

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Serviks atau leher rahim/mulut rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke bagian vagina. Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35 – 55 tahun. Kanker serviks ini terjadi pada serviks uterus, daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dengan vagina (Ahmad, 2020).

HPV (Human Papilloma Virus) dan Herpes Simpleks Virus tipe 2 merupakan faktor penyebab terjadinya karsinoma (kanker) serviks. Demikian juga sperma yang mengandung komponen histone yang dapat bereaksi dengan DNA (Deoxybonucleic Acid) sel serviks. Sperma yang bersifat alkalis dapat menimbulkan hiperplasia dan neoplasia sel serviks. Kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel – sel pada serviks yang tidak lazim (abnormal) (Ahmad, 2020).

Proses terjadinya kanker ini dimulai saat sel mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut dysplasia. Dimulai dari dysplasia ringan, dysplasia sedang, dysplasia berat, dan akhirnya menjadi KIS (Karsinoma In Situ) atau dikenal juga sebagai tingkat pra – kanker. Dari dysplasia menjadi karsinoma in situ diperlukan waktu 1 – 7 tahun sedangkan karsinoma in – situ menjadi karsinoma invasive berkisar 3 – 20 tahun (Ahmad 2020).

Risiko terjadinya kanker serviks dapat ditingkatkan oleh beberapa faktor. Menurut American Cancer Society, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks yaitu infeksi Human Papilloma virus (HPV), riwayat kanker serviks yang dialami oleh keluarga, penggunaan KB jenis hormonal, perilaku seks, usia, paritas, diet yang tidak sesuai sehingga cenderung diet yang tidak sehat dan kebiasaan merokok.

Kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan adanya sifat metastasis. Perkembangan siklus sel yang tidak terkendali dan tidak terjadinya apoptosis disebabkan oleh aktivasi onkogen dan inaktivasi gen supresor tumor. Adapun penurunan regulasi reseptor yang berguna dalam regulasi perletakan sel-sel spesifik jaringan pada penderita kanker sehingga memungkinkan sel kanker dapat bermetastasis. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi di

jaringan serviks. Serviks merupakan organ penghubung antara uterus dan vagina. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang persisten adalah penyebab utama kanker serviks. Sebagian besar kasus kanker serviks telah berkaitan dengan infeksi HPV, dengan HPV-16 dan HPV-18 menjadi jenis penyebab kanker serviks tertinggi.

Kanker serviks dinamai berdasarkan jenis sel tempat kanker bermula. Dua jenis utama kanker serviks adalah:

- **Karsinoma sel skuamosa** : Sebagian besar kanker serviks (hingga 90%) adalah karsinoma sel skuamosa. Kanker ini berkembang dari sel-sel di ektoserviks.
- **Adenokarsinoma** : Adenokarsinoma serviks berkembang di sel-sel kelenjar endoserviks. Adenokarsinoma sel jernih, juga disebut karsinoma sel jernih atau mesonefroma, adalah jenis adenokarsinoma serviks yang langka.

Terkadang, kanker serviks memiliki ciri-ciri karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Kondisi ini disebut karsinoma campuran atau karsinoma adenoskuamosa. Sangat jarang, kanker berkembang di sel-sel lain di serviks.

Risiko terjadinya kanker serviks dapat ditingkatkan oleh beberapa faktor. Menurut American Cancer Society, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks yaitu infeksi Human Papilloma virus (HPV), riwayat kanker serviks yang dialami oleh keluarga, penggunaan KB jenis hormonal, perilaku seks, usia, paritas, diet yang tidak sesuai sehingga cenderung diet yang tidak sehat dan kebiasaan merokok

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Dapat melakukan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Cancer Serviks with Melaena, Anemia, dan Vomiting di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

1. Dapat melakukan assessment gizi pada pasien Cancer Serviks with Melaena, Anemia, dan Vomiting di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Dapat menetapkan diagnose gizi pada pasien Cancer Serviks with Melaena, Anemia, dan Vomiting di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

3. Dapat melakukan intervensi gizi pada pasien Cancer Serviks with Melaena, Anemia, dan Vomiting di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Cancer Serviks with Melaena, Anemia, dan Vomiting di Ruang Kertawijaya RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

### 1.2.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa Menambah pengetahuan, pengalaman, pemahaman, serta kemampuan dalam melakukan asuhan gizi yang meliputi assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi pada pasien dengan diagnosis medis Cancer serviks with melaena, anemia dan vomiting.

1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik Magang ini berperan dalam memperkuat hubungan kerja sama dengan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, serta menjadi dasar evaluasi dalam pengembangan kurikulum Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember. Melalui masukan dari kegiatan tersebut, kurikulum dapat disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan sehingga menghasilkan lulusan yang lebih siap bersaing di dunia kerja.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit Menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di ruang Kerta Wijaya di RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada pasien dengan diagnosis Cancer serviks with melaena, anemia dan vomiting.

### 1.3 Lokasi dan waktu

Lokasi : Ruang Kertawijaya 1.3, Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Jl. Surodinawan No. 170, Kel. Surodinawan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur, 61328

Waktu : Selasa – Jumat, 16 – 19 September 2025

### 1.4 Metode pelaksanaan

Tabel 1 Metode Pelaksanaan

Jenis Data	Variabel	Cara Pengumpulan	Referensi
Asessment Gizi	Data antropometri, bikomia, fisik klinis	Pengukuran, catatan hasil rekam medis, dan	Rekam medis

		anamnesis (wawancara)	
Diagnosis Gizi	Nutritional intake, nutritional clinic, behavioral environmental	Analisis dan data assessment	Buku International dietetics dan nutrition terminology dan buku eNCPT
Intervensi Gizi	Nutritional delivery, nutritional education, nutritional counseling, coordination of nutrition care	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi, dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi dan tenaga kesehatan lainnya	Buku International dietetics dan nutrition terminology dan buku eNCPT
Monitoring dan Evaluasi	Data antropometri, data biokimia, fisik klinis, food history	Pengukuran antropometri, analisis hasil laboratorium, analisis rekam medis, dan pemantauan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi	Data rekam medis, food weighing