



# JURNAL ANTARA KEBIDANAN

1. Survival Rate Penderita Kanker Serviks Stadium IIIB Menurut Jenis Hispatologi Dan Usia  
**(Badiah, Sri Ratna Dwiningsih, Ivon Diah Wittiarika)**
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara Tahun 2020  
**(Wa Ode Indang)**
3. Pemahaman Mahasiswi Kebidanan Tentang Upaya Pencegahan Infeksi Covid-19 Selama Praktek Kebidanan Klinik  
**(Ika Lestari Salim, Iis Afrianty, Dian Mardiyanti Madyu)**
4. Pengaruh Adat Istiadat Budaya Dengan Kesehatan Ibu Hamil  
**(Lili Farlikhatun)**
5. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Husniyati  
**(Aryanti)**
6. Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Keputihan Patologis Pada Remaja Putri Di Pesantren Izzatuna Palembang Tahun 2019  
**(Tiara Fatrin)**
7. Dampak Pandemi Covid-19 Pada Ibu hamil Terhadap Persiapan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Masyarakat  
**(Wa Ode Hasriati, Waode Suiyarti, Gusriani)**
8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan Di RSUD Kota Baubau  
**(Zulaeha Wa Ode, Hermawati, Hasmiati hadjirah)**
9. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di STIKES Abdi Nusantara Tahun 2021  
**(Maimunah, Rani Suryani)**
10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Tentang Seks Bebas Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Kelas A Di STIKES Abdi Nusantara Jakarta  
**(Budi Ermanto, Fitri Dwi Aryani)**



## **Survival Rate Penderita Kanker Serviks Stadium IIB Menurut Jenis Histopatologi dan Usia**

*Badiah<sup>1</sup>, Sri Ratna Dwiningsih<sup>2</sup>, Ivon Diah Wittiarika<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. Soetomo, Fakultas Kedokteran Universitas

Airlangga, Surabaya, Indonesia.

E-mail: badiah3482@gmail.com

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Statistik kelangsungan hidup membantu memprediksi peluang bertahan hidup penderita kanker. Histopatologi dan usia penderita masih menjadi perdebatan apakah kedua variabel tersebut dapat menjadi prediktor bagi *survival rate* penderita kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor histopatologi dan usia penderita terhadap *survival rate* penderita kanker serviks stadium IIB. **Metode:** Penelitian dengan desain deskriptif retrospektif ini dilakukan di RSUD dr. Soetomo pada Agustus – Desember 2020. Subjek penelitian adalah penderita kanker serviks stadium IIB pada bulan Januari – Desember 2019. Variabel yang diteliti adalah histopatologi, usia penderita, dan hubungannya dengan *survival rate* penderita kanker serviks stadium IIB. Data diperoleh melalui rekam medis pasien. Data diolah dengan program R dan dianalisis dengan uji Kaplan Meire dan regresi *Cox propotional hazard*. **Hasil:** 333 subjek dianalisa dengan rincian sebagai berikut: 216 (65%) *lost to follow-up*, 39 (12%) telah meninggal dunia, dan 78 (23%) masih hidup. Hasil Analisa stastistik menunjukkan proporsi *survival rate* penderita kanker serviks stadium IIB berdasarkan histopatologi relative sama (*p value* 0,9), dan varibel usia penderita juga secara signifikan menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap *survival rate* penderita (*p value* 0,5) dengan *p value* lebih besar dari ( $\alpha=0,05$ ). Uji regresi *Cox Proportional Hazard* dihitung untuk melihat pengaruh kedua variabel terhadap *survival rate* penderita, dan hasil analisa didapatkan nilai  $p > \alpha$  yang artinya tidak ada pengaruh. **Kesimpulan:** Histopatologi dan usia tidak menjadi prediktor *survival rates* penderita kanker serviks stadium IIB. Oleh karenanya perhatian yang sama harus diberikan pada setiap kelompok usia dan jenis histopatologi

**Kata Kunci:** *survival rates, kanker serviks stadium IIB, histopatologi, usia*

### **Abstract**

**Background:** Survival statistics help predict cancer survivors' chances of survival. Histatology and age are being debated whether they're predictors of cervical cancer patients survival. This study aims to determined the relationship between histopathological factors and age on the survival rate of stage IIB cervical cancer. **Methods:** This retrospective descriptive studied in stage IIB cervical cancer patients conducted at RSUD dr. Soetomo in August - December. The variables studied were histopathology, age of the patient, and their relationship with the survival rate of stage IIB cervical cancer sufferers. Data obtained through patient medical records. The data were processed with the R program and analyzed using the Kaplan Meire test and Cox proportional hazard regression. **Results:** 333 subjects were analyzed: 216 (65%) were lost to follow-up, 39 (12%) had died, and 78 (23%) were still alive. The results of statistical analysis showed that the proportion of survival rate forstage IIB cervical cancer based on histopathology was relatively the same (*p value* 0.9), and age variable also significantly showed no effect on patient survival (*p value* 0.5) with a higher *p value* greater than ( $\alpha=0,05$ ). The Cox Proportional Hazard regression test is calculated to see the effect of the two variables on the patient's survival rate, and the results of the analysis show that the value of  $p > \alpha$  means there is no effect. **Conclusion:** Histopathology and age are not predictors of survival rates for stage IIB cervical cancer patients. Therefore equal attention should be paid to each age group and histopathological type.

**Keywords:** *survival rates, cervical cancer stage IIB, histopathology, age*

## PENDAHULUAN

Indonesia tahun 2018, dari 188.231 penderita baru semua jenis kanker yang menyerang wanita  $\pm 17,2\%$  (32.469) adalah kanker serviks dan  $8,8\%$  atau  $\pm 18.279$  meninggal karena kanker serviks (WHO, 2019). Jumlah penderita kanker di Indonesia terus meningkat ditengah upaya pemerintah berusaha menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker. Menurut *American Cancer Society* (2020), tingkat kelangsungan hidup/*life survival* penderita kanker serviks (umumnya 5 tahun) dipengaruhi terlokalisasi, regional, dan metastase kanker. Pengamatan *long-term survival rate* saat ini berkembang menjadi makin penting dalam mengukur *outcome* kanker yang setiap tahunnya dilaporkan oleh pendaftar kanker di seluruh dunia (Obrzut et al., 2019b). Hasil analisa *survival rate* digunakan untuk mengukur efektifitas layanan kanker dan indikasi penyembuhan pasien kanker; seberapa baik sistem dalam mendeteksi dan mendiagnosa penyakit serta kecepatan akses pengobatan yang efektif (Li et al., 2017; Hawkes, 2019).

Usia merupakan faktor prognostik independent untuk *survival rate* kanker serviks yang masih menjadi perdebatan dalam berbagai literatur tanpa kesimpulan yang jelas dan pasti. Beberapa bukti menunjukkan bahwa usia yang lebih tua merupakan faktor independent untuk prognosis yang buruk (Kim et al., 2016; Quinn et al., 2019), penelitian lain belum dapat membuktikannya (Nogueira-Rodrigues et al., 2016; Obrzut et al., 2019b). Faktor prognostik lainnya yang merupakan variabel independent terhadap *survival rate* adalah histopatologi. Menurut Gai et al. (2019) bahwa semua kanker harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis untuk membantu menentukan tingkatan kanker,

menentukan prognosis, perawatan dan pemilihan terapi. Ada kontroversi mengenai apakah tipe histologis yang berbeda ini berpengaruh pada prognosis atau tidak (Park and Bae, 2016). Penelitian melaporkan wanita dengan adenokarsinoma atau adenosquamosa memiliki prognosis lebih buruk dibandingkan *squamous cell carcinoma* dan kemungkinan besar terjadi metastasis (Jung et al., 2017; Yokoi et al., 2017), yang lain tidak menemukan bukti tipe patologis sebagai faktor risiko (Eric A et al., 2018). Karena histopatologi merupakan landasan dalam deteksi dan diagnosis kanker serviks, kami percaya bahwa mengklarifikasi nilai prognostik dari tipe patologis merupakan masalah penting yang mungkin mempengaruhi manajemen, perawatan dan perencanaan pengawasan kanker serviks yang baru didiagnosis. Belum adanya kesimpulan dan hasil pasti bahwa histopatologi dan usia dapat menjadi prediktor *survival rate* penderita kanker serviks.

Tujuan dari penelitian untuk menganalisis probabilitas *survival rate* pasien kanker serviks stadium IIIB di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2019 berdasarkan hasil analisa histopatologi dan usia penderita.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif menggunakan pendekatan desain restrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah 333 pasien yang terdiagnosa kanker serviks stadium IIIB di Poli Onkologi Satu Atap (POSA Kandungan) RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejak bulan Januari sampai Desember 2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua pasien kanker serviks stadium IIIB

yang didiagnosis pada tahun 2019, data dalam rekam medik pasien kanker serviks stadium IIB yang memiliki hasil pemeriksaan histopatologi dan data dalam rekam medik lengkap. Kriteria eksklusi adalah pasien meninggal oleh karena sebab lain yang tidak berhubungan dengan kanker serviks dan data dalam rekam medis tidak dapat dibaca. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Jumlah besar sampel dalam penelitian ini adalah 333 penderita kanker serviks stadium IIB.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis histopatologi dan usia penderita. Variabel terikat adalah *survival rate* pasien kanker serviks stadium IIB. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh dari Bagian Rekam Medik Poli Onkologi Kandungan (POSA) RSUD Dr. Soetomo mulai Januari sampai Desember 2019. Rekam medik pasien yang memenuhi kriteria inklusi dicatat: antara lain nomor RM, nama pasien, usia, alamat, stadium kanker, jenis histopatologi, status tanggal hilang dari *follow-up*, status pasien (hidup, meninggal,

atau drop out). Apabila pasien tidak melakukan pengobatan lanjutan sehingga tidak diketahui apakah pasien masih hidup, maka akan dilakukan penelusuran dengan menggunakan telepon. Apabila pasien tidak dapat dihubungi via telepon (nomor tidak aktif, tidak terdaftar atau salah sambung) sebanyak tiga kali untuk mengetahui status hidup atau meninggalnya maka pasien dinyatakan hilang dari pengamatan (*lost of follow up*) dan tanggal hilangnya adalah tanggal keluar dari rumah sakit atau tanggal terakhir periksa. Pasien hidup dan hilang dari pengamatan (*lost of follow up*) masuk ke dalam kategori pasien dengan status *tersensor* sedangkan pasien meninggal masuk ke dalam kategori pasien dengan status *tidak tersensor*.

Data yang sudah terkumpul diolah kemudian dianalisis menggunakan uji analisis kesintasan (*survival analysis*) dengan Metode *Kaplan-Meier* dengan menggunakan sistem komputerisasi program R, pengujian asumsi *proportional hazard* dan analisis *Regresi Cox proportional hazard*.

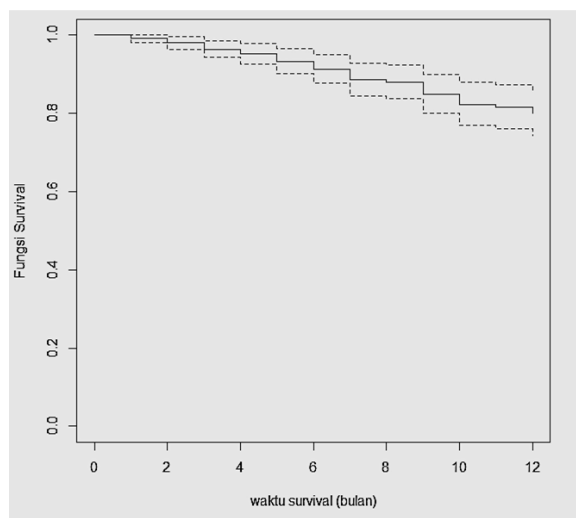
## HASIL

### Analisis Karakteristik Data

Karakteristik	Survival Rate			P	Log-Rank
	Tersensor	Tidak Tersensor	Total		
	Mati (N=39)	Hidup (N=78)	(N=117)		
<b>Histopatologi</b>				0.929	0.6
<i>Squamous cell carcinoma</i> (SCC)	54	35	89		
<i>Adenocarcinoma</i> (AC)	10	5	15		
<i>Adenosquamous cell carcinoma</i> (ASCC)	2	1	3		
Tipe lainnya	7	3	10		
<b>Usia</b>				0.594	1.4
≥ 18 – 34 th	1	1	2		
35 – 55	50	27	77		
≥ 56 th	22	16	38		

Dari 333 penderita kanker serviks stadium IIIB yang memenuhi kriteria inklusi, 294 (88%) adalah pasien dengan status *tersensor*: 78 pasien (23%) masih hidup hingga pengamatan berakhir dan

pasien *lost of follow up* sebanyak 216 pasien. Sedangkan 39 pasien (12%) lainnya merupakan pasien kanker serviks stadium IIIB dengan status meninggal (*event*) atau *tidak tersensor*.



**Gambar 1** Kurva Kaplan-Meier Penderita Kanker Serviks Stadium IIIB Secara Umum

Kurva diatas menjelaskan tentang gambaran sintasan atau kelangsungan hidup penderita kanker serviks stadium IIIB selama 12 bulan. Sumbu Y “Fungsi Survival” menunjukkan peluang penderita

kanker serviks stadium IIIB yang masih *survive* atau bertahan, sedangkan sumbu X “Waktu Survival” menunjukkan waktu penderita kanker serviks stadium IIIB bertahan.

**Tabel 2** Angka kelangsungan hidup penderita kanker serviks stadium IIIB secara umum

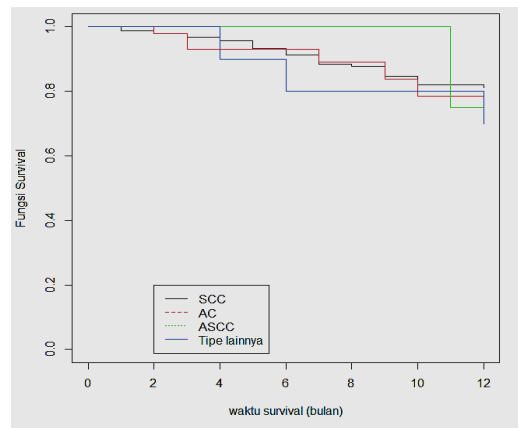
Bulan	1	2	3	4	5	6
Kelangsungan Hidup	99,10%	98,00%	96,44%	95,13%	93,28%	91,27%
Bulan	7	8	9	10	11	12
Kelangsungan Hidup	88,57%	87,86%	84,86%	82,23%	81,51%	79,96%

Berdasarkan gambar dan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada bulan ke-1 hingga bulan ke-12 kurva Kaplan-Meier mengalami penurunan secara bertahap dengan angka kelangsungan hidup (*survival rate*) pasien kanker serviks stadium IIIB adalah 0,9910-0,7996. Yang artinya peluang pasien kanker serviks

stadium IIIB untuk hidup dengan periode selama setahun sebesar 99,10%-79,96%.

### Jenis Histopatologi

Hasil penelitian ditemukan bahwa 77% penderita kanker serviks stadium IIIB memiliki jenis histopatologi *squamous cell carcinoma / epidermoid carcinoma* (SCC)



**Gambar 2** Kurva Kaplan-Meier Penderita Kanker Serviks Stadium IIB berdasarkan Jenis Histopatologi

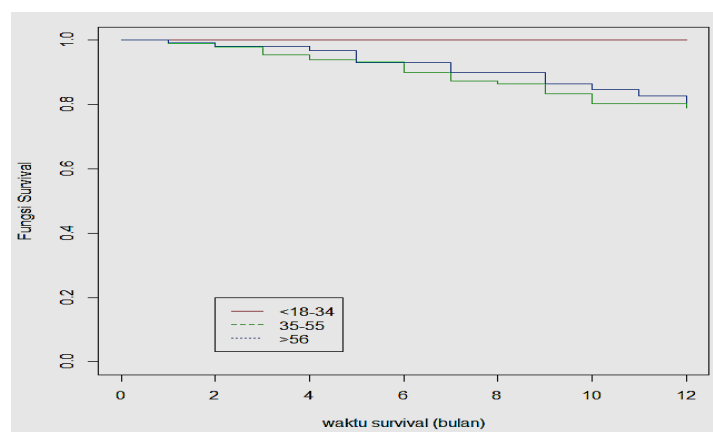
Warna kurva hijau mewakili jenis histopatologi *adenosquamous cell carcinoma* berada paling atas. Ini menandakan jika jenis histopatologi *adenosquamous cell carcinoma* lebih mampu bertahan hidup (*survive*) dibandingkan dengan jenis histopatologi lainnya.

Hasil uji statistik diperoleh *Log-Rank* sebesar 0,6 dan *p-value* sebesar 0.9. Nilai ini lebih besar dari taraf signifikansi ( $\alpha = 0.05$ ), hal ini menandakan bahwa  $H_0$  ditolak. Artinya tidak terdapat perbedaan kurva *survival* antara penderita kanker serviks stadium IIB dengan jenis histopatologi *squamous cell carcinoma/epidermoid carcinoma*,

*adenocarcinoma*, *adenosquamous cell carcinoma*, maupun tipe lainnya.

### Usia

Pada Gambar 3 dapat dilihat bahwa semua kategori usia saling berpotongan. Hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan kelangsungan hidup antara kelompok usia penderita kanker serviks stadium IIB. Akan tetapi, apabila dilihat dari nilai peluang pada kurva Kaplan-Meier diketahui bahwa usia penderita kanker serviks stadium IIB yang berusia  $\leq 18 - 34$  tahun yang diwakili oleh kurva merah berada paling atas dibandingkan dengan kurva lainnya, artinya penderita kanker serviks stadium IIB yang berusia  $\leq 18$  hingga 34 tahun merupakan usia yang paling mampu untuk bertahan hidup.



**Gambar 3** Kurva Kaplan-Meier Penderita Kanker Serviks Stadium IIB Berdasarkan Usia

Pengujian *Log-Rank* didapatkan *p-value* usia lebih besar dari taraf signifikansi ( $\alpha = 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak yang artinya

tidak terdapat perbedaan kurva *survival* antara penderita kanker serviks stadium

IIIB yang berusia  $\leq 18-34$  tahun,  $35-55$  tahun, dan  $\geq 56$  tahun.

### Analisis Asumsi *Proportional Hazard* (PH)

Pengujian *goodness of fit* pada variabel usia dan histopatologi didapat dari

hasil korelasi antara residual *Schoenfeld* dan waktu *survival*. Semua variabel memiliki *p-value* lebih dari nilai  $\alpha = 0.05$ , ini dapat dikatakan bahwa semua variabel memenuhi asumsi *proportional hazard* (tabel 3).

**Tabel 3** Pengujian asumsi *proportional hazard* dengan *goodness of fit*

Variabel	$\chi^2$	df	<i>p-value</i>
Jenis Histopatologi	1,031	1	0,31
Usia	0,232	1	0,63

Kemudian dilanjutkan dengan uji regresi *Cox proportional hazard* untuk mengetahui apakah variabel jenis

histopatologi dan usia mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker serviks stadium IIIB atau tidak.

**Tabel 4** Estimasi parameter model *Cox MPL*

Variabel	Estimasi	$z^2$	<i>p-value</i>
Jenis Histopatologi (2)	-0,1819	0,404	0,793
Jenis Histopatologi (3)	-0,3204	-0,314	0,57
Jenis Histopatologi (4)	0,4099	0,675	0,106
Usia (2)	0,1716	0,004	0,997
Usia (3)	0,1701	0,004	0,997

Uji estimasi parameter model *Cox proportional hazard* pada masing-masing variabel menunjukkan *p-value* lebih dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0.05. Artinya kedua variabel tersebut tidak signifikan terhadap

model *Cox proportional hazard*. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa jenis histopatologi dan usia tidak berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker serviks stadium IIIB secara statistik.

## PEMBAHASAN

### *Survival rates* penderita kanker serviks stadium IIIB berdasarkan histopatologi

Jumlah penderita dengan hasil histopatologi SCC dalam penelitian ini, jauh lebih besar dibandingkan yang lainnya, yaitu mencapai 77% dan ini sesuai dengan hasil penelitian (*Carneiro et al., 2017*). Berdasarkan literatur insiden tertinggi kanker serviks memiliki jenis histopatologi karsinoma skuamosa sebesar 90%.

Derajat histologis sebagai faktor prognostik untuk pasien kanker serviks

sampai saat ini masih menjadi kontroversi. Hasil analisis univariat, subyek dengan hasil histopatologi ASCC memiliki peluang *survival* lebih baik dibandingkan subyek dengan hasil histopatologi lainnya (**gambar 2**). Hasil penelitian serupa juga dilaporkan oleh *Seamon et al., (2018)*, ASCC memiliki peluang *survival* lebih baik dibanding AC dan SCC dan menjadi tidak ada perbedaan pada tingkat *survival* pada hasil uji multivariat. Dalam penelitian ini, garis kurva masing-masing histopatologi saling berpotongan yang artinya histopatologi tidak dapat menjadi faktor prognostik independent bagi *survival rate* penderita, dan ini diperkuat dengan hasil uji

*log rank* (**tabel 1**) yang artinya peluang subyek berdasarkan histopatologinya sama.

Beberapa penelitian menemukan bahwa survival rate 5 tahun tidak berbeda secara signifikan antara karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma, masing-masing memiliki tingkat kelangsungan hidup 79,8% (*Eric A et al., 2018*). *Carneiro et al.* (2017) dalam penelitiannya juga menyimpulkan hal yang sama bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis histopatologi dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks. Seperti halnya penelitian yang dilakukan di Polandia yang menunjukkan tidak ada perbedaan *survival rates* pada pasien dengan kanker serviks invasif berdasarkan histologi tumor baik sebelum maupun setelah skrining dilakukan (*Nowakowski et al., 2016*).

Beberapa faktor mungkin mempengaruhi temuan ini seperti adanya kemungkinan bahwa kanker berkembang ke stadium lanjut namun asimtomatik, atau telah ada metastasis jauh yang tidak terdeteksi, dapat juga dikarenakan modalitas pengobatan yang diterima pasien. Karena manfaat lain dari histopatologi adalah untuk menentukan jenis terapi yang akan diberikan.

Tingkat ketahanan hidup penderita kanker juga dapat dipengaruhi mekanisme stress penderita. Stress dapat menjadi pemicu sakitnya seseorang, munculnya tumor, metastase. Stress mempengaruhi proses neuroendokrin dan disregulasi kekebalan yang pada gilirannya akan mempercepat perkembangan dan metastasis kanker serta menurunkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup (*Antoni and Dhabhar, 2019*).

### **Survival rates penderita kanker serviks stadium IIB berdasarkan usia penderita**

Penderita kanker serviks stadium IIB terbanyak berada di *range* usia 35-55 tahun. Seperti halnya yang dilaporkan oleh *ICO (2019)* bahwa penderita kanker serviks di Indonesia rata-rata berusia 15-44 tahun. Temuan ini dapat saja terjadi dikarenakan di Indonesia, skrining kanker serviks baik dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) maupun papsmear dianjurkan bagi wanita usia 30-50 tahun (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

Pada Kurva Kaplan-Meier usia (**gambar 3**), diketahui bahwa usia penderita kanker serviks stadium IIB yang berusia <18-34 tahun memiliki nilai survival hampir 100% dibanding subyek usia 35-55 tahun mempunyai nilai survival 0,95%. Yang artinya semakin muda usia penderita menderita kanker serviks, maka tingkat ketahanan hidupnya lebih baik dibanding usia diatas 34 tahun yang mengalami penurunan peluang dan ini sama dengan hasil penelitian epidemiologi kanker serviks di Osaka oleh Yagi, dkk (*Yagi et al., 2019*). Meski demikian uji *Log-Rank* (**tabel 1**) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kurva *survival* pada seluruh kelompok subyek penelitian, hasil pengamatan menyimpulkan bahwa penyakit sama ganasnya bagi wanita muda maupun wanita tua dengan *p value* 0.5. Beberapa penelitian juga telah melaporkan hal yang sama bahwa tidak ada perbedaan dalam tingkat kelangsungan hidup/*survival rate* diantara kelompok usia yang berbeda (*Smith and Canfell, 2016; Obrzut et al., 2017; Obrzut et al., 2019*).

Semakin bertambahnya usia faktor kesehatan semakin turun, kesehatan terabaikan, kebiasaan makan tidak sehat dan tidak melakukan olahraga mempengaruhi kualitas organ tubuh. Intervensi yang mendukung lingkungan



yang sehat, kualitas pelayanan kesehatan yang makin baik, dan promosi perilaku sehat yang terus gencar disuarakan melalui berbagai media dapat membantu orang mengelola kondisi kronis serta membantu orang melakukan transisi hidup yang lebih sehat dari paruh baya ke usia lebih tua.

### **Pengaruh jenis histopatologi dan usia penderita terhadap survival rate penderita kanker serviks stadium IIB**

$P$  value >  $\alpha$  (0,05) (tabel 1) kedua variable menggambarkan bahwa jenis histopatologi dan usia dalam penelitian ini secara signifikan tidak memiliki pengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker serviks stadium IIB. Hasil negatif ini dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa histopatologi benar-benar kurang dalam kepekaan untuk memprediksi perilaku tumor, atau disebabkan oleh variasi yang luas dalam definisi dan kriteria histopatologi. Sulitnya ditemukan signifikansi prognostik antara antara SC/ASCC pada pasien stadium lanjut dapat disebabkan oleh faktor pengobatan yang mereka terima (Lee et al., 2015).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Gadducci et al (2019) dimana adenokarsinoma dan adenosquamous cell carcinoma berdiferensiasi buruk secara signifikan mempengaruhi tingkat kelangsungan hidup; terutama *small cell carcinoma* dan adenokarsinoma tingkat kelangsungan hidup yang lebih buruk dibanding sitopatologi lainnya. Beberapa pedoman internasional yang menunjukkan bahwa histologi kelenjar dapat menjadi faktor risiko kekambuhan (National Comprehensive Cancer Network, 2015). Alasan untuk hal ini masih belum diketahui, tetapi mungkin dapat dijelaskan oleh karena

jumlah pasien yang sedikit dalam penelitian ini.

Di Amerika, tingkat kelangsungan hidup penderita kanker didasarkan pada metastase kanker; yaitu berdasarkan lokal (kanker belum menyebar keluar area serviks), regional (penyebaran kanker melalui getah bening), dan jauh (penyebaran ke organ terdekat atau atau bagian tubuh yang jauh seperti tulang/paru) (American Cancer Society, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti kejadian metastase memiliki proporsi yang lebih dominan dalam menentukan *survival rate* pasien dibandingkan usia dan histopatologi.

Di Indonesia dengan masyarakatnya yang kental akan budaya, kekuatan spiritual mampu mempengaruhi efikasi diri dan pada akhirnya akan berdampak pada sikap positif dan motivasi penderita dalam menjalani pengobatan penyakitnya hingga sembuh (Distinarista, 2018). Selain gaya hidup yang mereka perbaiki, pengobatan komplementer atau herbal menjadi pilihan yang umum dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Perilaku sehat dan motivasi untuk terus berobat atau mencari obat yang dapat menyembuhkan penyakit kankernya merupakan mekanisme coping adaptif hasil dari dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Distinarista et al., 2017). Variabel-variabel yang diuraikan diatas dapat menjadi bagian dari alasan mengapa *survival rate* penderita kanker serviks stadium IIB dalam penelitian ini memiliki peluang yang sama untuk bertahan hidup.

Dengan demikian dalam penelitian ini disimpulkan bahwa jenis histopatologi dan usia tidak berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker serviks stadium IIB secara statistik. Meski demikian, hasil uji statistik dengan Kaplan-Meier menggambarkan adanya pola kurva

yang konsisten dengan hasil penelitian lain. Yakni pola kurva *survival rate* yang semakin menurun seiring bertambahnya usia responden serta adanya gambaran *adenosquamous cell carcinoma* yang lebih mampu bertahan hidup (*survive*) dibandingkan dengan jenis histopatologi lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk penelitian lanjutan berikutnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Jenis histopatologi dan usia dalam penelitian ini tidak menggambarkan pengaruh terhadap *survival rate* atau ketahanan hidup penderita kanker serviks stadium IIIB. Meski demikian perhatian dan perawatan yang sama hendaknya diberikan pada kelompok usia berapapun dengan hasil histopatologi apapun. Dengan banyaknya subyek yang *lost follow up*, maka disarankan bagi layanan kesehatan untuk memperbaiki sistem penyimpanan data yang lebih baik, tertib, dan lengkap hingga dapat dengan mudah melacak pasien bila diperlukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (2020) *Survival Rates for Cervical Cancer, January 3, 2020*.
- Antoni, M. H. and Dhabhar, F. S. (2019) 'The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer', *Cancer*, 125(9), pp. 1417–1431. doi: 10.1002/cncr.31943.
- Bruni, L. *et al.* (2019) 'Human Papillomavirus and Related Diseases in the World- Summary report', *ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre)*, (June), p. 307. Available at: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
- Carneiro, S. R. *et al.* (2017) 'Five-Year Survival and Associated Factors in Women Treated for Cervical Cancer at A Reference Hospital in The Brazilian Amazon', *PLoS ONE*, 12(11), pp. 1–11.
- Distinarista, H. *et al.* (2017) 'Pengalaman Survivor Cancer: Studi Fenomenologi (The experiences of the cancer survivors: A phenomenology study)', *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 12(3), pp. 86–94.
- Distinarista, H. (2018) 'Pengalaman spiritual survivor cervical cancer: Studi fenomenologi', *Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 4(5), pp. 30–40.
- Eric A, D. *et al.* (2018) 'The value of histological grading of biopsy and resection specimens in early stage oral squamous cell carcinomas', *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 46(6), pp. 1001–1006. doi: 10.1016/j.jcms.2018.03.019.
- Gadducci, A., Guerrieri, M. E. and Cosio, S. (2019) 'Adenocarcinoma of the uterine cervix: Pathologic features, treatment options, clinical outcome and prognostic variables', *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 135, pp. 103–114. doi: 10.1016/j.critrevonc.2019.01.006.
- Hawkes, N. (2019) 'Cancer survival data emphasise importance of early diagnosis', *BMJ (Clinical research ed.)*, 364(January), p. 1408. doi: 10.1136/bmj.1408.
- ICO (Institut Catala d'Oncologia) (2019) *Human Papillomavirus and Related Diseases Report. Spain*.
- Jung, E. J. *et al.* (2017) 'Cervical adenocarcinoma has a poorer prognosis and a higher propensity for distant recurrence than squamous cell carcinoma', *International Journal of Gynecological Cancer*, 27(6). doi: 10.1097/IGC.0000000000001009.

- Jungfeng, G. *et al.* (2019) 'Clinicopathological factors influencing the prognosis of cervical cancer', *Journal of the Balkan Union of Oncology*, 24(1), pp. 291–295.
- Kim, M. *et al.* (2016) 'Health-Related Quality of Life and Sociodemographic Characteristics as Prognostic Indicators of Long-term Survival in Disease-Free Cervical Cancer Survivors', *International Journal of Gynecological Cancer*, 26(4), pp. 743–749. doi: 10.1097/IGC.0000000000000665.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2018) *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Edited by Andrijono *et al.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lee, J. Y. *et al.* (2015) 'Prognosis of cervical cancer in the era of concurrent chemoradiation from national database in Korea: A comparison between squamous cell carcinoma and adenocarcinoma', *PLoS ONE*, 10(12), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0144887.
- Li, S. Q. *et al.* (2017) 'Five-year survival is not a useful measure for cancer control in the population: An analysis based on UK data', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(2), pp. 571–576. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.2.571.
- National Comprehensive Cancer Network (2015) *Clinical Practice Guidelines in Oncology, version 2*.
- Nogueira-Rodrigues, A. *et al.* (2016) 'Patterns of care and outcome of elderly women diagnosed with cervical cancer in the developing world', *International Journal of Gynecological Cancer*, 26(7), pp. 1246–1251. doi: 10.1097/IGC.0000000000000756.
- Nowakowski, A. *et al.* (2016) 'Cervical Cancer Histology, Staging and Survival before and after Implementation of Organised Cervical Screening Programme in Poland', *PLoS ONE*, 11(5), p. e0155849. doi: 10.1371/journal.pone.0155849.
- Obrzut, B. *et al.* (2017) 'Prognostic Parameters for Patients with Cervical Cancer FIGO Stages IA2-IIb: A Long-Term Follow-Up', *Oncology (Switzerland)*. doi: 10.1159/000471766.
- Obrzut, B. *et al.* (2019a) 'Prediction of 10-year overall survival in patients with operable cervical cancer using a probabilistic neural network', *Journal of Cancer*. doi: 10.7150/jca.33945.
- Obrzut, B. *et al.* (2019b) 'Prediction of 10-year Overall Survival in Patients with Operable Cervical Cancer using a Probabilistic Neural Network', *Journal of Cancer*, 10(18), pp. 4189–4195. doi: 10.7150/jca.33945.
- Park, J.-W. and Bae, J. (2016) 'Prognostic significance of positive lymph node number in early cervical cancer', *Molecular and Clinical Oncology*, 4(6), pp. 1052–1056. doi: 10.3892/mco.2016.837.
- Quinn, B. A. *et al.* (2019) 'Increasing age predicts poor cervical cancer prognosis with subsequent effect on treatment and overall survival', *Brachytherapy*, 18(1), pp. 29–37. doi: 10.1016/j.brachy.2018.08.016.
- Seamon, L. G. *et al.* (2018) 'Impact of Tumour Histology on Survival in Advanced Cervical Carcinoma: an NRG Oncology/Gynaecologic Oncology Group Study', *British Journal of Cancer*, 118(2), pp. 168–170. doi: <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.400>.
- Smith, M. and Canfell, K. (2016) 'Impact of the Australian National Cervical Screening Program in women of different ages', *The Medical Journal of Australia*, 205(8), pp.

- 359–364. doi:  
<https://doi.org/10.5694/mja16.00289>.
- World Health Organization (2019) *The Global Cancer Observatory, Globocan 2018*.
- Yagi, A. *et al.* (2019) ‘Epidemiologic and Clinical Analysis of Cervical Cancer Using Data from the Population-Based Osaka Cancer Registry’, *American Association for Cancer Research Journal*, 79(6), pp. 1252–1259. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-18-3109.
- Yokoi, E. *et al.* (2017) ‘Impact of histological subtype on survival in patients with locally advanced cervical cancer that were treated with definitive radiotherapy: Adenocarcinoma/adenosquamous carcinoma versus squamous cell carcinoma’, *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(2), pp. 1–14. doi: 10.3802/jgo.2017.28.e19.