

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Novi Estiana Jasa (2016) dengan judul “Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita di Poli Kebidanan RSUD DR.H. Abdul Moelek Propinsi Lampung “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kanker serviks di RSUD DR.H. Abdul Moelek Propinsi Lampung. Berdasarkan hasil penelitian pada 82 sampel didapatkan hasil Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks, yaitu: usia ($p\text{-value}=0,000$), paritas ($p\text{-value}=0,000$), pemakaian KB pil ($p\text{-value}=0,019$), usia saat pertama kali menikah ($p\text{-value}=0,026$), koitus usia muda ($p\text{-value}=0,008$), pasangan seksual yang berganti-ganti ($p\text{-value}=0,011$), keputihan terus menerus yang tidak diobati ($p\text{-value}=0,012$). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks yaitu usia ($p\text{-value}=0,000$).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Habiba (2017) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Serviks Di RSUD DR. Moewardi Surakarta “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara usia pertama melakukan hubungan seksual, paparan asap rokok, menggunakan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama, dan PH sabun pembersih vagina dengan kanker serviks. Berdasarkan hasil penelitian pada 150 sampel didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara usia pertama melakukan hubungan seksual ($p\text{ value } 0,000$; OR=4,667; 95% CI=2,211-9,849), paparan asap rokok ($p\text{ value } 0,012$; OR 3,885; 95% CI 1,270-11,881), menggunakan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama ($p\text{ value } 0,046$; OR 3,021; 95% CI 1,101-8,287), dan PH sabun pembersih vagina ($p\text{ value } 0,005$; OR 4,048; 95% CI 1,477 – 11,094), dengan kejadian kanker serviks di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Roura dkk (2014) dengan judul *Smoking as the major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Result from the EPIC cohort*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara merokok aktif dan merokok pasif dengan kejadian kanker servik. Metode yang

dilakukan adalah *kohort* dan *case control* melalui pendekatan prospektif. Diperoleh hasil terdapat hubungan antara merokok aktif dengan kanker serviks (*p value* 0,02). Tetapi dalam penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara merokok pasif terhadap kejadian kanker serviks.

Pada penelitian yang akan dilakukan persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah meneliti faktor resiko dari kanker serviks, apakah terdapat hubungan antara perilaku seksual dini dan merokok terhadap kejadian dari kanker serviks. Metode yang dilakukan dalam penelitian Roura dkk (2014) dan Fatimah Habiba (2017) sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu *case control*. Perbedaannya yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Novi Eniastina Jasa (2016) menggunakan metode *cross sectional* sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode *case control*. Penelitian ini juga akan memperoleh hasil perbandingan resiko merokok aktif dan merokok pasif terhadap kanker serviks. Selain itu, penelitian ini akan dilaksanakan di RS yang berbeda pada penelitian sebelumnya. Penelitian akan dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Landasan Teori

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian yaitu: alat reproduksi wanita bagian luar dan alat reproduksi wanita bagian dalam.

a. Alat reproduksi wanita bagian luar

1) Mons veneris

Mons veneris merupakan bagian yang menonjol meliputi simfisis yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi bulu pada masa pubertas (Syarifuddin, 2006).

2) Labia mayora (bibir besar)

Labia mayora merupakan bagian dari vagina yang membentuk seperti bibir yang menutupi lubang vagina. Terletak di sebelah kanan dan kiri vagina dan berbentuk lonjong serta mengecil ke bagian bawah (Riksani 2015).

3) Labia minora (bibir kecil)

Labia minora merupakan lipatan tipis di bagian dalam dari Labia mayora, bentuknya melingkar menutupi lubang vagina (Riksani 2015).

4) Klitoris

Klitoris sering disebut sebagai kelenjar adalah bagian *erektif* (pusat rangsang seks) pada wanita. Ukurannya hanya sebesar biji kacang hijau dan ditutupi oleh kulit tipis yang disebut dengan glans klitoris (Riksani 2015).

5) Vulva

Organ ini berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari atas ke bawah, di bagian atas berbatasan dengan klitoris, pada bagian kanan dan kiri berbatasan dengan *labia minora* dan di bagian bawah berbatasan dengan *perineum* (Riksani 2015).

6) Vestibulum

Vestibulum merupakan organ berbentuk rongga yang di bagian samping kiri dan kanan dibatasi oleh *labia minora*, pada bagian atas dibatasi oleh klitoris dan bagian bawah dibatasi oleh *fourchet* (bagian berbentuk lipatan yang mengelilingi lubang vagina) (Riksani, 2015).

7) Himen

Himen adalah lapisan tipis yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, terletak di mulut vagina. Bagian ini bentuknya berbeda – beda ada yang seperti bulan sabit, konsistensinya ada yang kaku dan ada yang lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari (Syarifuddin, 2006).

8) Perineum

Perineum adalah bagian kulit yang terletak diantara vulva dan anus, panjangnya lebih kurang 4cm (Riksani, 2015)

b. Alat reproduksi wanita bagian dalam

1) Vagina (liang kemaluan)

Vagina adalah sebuah saluran yang menghubungkan antara lubang vagina dengan rahim. Vagina juga terletak di antara dua organ tubuh lainnya yaitu saluran kencing di bagian atas dan rektum di bagian bawah. Dinding vagina berdekatan satu sama lain, namun memiliki panjang ukuran yang berbeda. Dinding depan vagina berukuran sekitar 7 – 9 cm, sedangkan dinding belakang berukuran 9 – 11 cm. terdapat 3 lapisan pada dinding vagina, yaitu lapisan mukosa berupa kulit lapisan otot dan lapisan jaringan ikat, pada bagian bawah vagina terdapat banyak pembuluh darah (Riksani, 2015).

2) Uterus / rahim

Rahim berbentuk seperti buah alpukat atau buah pir, berukuran sebesar telur ayam dan memiliki rongga pada bagian tengah yang disebut dengan *Kavum uteri* (rongga rahim). Dinding rahim tersusun dari otot – otot polos, panjang rahim sekitar 7-7,5 cm, lebar lebih dari 5 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding rahim 1,25 cm. Uterus dibagi menjadi beberapa bagian, sebagai berikut:

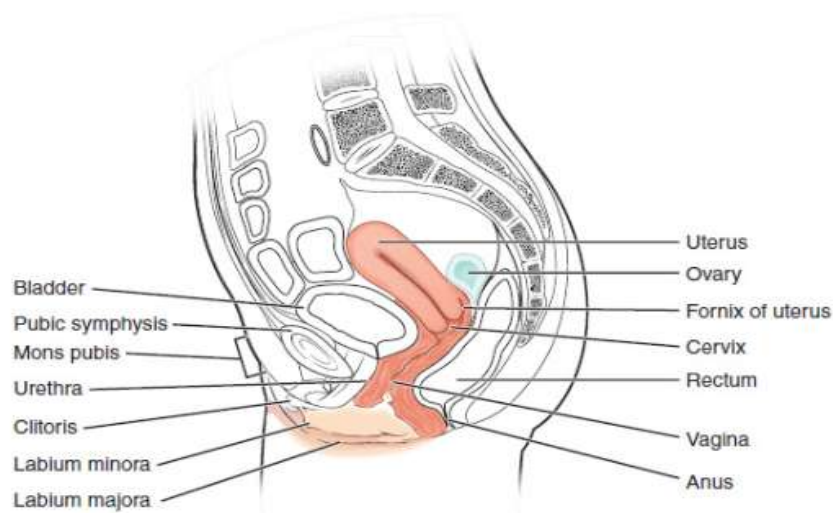
- a) Fundus uteri (puncak rahim), di sebelah kanan dan kiri *fundus uteri* terdapat saluran tuba yang menjadi saluran transportasi sel telur yang dilepaskan dari indung telur dan akan bergerak ke korpus uteri. *Fundus uteri* merupakan bagian rahim yang dapat diraba ketika masa kehamilan dan tinggi dari *fundus uteri* menjadi salah satu indikator dalam perhitungan beberapa usia (Riksani, 2015).
- b) Korpus uteri (badan rahim), merupakan bagian terbesar dari rahim yang berbentuk segitiga serta berongga. Di sinilah tempatnya janin berkembang selama 9 bulan. Rongga yang terdapat dalam korpus uteri disebut dengan *kavum uteri* (rongga rahim) (Riksani, 2015).
- c) Serviks uteri (leher rahim) terdiri dari dua bagian yaitu *portio* (mulut rahim yang berada di atas vagina) dan kanalis servikalis (saluran serviks yang menghubungkan bagian uterus dalam dan luar) (Riksani 2015).

d) Tuba falopii/ saluran telur

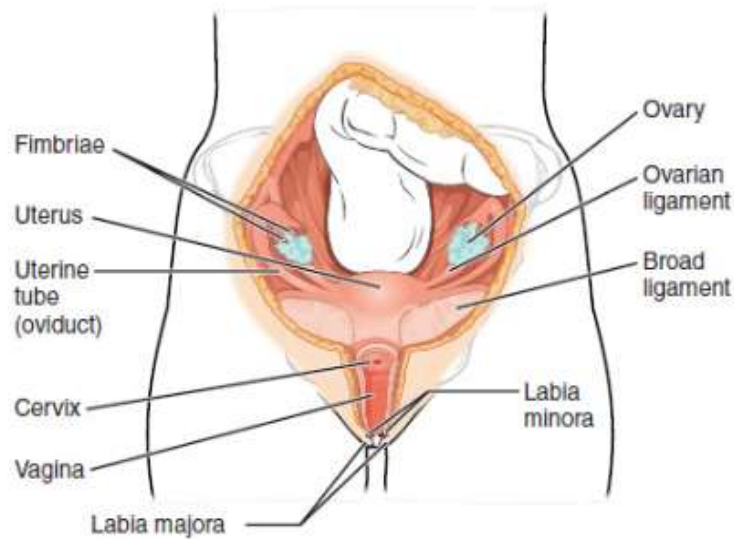
Tuba falopii/ saluran telur adalah saluran bagi telur matang yang dilepaskan oleh indung telur. Ukuran panjang tuba berbeda – berbeda, tetapi pada umumnya berukuran sekitar 12 cm dan diameter 3-8 cm. bagian lain dari saluran telur adalah adanya *fimbriae* yang berbentuk seperti umbai, berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah matang dan dilepaskan oleh indung telur, kemudian dibawa rahim untuk terjadinya pembuahan (Riksani 2015).

3) Ovarium/ indung telur

Pada wanita terdapat dua buah indung telur yang terletak di sebelah kiri dan kanan rahim. Posisinya menggantung dan didukung oleh otot yang menopangnya. Ukuran indung telur tidaklah besar, hanya sebesar ibu jari tangan, ukuran panjang 4 cm dan lebar 1,5 cm. Di dalam indung telur inilah terkumpulnya 100.000 folikel yang kemudian matang menjadi ovum (sel telur) dan dikeluarkan pada setiap bulan dari salah satu indung telur (Riksani 2015).



Gambar 2.1 Sistem reproduksi wanita : tampak samping (OpenStax 2016)



Gambar 2.2 Sistem reproduksi wanita : tampak depan (OpenStax, 2016)

2. Definisi Kanker Serviks

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal atau terus menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menyebabkan kematian, dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes RI, 2009). Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan, sepertiga bagian dari uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2017).

3. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebab virus ini terutama melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peran yang penting melalui skuensi gen E6 dan E7 dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus (Aziz *et al*, 2006).

4. Gejala Kanker Serviks

a. Gejala awal

1) Pendarahan bercak yang berulang, pendarahan bercak setelah bersetubuh atau membersihkan vagina. Dengan makin tumbuhnya penyakit, tanda semakin jelas. Pendarahan menjadi semakin banyak, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Namun, kadang keadaan ini diartikan penderita sebagai pendarahan haid yang sering dan banyak. Juga dapat dijumpai sekret vagina yang berbau terutama dengan masa nekrosis lanjut. Nekrosis terjadi karena pertumbuhan tumor yang cepat tidak diimbangi pertumbuhan pembuluh darah (angiogenesis) agar mendapat aliran darah yang cukup. Nekrosis ini menimbulkan bau yang tidak sedap dan reaksi peradangan non spesifik (Aziz *et al*, 2006).

2) Keputihan yang berulang, tidak sembuh-sembuh walaupun telah diobati. Keputihan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi infeksi sekunder. Artinya cairan yang keluar dari lesi prakanker atau kanker tersebut ditambah infeksi oleh kuman, bakteri ataupun jamur. Tidak semua keputihan terkait dengan kanker serviks. Ini penting dipahami karena bisa menimbulkan kekhawatiran yang berlebih dan tidak pada tempatnya. Keputihan yang normal memiliki ciri-ciri, seperti terjadi menjelang haid, lendir jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Keputihan yang wajar, yang bisa terjadi pada semua wanita disebabkan karena kelembaban serta kebersihan yang kurang pada daerah kewanitaan atau vagina. Biasanya, disertai inveksi oleh kuman/bakteri dan jamur. Keputihan jenis ini akan sembuh dengan pengobatan (Novel *et al*, 2010)

b. Gejala lanjut

Pada stadium lanjut ketika tumor telah menyebar ke luar dari serviks dan melibatkan jaringan di rongga pelvis dapat dijumpai tanda lain seperti nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa penderita mengalami nyeri berkemih, hematuria, pendarahan rektum sampai sulit berkemih dan buang air besar. Penyebaran ke kelenjar

getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan oedema tungkai bawah, atau terjadi uremia bila terdapat penyumbatan kedua ureter (Aziz *et al*, 2006).

5. Faktor Resiko Kanker Serviks

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV namun ada banyak faktor yang menyebabkan infeksi HPV itu lebih cepat menimbulkan kanker. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a. Perilaku seksual promiskuitas

Kanker serviks sering terjadi pada perempuan yang sering berganti ganti pasangan seksual yang banyak atau justru sebaliknya, resiko datang dari suami yang sering berganti – ganti pasangan. Saat suami mempunyai mitra seksual yang banyak dan salah satu diantaranya terinfeksi kanker serviks, maka saat suami berhubungan dengan istri secara langsung mentransfer infeksi kepada istri. Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya kanker serviks. Selain itu, hasil penelitian juga mendukung bahwa semakin tinggi aktivitas seksual seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan ia akan terjangkiti kanker serviks. Meskipun ada pula yang menyatakan bahwa infeksi HVP tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual, pada kenyataannya sangat sedikit sekali wanita yang belum pernah berhubungan seksual terjangkit kanker serviks (Riksani, 2015).

Studi epidemiologi kanker serviks skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti mitra seks dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Resiko meningkat lebih dari 10 kali bila mitra seks 6 atau lebih. Juga resiko meningkat bila berhubungan dengan pria beresiko tinggi yang mengidap kondiloma akuminatum. Pria beresiko adalah pria yang melakukan seks dengan banyak mitra (Rasjidi, 2009).

b. Hubungan seksual dini

Wanita yang terlalu dini melakukan hubungan seksual, misalnya usia di bawah 16 tahun mempunyai resiko yang besar untuk mengalami kanker serviks. Hal ini dikaitkan dengan pembentukan sel

epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks yang belum matang sempurna karena ketidakseimbangan hormonal. Usia di bawah 20 tahun juga dianggap belum matang untuk menjalani pernikahan atau hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada sel – sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berusia di atas 20 tahun. Jadi, hubungan seksual yang dilakukan di bawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks (Riksani, 2015).

c. Merokok

1) Perokok aktif

Merokok merupakan faktor resiko yang signifikan pada kanker serviks. Dalam satu batang rokok saja sudah bisa kita temukan banyak sekali zat kimia beracun yang berbahaya bagi kesehatan dan menyebabkan kanker paru – paru. Zat kimia tersebut tidak berhenti hanya menginfeksi paru – paru saja, tetapi ikut bersama dengan aliran darah dan menginfeksi bagian tubuh lainnya (Riksani, 2015).

Zat kimia tersebut adalah nikotin, hidrokarbon, dan tar yang disekresikan di daerah serviks dan terbukti bersifat mutagenik. Imunitas di daerah serviks juga menurun dengan berkurang *antigen presenting langerhans cell*. Resiko kanker serviks juga meningkat pada perokok pasif (Aziz *et al*, 2006).

2) Perokok pasif

Seorang perokok pasif yang terpapar asap rokok akan mengalami penurunan sistem imun untuk melawan virus HVP dan akan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Dalam penelitian paparan asap rokok didapat di rumah dan tempat kerja dimana terkena paparan asap rokok dengan rata-rata 5,5 jam/hari. Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam lendir yang

menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal. Bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker leher rahim. Selain itu merokok secara aktif ataupun pasif menurunkan sistem kekebalan tubuh. Imun yang menurun akan mempercepat tumbuhnya HPV sebagai penyebab lesi prakanker leher rahim (Dewi *et al*, 2013).

d. Jumlah kehamilan

Wanita sering melahirkan memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia yang muda juga memiliki resiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan (Riksani, 2015).

e. Kontrasepsi oral

Penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka waktu > 5 tahun meningkatkan resiko kanker leher rahim sebanyak dua kali (*American Cancer Society*, 2015). Pil KB dapat memberikan efek negatif untuk kanker leher rahim, karena tugas Pil KB adalah mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dilalui sperma (Rasjidi, 2008).

Menurut penelitian jika menggunakan kontrasepsi barrier (penghalang), terutama yang menggunakan kombinasi mekanik dan hormon memperlihatkan penurunan kejadian kanker leher rahim yang diperkirakan karena penurunan paparan terhadap agen penyebab infeksi. Sedangkan jika memakai kontrasepsi oral yang dipakai jangka panjang yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan resiko relatif 1,53 kali. *World Health Organization* (WHO) melaporkan resiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian (Rasjidi, 2008).

f. Etnis dan faktor sosial

Wanita di kelas sosial ekonomi yang paling rendah memiliki faktor resiko lima kali lebih besar dari pada wanita di kelas yang

paling tinggi. Di negara USA ras negro, hispanik, dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi dari pada wanita ras kulit putih. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pengaruh dari sosial ekonomi (Rasjidi, 2009).

g. Pemakaian Diethylstilbesterol (DES)

DES adalah obat penguat kehamilan yang dikonsumsi untuk mencegah keguguran. Obat ini sekarang sudah tidak populer. Para ahli menyimpulkan DES berpotensi menimbulkan sel kanker di wilayah serviks (Setiati, 2009).

6. Pemeriksaan kanker serviks

a. Tes Pap (Pap smear)

Tes *pap smear* merupakan pemeriksaan sitologi dari serviks untuk mendeteksi adanya sel yang abnormal sebelum berkembang menjadi lesi prakanker atau kanker serviks sedini mungkin, terutama pada wanita yang aktif secara seksual maupun yang telah divaksinasi (Rasjidi, 2009). Pemeriksaan *pap smear* dilakukan dengan mengambil sel di permukaan leher rahim dengan menggunakan spatula, sel ini kemudian dioleskan pada kaca dan dipulas dengan teknik tertentu yang kemudian diperiksa dengan menggunakan mikroskop (*World Health Organization*, 2006)

b. Infeksi visual asam asetat (IVA)

IVA merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks, lalu melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas disekitar zona transformasi (Rasjidi, 2009).

c. Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan jika semua hasil tes pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan. Prosedur kolposkopi dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya adalah

untuk menentukan adakah lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim (Yuliatin, 2011).

d. Biopsi

Biopsi dilakukan dengan mengambil sepotong kecil jaringan dari daerah yang terlihat normal, biopsi merupakan cara untuk mengetahui daerah abnormal. Biopsi pada serviks dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kram, atau bahkan nyeri pada beberapa wanita (*American Cancer Society*, 2015).

7. Terapi kanker serviks

a. Terapi lesi prakanker

1) Terapi ablasi adalah terapi yang merusak lesi prakanker dengan pembakaran menggunakan listrik. Sel – sel yang terdapat dalam permukaan serviks dimatikan dengan cara dibakar menggunakan listrik atau laser (Riksani, 2015).

2) Metode kiroterapi adalah metode yang dilakukan dengan cara pendinginan dan menggunakan gas, yaitu CO₂. Dengan pendinginan inilah lesi prakanker yang terdapat dalam serviks bisa dibekukan, sehingga sel – sel yang berada pada area tersebut mati dan luruh, kemudian berganti dengan sel baru yang normal (Riksani, 2015).

3) Terapi kanker serviks invasif

a) Konisasi adalah operasi yang dilakukan dengan cara mengangkat sebagian mulut rahim dan dilakukan pada stadium dini kanker serviks, termasuk menjadi bagian dari terapi lesi prakanker yang bisa dipilih (Riksani, 2015).

b) Kemoterapi adalah pengobatan yang dilakukan dengan cara menggunakan zat kimia untuk suatu penyakit. Kemoterapi baru bisa diberikan pada kanker yang sudah berkembang menjadi ganas, yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan biopsi. Beberapa jenis obat kemoterapi yang bisa digunakan untuk penyakit kanker serviks adalah: carboplatin, cisplatin, paclitaxel, flurourasil, siklofosfarmid, ifosfamide (Riksani, 2015).

c) Radioterapi adalah pengobatan pasien kanker dengan menggunakan radiasi atau sinar pengion radioaktif. Radiasi sinar x inilah yang akan membunuh sel dengan cara menghentikan pembelahan sel – sel kanker (Riksani, 2015).

8. Stadium kanker serviks

Penentuan stadium kanker serviks menurut *Internasional Federation Gynecologic and Obstetric (FIGO)* masih berdasarkan pada pemeriksaan klinis praoperatif ditambah dengan foto toraks serta sitoskopi dan rektoskopi. Klasifikasi kanker serviks menurut FIGO dapat dilihat pada tabel 2.1

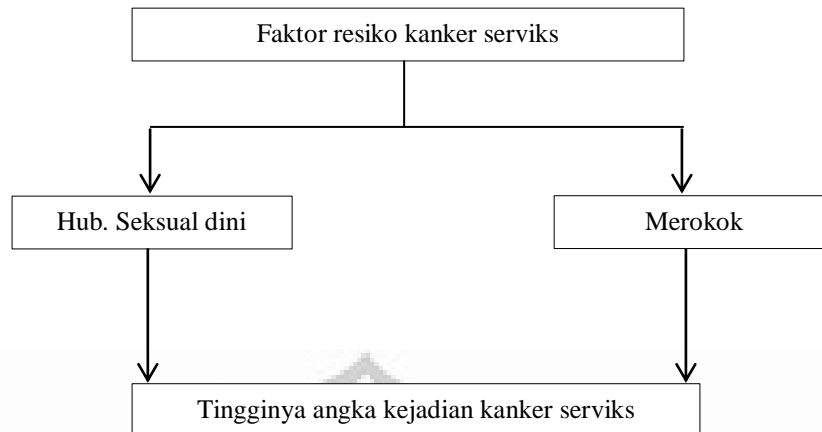


Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO 2000

Stadium	Tanda – tanda
0	Karsinoma in situ, karsinoma intra epitelial
I	Terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
IA	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik. Kedalam invasi ke stroma tidak lebih dari 5mm dan lebarnya lesi tidak lebih dari 7mm
IA1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3mm dan lebar tidak lebih dari 7mm
IA2	Kedalaman invasi stroma lebih dari 3mm tapi kurang dari 5mm dan lebar tidak lebih dari 7mm
IB	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari IA
IB1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4cm
IB2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4cm
II	Melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul
IIA	Melibatkan vagina tetapi belum melibatkan parametrium
IIB	Infiltrasi ke parametrium, belum mencapai dinding panggul
III	Tumor meluas ke dinding panggul dan/atau meliputi 1/3 distal vagina dan/atau menyebabkan hydronephrosis atau tidak berfungsinya ginjal
IIIA	Tumor meluas ke 1/3 distal vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas ke 1/3 distal vagina dan menyebabkan hydronephrosis atau tidak berfungsinya ginjal
IV	Perluasan ke luar organ reproduktif
IVA	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
IVB	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

Sumber : Aziz *et al*, 2006

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan dan resiko antara perilaku seksual dini dengan kejadian kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Ada hubungan dan resiko antara merokok dengan kejadian kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.