariat dengan *uji Chi Square* dan multivariate dengan uji regresi logistik. Nilai *p value* riwayat infeksi kelamin terhadap terjadinya kanker serviks 0,041, paritas *p value* 0,031, dan riwayat KB p value 1.000 nilai OR (Exp. B) riwayat paritas 3,8, nilai OR (Exp. B), riwayat KB 2,8, merokok 2,4. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat paritas, riwayat infeksi kelamin, riwayat KB terhadap terjadinya kanker serviks, sedangkan untuk merokok tidak berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks. Riwayat infeksi kelamin paling berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Adapun disini perbedaannya adalah tempat penelitian, jenis penelitian serta analisa data juga tidak sama. Persamaannya ada di beberapa variabel yang akan diteliti.
2. Menurut Nurulia dengan judul penelitian ''Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviksdi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013''. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan rancangan *case-control study* dengan metode *analitik observasional*. Pengumpulan data

dilakukan pada Januari 2013 dengan menggunakan data sekunder, yakni data rekam medik ibu dengan kanker serviks di bagian obstetrik dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil, periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2011. Dari 148 data sampel didapatkan angka distribusi pada variabel Infeksi virus HPV yang hanya didapatkan pada ibu dengan kanker serviks. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara faktor risiko (usia ibu, paritas, alat kontrasepsi, pendidikan, pekerjaan) dengan masing-masing nilai $p > 0,05$. Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan bahwa umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker serviks dengan nilai $p = 0,034$. Jadi, usia ibu > 35 tahun dan paritas beresiko memiliki hubungan terhadap kejadian kanker serviks. Adapun perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian dan desain penelitian berbeda sedaangkan persamaannya ada di variabel yang akan diteliti.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan dari suatu penelitian yang dapat memprediksi adanya hubungan antar variabel (Notoadmodjo, 2010).

Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.1 berikut ini:

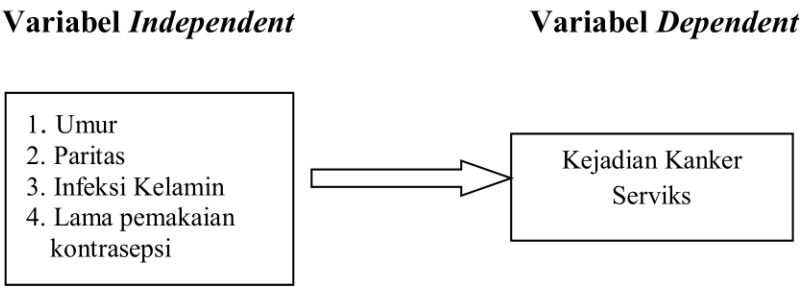


Sumber : Kartikawati, (2011).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini pada bagan 2.2 berikut ini



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

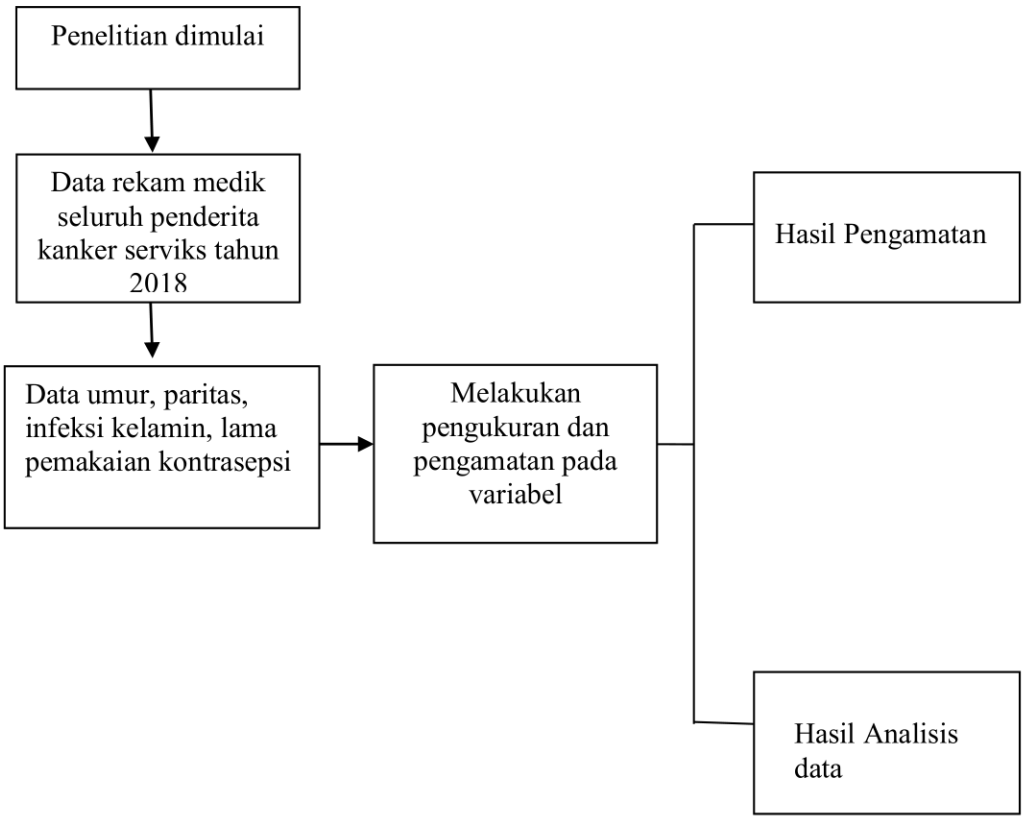
Keterangan : *variabel independent* mempengaruhi *variabel dependent*

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *deskriptif retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018 (Notoatmodjo, 2012).

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber (Notoatmojo, 2012)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang rekam medik, Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018, Jalan Diponegoro No.2 Pekanbaru.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 24-26 Juni tahun 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker serviks di bagian ginekologi RSUD Arifin Achmad tahun 2018 sebanyak 89 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel yang diambil pada penelitian seluruh jumlah populasi dijadikan sampel sebanyak 89 data rekam medik pasien penderita kanker serviks di bagian ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a) Data yang ada di Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018
b) Data yang lengkap tertera pada Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Data yang ada tetapi variabel yang di tetiliti tidak lengkap meskipun salah satunya.
b) Data yang ada namun rusak dan tidak dapat dibaca variabel yang dibutuhkan.

D. Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang oleh kelompok lain. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang

dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Lama waktu seseorang hidup sesuai data Rekam Medik	Rekam medik (*checklist)*	0. Beresiko, jka umur ibu ≥ 35 tahun 1. Tidak beresiko, jika umur ibu < 35 tahun	Ordinal
2	Paritas	Keadaan wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang bisa hidup sesuai data Rekam Medik	Rekam medik (*checklist)*	0 .Beresiko, jika ibu bersalin > 4 kali 1.Tidak Beresiko, jika ibu bersalin ≤ 4 kali	Ordinal
3	Infeksi Kelamin	Penyakit pada bagian kelamin/PMS wanita yang pernah diderita (gonore,sifilis,HPV, Trichomoniasis) sesuai data Rekam Medik	Rekam medik (*checklist)*	0. Tidak, jika tidak pernah menderita penyakit kelamin 1. Ya, jika pernah menderita penyakit kelamin	Nominal
4	Lama pemakaian kontrasepsi	Jangka waktu ibu memakai alat kontrasepsi (IUD,Implant,suntik, pil) sesuai data Rekam Medik	Rekam medik (*checklist)*	0. Beresiko jika ≥ 5 tahun 1.Tidak beresiko jika < 5 tahun	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diinginkan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Penelitian dilakukan dengan menggunakan tabel *checklist* sebagai instrumen dengan menggunakan data sekunder yang dibuat berdasarkan data yang didapat melalui catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018.

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, penelitian mengajukan permohonan izin kepada Ketua Prodi S 1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan direktur Rumah Sakit Umum Dearah Arifin Achmad Pekanbaru. Selanjutnya melakukan penelitian pengisian tabel checklist. Dalam melakukan pengisian tabel checklist, etika yang harus diperhatikan adalah :

1. Izin peneliti,dalam melakukan penelitian serta mengajukan permohonan dari berbagai pihak dan melanjutkan permohonan izin kepada kepala Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru untuk mendapat persetujuan diadakan penelitian.
2. Tanpa nama *(Anonimity*), menjaga kerahasiaan nama responden, pada lembar alat ukur yang digunakan dengan cara menuliskan inisial.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality)*, menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Hidayat, 2007).

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang diambil menggunakan data Sekunder yaitu pengumpulan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Meminta surat izin pegambilan data awal dari Ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Umum untuk ke Rumah Sakit Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.
2. Mengantarkan surat izin pengambilan data awal ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad bagian tata usaha sebagai langkah awal penelitian.
3. Setelah mendapatkan surat balasan dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, Peneliti melanjutkan kebagian administrasi untuk meminta stempel dan tanda acc dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad untuk ke ruang rekam medik melihat kejadian kanker serviks 3 tahun terakhir.

I. Pengelolahan Data

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

1. ***Editing* (pemeriksaan data)**

   Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. ***Coding* (memberi kode)**

   Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila

pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. ***Tabulating* (tabulasi data)**

   Tabulating merupakan kegiatan untuk mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

4. ***Entry Data* (memasukkan data)**

   Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah ditabulasi ke dalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

5. ***Cleaning* (pembersihan data)**

   Cleaning merupakasn kegiatan mengecek kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

J. Analisa Data

Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* adalah analisa yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} X\ 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor kanker serviks (frekuensi)

N = jumlah skor seluruhnya