

SKRIPSI

TAHUN 2023

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021 – 2022**



Cindy Marsela

C011201121

Pembimbing:

Dr. dr. Rina Masadah, M. Phil, Sp.PA (K), DFM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021 – 2022**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Cindy Marsela

C011201121

Pembimbing :

Dr. dr. Rina Masadah, M. Phil, Sp.PA (K), DFM

NIP. 196704291992022002

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Cindy Marsela

NIM : C011201121

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

No	Rincian yang harus di'cek'	✓
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	✓
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	✓
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	✓
4	Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	✓
5	Referensi telah ditulis dengan benar	✓
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	✓
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	✓
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	✓

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021 - 2022”**

Hari/tanggal : Senin / 18 Desember 2023

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 18 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Rina Masadah, M. Phil, Sp.PA (K), DFM
NIP. 196704291992022002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Cindy Marsela

NIM : C011201121

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Penderita Kanker Serviks Uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Tahun 2021 - 2022

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

UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Rina Masadah, M.Phil, Sp.PA(K), DFM (.....)

Penguji 1 : dr. Haslindah Dahlan, Sp.PA (.....)

Penguji 2 : dr. Tri Lestari, M.Kes., Sp.PA (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021 - 2022”**

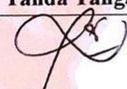
Disusun dan Diajukan Oleh

Cindy Marsela

C011201121

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Rina Masadah, M.Phil, Sp.PA(K), DFM	Pembimbing	
2	dr. Haslindah Dahlan, Sp.PA	Penguji 1	
3	dr. Tri Lestari, M.Kes., Sp.PA	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Agusrah Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)
NIP. 197008211999931001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

BAGIAN PATOLOGI ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021 - 2022”**

Makassar, 18 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Rina Masadah, M. Phil, Sp.PA (K), DFM
NIP. 196704291992022002

Halaman Pernyataan Anti Plagiarisme

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cindy Marsela
NIM : C011201121
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 20 Desember 2023

Yang menyatakan,



Cindy Marsela
C011201121

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Penderita Kanker Serviks Uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode tahun 2021 – 2022”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Strata 1 (S1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, kerja sama, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih serta apresiasi yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Rina Masadah, M.Phil, Sp.PA (K), DFM selaku dosen pembimbing penyusunan skripsi atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang telah diberikan mulai dari penyusunan proposal hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. dr. Haslindah Dahlan, Sp. PA dan dr. Tri Lestari Sp. PA selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Blok Skripsi dan Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan, dan dukungan selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staff komisi etik dan rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pengumpulan data selama proses penelitian skripsi ini.

6. Orang tua penulis, saudara, dan sahabat-sahabat penulis yang telah memberikan dukungan moral, doa, dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman sejawat angkatan 2020 “Ast20glia” di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, sehingga masih memerlukan masukan dan saran untuk perbaikan lebih lanjut. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi peningkatan pengetahuan dan penanganan kanker serviks.

Makassar, Desember 2023



Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER, 2023

Cindy Marsela, C011201121

Dr. dr. Rina Masadah, M.Phil, Sp.PA (K), DFM

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021-2022**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks uteri merupakan salah satu kanker dengan prevalensi terbanyak kedua di Indonesia setelah kanker payudara. Penyebab utamanya adalah infeksi HPV, tetapi terdapat pula beberapa faktor risiko lain yang memicu terjadinya kanker serviks uteri, yaitu : usia saat pertama kali berhubungan seksual, berganti-ganti pasangan seksual, merokok, dan sebagainya. Tingkat kematian pada kanker serviks uteri tinggi akibat gejala klinis baru dirasakan saat pasien mulai memasuki stadium akhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien kanker serviks uteri (meliputi usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, penggunaan kontrasepsi, deteksi dini, gejala klinis, klasifikasi histopatologi, dan stadium tumor) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode tahun 2021 – 2022. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain penelitian deskriptif. Data pasien diperoleh dari data sekunder berupa rekam medik pasien pada tahun 2021- 2022, sebanyak 115 pasien yang selanjutnya dianalisa secara deskriptif. **Hasil Penelitian:** Pasien kanker serviks uteri kebanyakan berusia 40 – 49 tahun (40%), jumlah paritas kebanyakan ≥ 3 kali (69,6%), dan tingkat pendidikan terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan rendah (59,13%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien tidak bekerja / IRT (85,2%), sedangkan yang bekerja hanya sedikit (14,8%). Kebanyakan pasien tidak memiliki kebiasaan merokok (96,5%), tidak menggunakan kontrasepsi (56,52%), dan tidak pernah melakukan deteksi dini (94,8%). Gejala klinis yang paling banyak dialami adalah perdarahan pervaginam (87,8%), sedangkan untuk gejala yang paling jarang dialami adalah nyeri saat buang air kecil dan pembengkakan pada bagian tubuh. Berdasarkan klasifikasi histopatologi, kebanyakan pasien memiliki tipe squamous cell carcinoma (68,7%), dengan stadium terbanyak yang ditemui yaitu stadium II sebesar (45,8%). **Kesimpulan :** Proporsi tertinggi pasien kanker kerviks uteri adalah usia 40 – 49 tahun, jumlah paritas ≥ 3 kali, dengan tingkat pendidikan rendah, serta kegiatan sehari-hari tidak bekerja/IRT. Kebanyakan pasien tidak merokok, tidak menggunakan kontrasepsi, dan tidak pernah melakukan deteksi dini sebelumnya. Berdasarkan gejala klinis, gejala yang paling sering dirasakan adalah perdarahan per vaginam dengan tipe histopatologi terbanyak adalah squamous cell carcinoma. Berdasarkan stadium tumornya, kebanyakan pasien memeriksakan diri saat berada pada stadium II.

Kata Kunci : kanker serviks uteri, karakteristik pasien, faktor risiko, pasien kanker, HPV.

Cindy Marsela, C011201121

Dr. dr. Rina Masadah, M.Phil, Sp.PA (K), DFM

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS UTERI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE TAHUN 2021-2022**

ABSTRACT

Background: Uterine cervical cancer is one of the cancers with the second highest prevalence in Indonesia after breast cancer. The main cause is HPV infection, but there are also several other risk factors that trigger uterine cervical cancer, such as age at first sexual intercourse, changing sexual partners, smoking, and many more. The mortality for cervical cancer is high due to the clinical symptoms only being felt when the patient begins to enter the final stage. This study aims to determine the characteristics of cervical cancer patients (including age, number of parities, education level, job, smoking habits, use of contraception, early detection, clinical symptoms, histopathological classification, and tumor stage) at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar for the period 2021 – 2022. **Method:** The type of research used is observational research with a descriptive research design. Patient data was obtained from secondary data in the form of patient medical records in 2021-2022, totaling 115 patients who were then analyzed descriptively. **Results:** Most cervical cancer patients were aged 40 – 49 years (40%), most parity was ≥ 3 times (69.6%), and the highest level of education was low (59.13%). Based on patient's job, the majority of patients did not work / housewife (85.2%), while only a few have permanent job (14.8%). Most patients did not have a smoking habit (96.5%), did not use contraception (56.52%), and had never had early detection (94.8%). The most frequently experienced clinical symptom was vaginal bleeding (87.8%), while the least frequently experienced symptoms were pain when urinating and swelling of the body. Based on histopathological classification, most patients had squamous cell carcinoma (68.7%), with the most common stage is stage II (45.8%). **Conclusion:** The highest proportion of uterine cervical cancer patients are aged 40 – 49 years, parity ≥ 3 times, with a low level of education, and non-working / housewife. Most patients do not smoke, do not use contraception, and have never had early detection before. Based on clinical symptoms, the most frequently felt symptom is vaginal bleeding with the most common histopathological type is squamous cell carcinoma. Based on the stage of the tumor, most patients are examined when they are at stage II.

Keywords: uterine cervical cancer, patient characteristics, risk factors, cancer patients, HPV.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	62
BAB I	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1. 3. 1 Tujuan Umum:	3
1. 3. 2 Tujuan Khusus:.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1. 4. 1 Bagi Masyarakat.....	4
1. 4. 2 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan.....	5
1.5 Luaran yang Diharapkan.....	5
BAB II	6
2.1 Definisi Kanker Serviks.....	6
2.2 Anatomi dan Histologi Serviks	6
2.3 Epidemiologi.....	9
2.4 Etiologi	9
2.5 Faktor Risiko.....	10
2.6 Patofisiologi Kanker Serviks	15
2.7 Gejala Klinis Kanker Serviks.....	15
2.8 Deteksi Dini Kanker Serviks	16
2.9 Stadium Kanker Serviks	17
2.10 Diagnosis Kanker Serviks.....	19
2.11 Klasifikasi Kanker Serviks	20
2.12 Tatalaksana	22

BAB III	24
3.1 Kerangka Teori	24
3.2 Kerangka Konsep	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Jenis Data.....	28
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
BAB IV	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
4.3 Populasi dan Sampel	29
4. 3. 1 Populasi.....	29
4. 3. 2 Sampel	29
4. 3. 3 Cara Pengambilan Sampel	30
4.4 Manajemen Penelitian	30
4. 4. 1 Tahap Persiapan.....	30
4. 4. 2 Tahap Pelaksanaan.....	31
4. 4. 3 Tahap Pelaporan	31
4.5 Etika Penelitian	31
4.6 Jadwal Kegiatan	32
BAB V	33
5.1 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Usia	33
5.2 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Jumlah Paritas	34
5.3 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Tingkat Pendidikan	34
5.4 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Pekerjaan.....	35
5.5 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Kebiasaan Merokok.....	35
5.6 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi	36
5.7 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Deteksi Dini Kanker Serviks	36
5.8 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Gejala Klinis.....	37
5.9 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Klasifikasi Histopatologi.....	38
5.10 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Stadium Tumor	38
BAB VI	40
6.1 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Usia	40
6.2 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Jumlah Paritas	41
6.3 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Tingkat Pendidikan	43

6.4 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Pekerjaan.....	44
6.5 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Kebiasaan Merokok	46
6.6 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi	47
6.7 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Deteksi Dini Kanker Serviks	49
6.8 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Gejala Klinis.....	50
6.9 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Klasifikasi Histopatologi.....	52
6.10 Karakteristik Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan Stadium Tumor	53
BAB VII	55
7.1 Kesimpulan.....	55
7.2 Saran.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO 2018	18
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian	26
Tabel 5.1. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan kelompok usia	33
Tabel 5.2. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan jumlah paritas	34
Tabel 5.3. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan tingkat pendidikan	34
Tabel 5.4. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan pekerjaan	35
Tabel 5.5. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan kebiasaan merokok	35
Tabel 5.6. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan penggunaan kontrasepsi oral	36
Tabel 5.7. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan deteksi dini kanker serviks	36
Tabel 5.8. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan gejala klinis	37
Tabel 5.9. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan klasifikasi histopatologi	38
Tabel 5.10. Distribusi kasus kanker serviks uteri berdasarkan stadium tumor	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Anatomy of Female Reproductive System</i>	8
Gambar 2.2. <i>Development of the transformation zone from fetal life to postmenopausal life</i>	8
Gambar 2.3. Perjalanan Penyakit Kanker Serviks	15
Gambar 2.4. Squamous cell carcinoma of the cervix	21
Gambar 2.5. Adenocarcinoma in situ of the cervix.....	21
Gambar 2.6. Adenosquamous carcinoma of the cervix.....	21

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan usia	40
Grafik 6.2. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan jumlah paritas	41
Grafik 6.3. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan tingkat pendidikan.....	43
Grafik 6.4. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan pekerjaan	44
Grafik 6.5. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan kebiasaan merokok ...	46
Grafik 6.6. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan penggunaan kontrasepsi oral	47
Grafik 6.7. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan deteksi dini kanker serviks	49
Grafik 6.8. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan gejala klinis	50
Grafik 6.9. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan klasifikasi histopatologi	51
Grafik 6.10. Distribusi Pasien Kanker Serviks Uteri berdasarkan stadium tumor	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit keganasan yang berasal dari sel-sel normal yang mengalami proliferasi dan diferensiasi secara abnormal dan dalam beberapa waktu dapat bermetastasis ke organ lain yang dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Menurut WHO, kanker menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia di mana pada tahun 2018, terhitung sebanyak 9,6 juta atau satu dari enam kematian yang disebabkan oleh kanker (WHO, 2020). Di Indonesia sendiri, tercatat total kasus kanker pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dengan angka kematian sebanyak 234.511 kasus. Salah satu kanker yang menyebabkan kematian pada wanita adalah kanker serviks uteri yang merupakan kanker dengan prevalensi terbanyak kedua di Indonesia setelah kanker payudara (Globocan, 2020).

Kanker serviks uteri adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak vagina (Kemenkes, 2019). Penyebab utama dari kanker serviks adalah infeksi *Human Papiloma Virus (HPV)* yang saat ini diketahui memiliki sekitar 130 tipe dan 20 tipe di antaranya diidentifikasi terkait dengan kanker. HPV ditularkan melalui hubungan kelamin maupun seks oral. Terdapat beberapa faktor risiko lain yang memicu terjadinya kanker servix uteri, yaitu : usia saat pertama kali berhubungan seksual, berganti-ganti pasangan seksual, merokok, HIV, koinfeksi dengan infeksi kelamin lainnya, dan penggunaan kontrasepsi oral (Fowler JR, et al., 2022).

Usia wanita yang mengalami kanker serviks bervariasi dimulai dari usia > 20

tahun (Oktaviani, et al., 2018). Gejala yang sering kali dialami oleh penderita kanker serviks uteri yaitu perdarahan pada vagina yang tidak normal, perdarahan setelah bersenggama ataupun setelah menopause, keputihan, serta nyeri pada perut bagian bawah (Imelda dan Santosa, 2020).

Tingkat kematian yang tinggi pada penderita kanker serviks uteri terjadi karena tidak timbulnya gejala pada stadium awal sehingga banyak wanita yang tidak menyadarinya. Sering kali wanita baru berobat ke rumah sakit saat telah mencapai stadium akhir sehingga sulit untuk diobati (Zubaidah, et al., 2020).

Pengetahuan mengenai karakteristik pasien kanker serviks dibutuhkan karena insidensi dan mortalitasnya yang terus meningkat setiap tahun. Informasi mengenai karakteristik pasien dapat digunakan untuk memperbaharui perencanaan perawatan bagi pasien mulai dari preventif hingga rehabilitatif. Dengan perencanaan yang baik, pasien diharapkan dapat menerima pelayanan yang lebih efektif selama proses pengobatan. (Oktaviani, et al., 2018).

Penelitian yang membahas mengenai karakteristik penderita kanker serviks uteri di Sulawesi Selatan, khususnya yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar masih sangat terbatas. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit tipe A yaitu pusat rujukan dari seluruh rumah sakit di Indonesia Timur, sehingga sangat perlu mendapatkan data informasi mengenai kanker serviks. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memaparkan karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar agar manajemen pasien dapat lebih ditingkatkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang ingin diangkat yaitu “Bagaimana karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. 3. 1 Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022.

1. 3. 2 Tujuan Khusus:

- 1) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan kelompok usia.
- 2) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan jumlah paritas.
- 3) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan tingkat pendidikan.
- 4) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan pekerjaan.

- 5) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan kebiasaan merokok.
- 6) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan penggunaan kontrasepsi oral.
- 7) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan deteksi dini kanker serviks.
- 8) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan gejala klinis.
- 9) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan jenis histopatologi.
- 10) Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks uteri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2021 – 2022 berdasarkan stadium tumor.

1.4 Manfaat Penelitian

1. 4. 1 Bagi Masyarakat

- 1) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara umum mengenai karakteristik pasien kanker serviks uteri sehingga dapat melakukan screening lebih awal.

1. 4. 2 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- 1) Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama mengenai kanker, sehingga dapat dibuat program pencegahan, terapi, dan diagnosis dini yang lebih baik lagi.

1.5 Luaran yang Diharapkan

Dari penelitian ini, diharapkan informasi mengenai karakteristik penderita kanker serviks uteri dapat tersebar luas bagi masyarakat dan bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai rumah sakit tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks uteri adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak liang senggama (Kemenkes, 2019). Kanker Serviks mengenai lapisan permukaan epitel dari leher rahim, di mana sel-sel permukaan epitel tersebut berubah sifat tidak seperti sel normal dan mengalami penggandaan yang tidak terkendali (Oktaviani, et al., 2018).

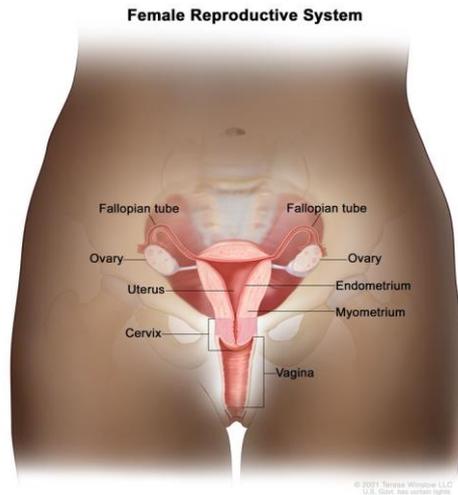
Kanker serviks uteri biasanya berkembang secara perlahan. Sebelum muncul di leher rahim, sel-sel leher rahim mengalami displasia, yaitu keadaan di mana sel-sel abnormal muncul di jaringan leher rahim. Jika sel – sel abnormal tersebut tidak dihancurkan atau dihilangkan dalam waktu yang lama, sel-sel tersebut dapat menjadi sel kanker dan mulai tumbuh menyebar ke leher rahim dan sekitarnya (*National Cancer Institute, 2022*).

2.2 Anatomi dan Histologi Serviks

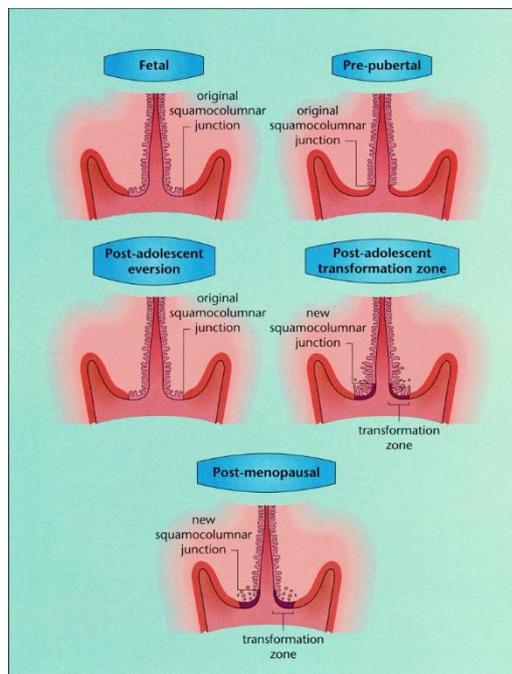
Serviks adalah organ fibromuskular yang menghubungkan rongga rahim ke vagina. Panjang serviks kira-kira sekitar 4 cm dengan diameter 3 cm. Ukuran serviks pada wanita nulipara jauh lebih kecil dibanding wanita yang sudah pernah melahirkan dan ukuran serviks pada wanita pasca menopause juga jauh lebih kecil dibanding pada wanita usia reproduksi. Bagian bawah serviks atau bagian intravaginal terletak di ujung atas vagina sedangkan bagian atasnya terletak di atas vagina, pada rongga pelvis. Serviks terletak di antara kandung kemih pada bagian

anterior dan usus pada bagian posterior, berdekatan dengan ureter di bagian lateral, serta berdekatan dengan arteri uterina di bagian superior dan lateral. (Prendiville dan Sankaranarayanan, 2017).

Servix dibagi menjadi dua bagian utama yaitu endoserviks dan ektoserviks. Endoserviks adalah bagian serviks yang berada di dalam, menutupi kanalis cervicalis, dan tidak dapat dilihat dengan pemeriksaan ginekologi, sedangkan bagian ektoserviks adalah bagian yang dapat dilihat dengan pemeriksaan ginekologi. Kedua bagian ini memiliki lapisan yang berbeda, di mana bagian endoserviks dilapisi oleh epitel kelenjar, sedangkan bagian ektoserviks dilapisi oleh epitel squamosa. Epitel kelenjar dan epitel squamosa bertemu pada *squamocolumnar junction* (SCJ). Pada masa remaja hingga awal kehamilan pertama, SCJ berada di bagian endoserviks (*original SCJ*). Namun, seiring waktu serviks akan mengalami eversi sehingga SCJ akan berpindah di bagian ektoserviks dan menjadi SCJ baru. Epitel di antara kedua SCJ ini bentuk dan ukurannya bervariasi, disebut sebagai zona transisi. Selama masa reproduksi wanita, SCJ cenderung terletak di bagian ektoserviks, sedangkan setelah menopause SCJ akan kembali ke bagian endoserviks (Prendiville dan Sankaranarayanan, 2017).



Gambar 2.1. *Anatomy of Female Reproductive System (National Cancer Institute, 2022).*



Gambar 2.2. *Development of the transformation zone from fetal life to postmenopausal life (Prendiville and Sankaranarayanan, 2017).*

2.3 Epidemiologi

Secara epidemiologis, insidensi kanker serviks uteri di dunia berada pada urutan ketujuh dan pada urutan keempat untuk kasus kanker pada wanita dengan jumlah 604.127 kasus per tahun 2020. Di Indonesia sendiri, pada tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker baru di mana kasus terdiganosis kanker serviks uteri menempati urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus dengan mortalitas sebanyak 21.003 kasus (Globocan, 2020).

2.4 Etiologi

Penyebab utama kanker serviks uteri adalah infeksi HPV (*Human Papiloma Virus*). Dari sekitar seratus tiga puluh tipe virus HPV yang telah diidentifikasi, terdapat sekitar empat puluh tipe virus yang menyerang wilayah genital, di mana tiga belas tipe diantaranya bersifat onkogenik dan dapat menyebabkan kanker serviks uteri. Tipe terbanyak yang menyebabkan kanker serviks uteri adalah tipe 16 dan 18, di mana tipe ini menyebabkan lebih dari 70% kasus kanker serviks uteri di dunia. Penularan virus HPV terjadi melalui kontak seksual atau sentuhan kulit di wilayah genital. Kanker serviks diawali dengan adanya lesi pra-kanker yang terus berkembang menjadi kanker dini (CIS / Carcinoma In Situ) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif (Imelda dan Santosa, 2020).

Penyebab lainnya adalah proses proliferasi sel yang terjadi secara cepat dan usia sel abnormal yang diperpanjang akibat adanya mutasi genetika. Lama – kelamaan, kumpulan sel abnormal ini akan tumbuh menjadi massa dan menginvasi jaringan di sekitarnya (Wijaya, 2017).

2.5 Faktor Risiko

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, faktor – faktor yang dapat menyebabkan Kanker Serviks Uteri adalah sebagai berikut.

a) Usia

Usia memiliki hubungan dengan insidensi kanker serviks uteri. Perempuan dengan usia lebih dari 43 tahun memiliki risiko 16 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibanding perempuan di bawah 43 tahun. Diagnosis kanker serviks paling sering didapati pada pasien antara usia 35 dan 44 tahun dengan usia rata-rata saat diagnosis adalah 50 tahun. Menurut American Cancer Society, lebih dari 20% kasus kanker serviks ditemukan pada wanita 65 tahun sedangkan pada wanita di bawah 20 tahun, kanker serviks uteri sangat jarang berkembang. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan metabolisme di usia lanjut yang diikuti dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang memudahkan virus untuk berkembang. Selain itu, kanker serviks uteri berkembang dalam waktu yang lama sehingga sering kali tanda dan gejalanya muncul pada stadium lanjut atau stadium akhir dan akhirnya terdiagnosis pada usia yang lebih tinggi (Lismaniar *et al.*, 2021).

b) Status Pernikahan dan Hubungan Seks Usia Muda

Pernikahan yang dilakukan pada usia muda akan meningkatkan risiko kanker serviks bagi wanita karena berpengaruh dengan usia saat melakukan hubungan seks. Risiko kanker serviks meningkat karena di usia muda sel-sel mukosa pada serviks belum matur, sehingga masih rentan terhadap rangsangan dari luar, termasuk zat-zat yang terkandung dalam sperma. Jika terpapar dengan

HPV di usia muda, risiko terkena kanker serviks di usia lanjut juga meningkat karena bertambahnya waktu pemaparan terhadap karsinogen (Santoso, 2021b).

Individu yang melakukan hubungan seks pertama kali di usia muda memiliki risiko lebih tinggi terhadap kanker serviks uteri. Perempuan yang melakukan hubungan seksual di usia dini akan memiliki durasi infeksi HPV yang lebih lama karena terpapar dengan HPV lebih awal. Serviks yang belum matang pada perempuan berusia muda akan memudahkan terjadinya infeksi HPV. Proses metaplasia sel skuamosa sangat tinggi pada perempuan yang melakukan hubungan seks pertama kali di bawah usia 20 tahun sehingga risiko terjadinya transformasi atipik skuamosa menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS) juga meningkat. Perempuan yang melakukan hubungan seksual pertama kali di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 3,3 kali terkena kanker serviks dibanding perempuan yang pertama kali berhubungan seksual pada usia di atas 20 tahun (Ramadhaningtyas dan Besral, 2020).

c) Jumlah Pasangan Seksual

Perempuan yang sering berganti-ganti atau mempunyai banyak pasangan seksual memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena kanker serviks uteri. Hal ini sehubungan dengan risiko penularan HPV yang tinggi pada perempuan dengan banyak pasangan seksual (Zhang, *et al.*, 2020). Setiap pasangan seksual baru akan memberi risiko tinggi terkenanya penyakit hubungan seksual. Risiko terkena kanker serviks uteri pada wanita yang memiliki 6 atau lebih pasangan seksual adalah 10 kali lipat lebih tinggi (Lismaniar *et al.*, 2021).

d) Jumlah Paritas

Risiko terkena kanker serviks uteri akibat paritas meningkat 22,7 kali lebih tinggi. Hal ini berhubungan dengan efek trauma saat melahirkan dan penurunan imunitas tubuh selama masa kehamilan sehingga risiko infeksi HPV meningkat. Risiko terkena kanker serviks empat kali lebih besar pada wanita yang memiliki 3 anak atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal pada masa kehamilan di mana kadar progesteron yang tinggi dapat menginduksi oksigen HPV. Kehamilan menurunkan kerja sistem imun akibat toleransi jaringan semi-alogenik bayi yang dapat meningkatkan penularan HPV. Selain itu, risiko ini juga diperparah dengan perlukaan yang timbul pada jalan lahir, sehingga risiko terinfeksi HPV pasca melahirkan menjadi meningkat (Kirana, 2020).

e) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan atau mempelajari sesuatu yang awalnya tidak diketahui menjadi diketahui. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kasus kanker serviks karena berhubungan dengan pengetahuan seseorang terhadap penyakit dan cara menghadapinya. Berdasarkan penelitian, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin berkurang rasa ingin tahu dan kesadaran untuk mempelajari hal-hal yang edukatif. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula keinginan seseorang untuk mempelajari banyak hal secara general. Oleh sebab itu, risiko terkena kanker serviks pada individu dengan tingkat pendidikan rendah menjadi lebih tinggi akibat pengetahuan yang dimiliki mengenai cara pencegahan maupun deteksi dini penyakit masih kurang (Darwati dan Nikmah, 2020).

f) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi risiko terkena kanker serviks karena berhubungan dengan pengetahuan dan lingkungan yang ditemui seseorang setiap hari. Pekerjaan yang memiliki potensi karsinogenik memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian kanker serviks. Beberapa orang memiliki profesi sebagai pekerja seks sebagai sarana untuk mencari nafkah. Beberapa orang memiliki lingkungan kerja yang berkontribusi pada proses karsinogenesis akibat paparan langsung maupun tidak langsung terhadap bahan kimia beracun dan agen karsinogenik seperti nitrosamin dalam logam serta zat-zat lainnya yang terdapat dalam alat pembersih maupun bahan-bahan yang digunakan dalam pekerjaan industri. Menurut penelitian, paparan dengan berbagai agen yang sifatnya karsinogenik ini meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks dan penyakit lainnya pada wanita pekerja meskipun mekanismenya belum diketahui dengan jelas (Brito-Marcelino *et al.*, 2020).

g) Infeksi Clamidia

Clamidia merupakan jenis bakteri yang menyebar melalui kontak seksual dan menginfeksi sistem reproduksi. Beberapa penelitian mendapati bahwa wanita dengan riwayat infeksi clamidia memiliki risiko terkena kanker serviks uteri yang lebih tinggi karena clamidia dapat membantu pertumbuhan HPV di dalam serviks (*American Cancer Society, 2020*).

h) HIV

Sistem kekebalan tubuh berperan untuk menghancurkan serta memperlambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker. Wanita yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi

HPV karena memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga pra-kanker serviks dapat berkembang menjadi invasif dalam waktu yang lebih cepat (*American Cancer Society, 2020*).

i) Merokok

Wanita yang merokok mempunyai risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk terkena kanker serviks uteri. Pada lendir serviks wanita yang merokok ditemukan produk sampingan tembakau yang dapat merusak DNA sel serviks dan berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Perokok pasif pun dapat terpapar bahan kimia penyebab kanker yang diserap melalui paru-paru dan dibawa oleh aliran darah ke seluruh tubuh sehingga mempengaruhi sistem kerja organ tubuh. Selain itu merokok juga menurunkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi HPV (*American Cancer Society, 2020*).

j) Riwayat Keluarga

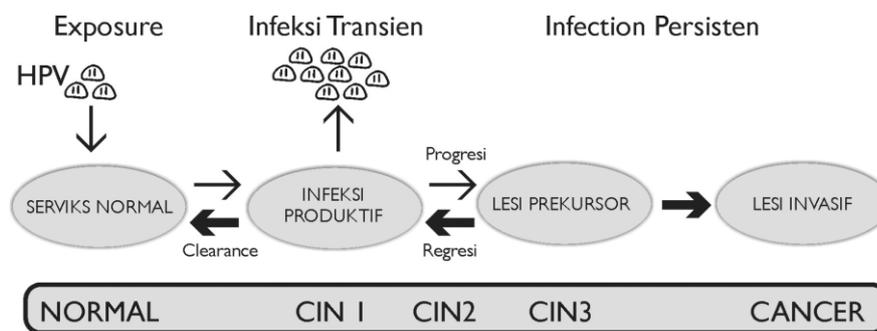
Perempuan yang memiliki Ibu atau saudara perempuan dengan riwayat kanker serviks memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena kanker serviks. Beberapa peneliti menyatakan bahwa hal ini dipengaruhi oleh kondisi bawaan yang menyebabkan beberapa wanita tidak mampu melawan infeksi HPV (*American Cancer Society, 2020*).

k) Penggunaan Kontrasepsi Oral

Penggunaan pil kontrasepsi oral merupakan faktor risiko independen dalam menyebabkan kanker serviks uteri. Penggunaan kontrasepsi oral selama 5 tahun atau lebih meningkatkan risiko terkena kanker serviks uteri menjadi tiga kali lipat lebih tinggi (*Zhang et al., 2020*).

2.6 Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks uteri diawali dengan adanya paparan HPV pada wanita dimana infeksi virus ini mengalami perkembangan terus – menerus karena adanya faktor yang mendukung proses karsinogenesis (Siegel *et al.*, 2022). Perkembangan virus ini mengakibatkan terjadinya lesi neoplastik di lapisan epitel serviks. Selanjutnya, lesi ini terus berkembang dimulai dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1 hingga menjadi NIS 2, NIS 3 atau karsinoma *in situ* (KIS). Lama-kelamaan, perkembangan ini akan berlanjut menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif setelah menembus membrana basalis (Kemenkes, 2018).



Gambar 2.3. Perjalanan Penyakit Kanker Serviks (Rasjidi, 2009)

2.7 Gejala Klinis Kanker Serviks

Kanker serviks sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Namun, setelah mengalami progresivitas atau pada stadium lanjut, gejala yang timbul dapat berupa :

- 1) Keputihan terus-menerus dan semakin lama akan berbau busuk dan kadang bercampur darah.

- 2) Perdarahan vagina yang tidak normal, misalnya perdarahan setelah hubungan seksual dan perdarahan pada wanita usia menopause.
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual dan buang air kecil.

(Imelda dan Santosa, 2020)

2.8 Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Pan American Health Organization, pemeriksaan ginekologi dan tes untuk menentukan adanya perkembangan lesi prekanker di serviks penting untuk dilakukan oleh semua wanita, khususnya yang berusia 30-49 tahun. Pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya risiko tinggi perkembangan kanker akibat infeksi HPV. Tes yang dapat dilakukan yaitu tes HPV, tes PAP (Papanicolaou), dan inspeksi visual dengan asam asetat (PAHO, 2019).

a) Tes HPV

Pada tes ini dilakukan pengambilan sampel dari serviks wanita saat pemeriksaan ginekologi. Setelah itu, sampel dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Tujuan tes ini adalah untuk mendeteksi infeksi HPV dan mengidentifikasi adanya risiko tinggi perkembangan lesi prakanker di serviks yang jika tidak ditangani berpotensi untuk menjadi kanker serviks. Hasil tes HPV disampaikan kepada pasien dalam bentuk positif atau negatif HPV.

b) Tes PAP (Papanicolaou)

Pada tes ini dilakukan pengambilan sampel dari serviks untuk mendeteksi perubahan pada sel serviks dan mengidentifikasi adanya lesi prakanker atau lesi kanker pada serviks. Hasil tes PAP disampaikan kepada pasien dalam bentuk PAP normal atau PAP abnormal.

c) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

Tes ini belum tersedia di semua negara. Tes ini dilakukan untuk mendeteksi lesi prakanker pada serviks dengan memberikan asam asetat pada serviks untuk mengamati adanya perubahan pada sel serviks. Hasil tes ini disampaikan pada pasien dalam bentuk positif atau negatif. Hasil tes positif menandakan adanya lesi prakanker pada serviks wanita.

(PAHO, 2019)

2.9 Stadium Kanker Serviks

Berdasarkan FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) 2018, klasifikasi kanker serviks berdasarkan stadiumnya adalah sebagai berikut (*National Cancer Institute*, 2022).

Tabel 2.1. Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO 2018 (National Cancer Institute, 2022).

Stadium	Definisi
I	Kanker serviks telah terbentuk dan hanya ditemukan di bagian serviks. Berdasarkan ukuran dan titik invasi terdalam dari tumor, stadium ini terbagi menjadi stadium IA dan IB.
IA	Titik invasi terdalam ≤ 5 mm. Terbagi menjadi stadium IA1 dan IA2.
IA1	Kanker berukuran kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Titik invasi terdalam tumor ≤ 3 mm.
IA2	Titik invasi terdalam tumor >3 mm dan ≤ 5 mm.
IB	Titik invasi terdalam >5 mm. Terbagi menjadi stadium IB1, IB2, dan IB3 berdasarkan ukuran dan titik invasi terdalam dari tumor.
IB1	Ukuran tumor ≤ 2 cm.
IB2	Ukuran tumor > 2 cm dan ≤ 4 cm.
IB3	Ukuran tumor > 4 cm
II	Kanker serviks telah menyebar ke 2/3 bagian atas vagina atau ke jaringan di sekitar rahim. Berdasarkan jarak penyebaran kanker, stadium ini terbagi menjadi stadium IIA dan IIB.
IIA	Kanker menyebar dari serviks hingga ke 2/3 bagian atas vagina tetapi belum menyebar ke jaringan sekitar rahim.
IIA1	Kanker menyebar hingga ke 2/3 bagian atas vagina dan ≤ 4 cm.
IIA2	Kanker menyebar hingga ke 2/3 bagian atas vagina dan > 4 cm.
IIB	Kanker telah menyebar dari serviks ke jaringan sekitar rahim.
III	Kanker serviks telah menyebar hingga ke 1/3 bagian bawah vagina atau ke dinding pelvis, atau telah menyebabkan masalah ginjal, atau melibatkan kelenjar getah bening. Berdasarkan jarak penyebaran kanker, stadium ini terbagi menjadi stadium IIIA, IIIB, dan IIIC.
IIIA	Kanker telah menyebar ke 1/3 bagian bawah vagina tetapi belum sampai ke dinding pelvis.
IIIB	Kanker telah menyebar hingga ke dinding pelvis; dan/atau tumor telah cukup besar untuk memblokir salah satu ureter atau telah menyebabkan satu atau kedua ginjal menjadi lebih besar atau berhenti bekerja.
IIIC	Terbagi menjadi stadium IIIC1 dan IIIC2 berdasarkan penyebaran kanker ke getah bening.
IIIC1	Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar pelvis.

IIC2	Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening para-aorta.
IV	Kanker serviks telah menyebar ke luar pelvis, atau telah menyebar ke lapisan kandung kemih atau rectum, atau telah menyebar ke organ tubuh lain. Berdasarkan jarak penyebaran kanker, stadium ini terbagi menjadi stadium IVA dan IVB.
IVA	Kanker telah menyebar ke organ panggul terdekat, seperti kandung kemih atau rectum.
IVB	Kanker telah menyebar ke organ tubuh lain, seperti hati, paru-paru, tulang, atau kelenjar getah bening yang jauh.

2.10 Diagnosis Kanker Serviks

Pasien dengan kemungkinan kanker serviks pada hasil screening akan melakukan tes lanjutan untuk memastikan diagnosis. Dokter akan menanyakan riwayat kesehatan pribadi dan keluarga pasien kemudian melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan panggul dan rektovaginal. Setelah itu, untuk memastikan diagnosis kanker serviks dan mengetahui penyebarannya, pasien akan dianjurkan untuk melakukan tes diagnostik berikut ini (Bethesda, 2023) .

a) Colposcopy

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan spekulum untuk membuka area serviks, kemudian coposcope ditempatkan di dekat vagina untuk melihat area serviks dengan lebih jelas.

b) Biopsi

Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel jaringan dari serviks pasien untuk memeriksa tanda-tanda kanker di bawah mikroskop. Jenis-jenis pemeriksaan sampel yang dapat dilakukan untuk memeriksa kanker serviks adalah *punch biopsy*, kuretase endoserviks, *Loop electrosurgical excision procedure* (LEEP), dan *cone biopsy*.

Apabila pasien sudah dipastikan terdiagnosa kanker serviks, pasien akan dirujuk ke ahli onkologi ginekologi untuk penentuan stadium kanker dan pemberian pengobatan. Beberapa prosedur yang dapat digunakan untuk menentukan stadium kanker serviks adalah sebagai berikut.

- a) Tes Pencitraan (*Imaging test*), dapat berupa kombinasi PET scan dan CT scan, *Magnetic resonance imaging (MRI)*, *Ultrasound*, serta *Chest x-ray*.
- b) Tes Laboratorium, dapat berupa cek darah lengkap untuk mengukur eritrosit, leukosit, dan trombosit, serta kadar hemoglobin pada eritrosit.
- c) Pemeriksaan Visual, berupa sistoskopi untuk melihat area abnormal di dalam kandung kemih dan uretra, serta sigmoidoskopi untuk melihat area abnormal di dalam rektum dan kolon sigmoid.

(Bethesda, 2023)

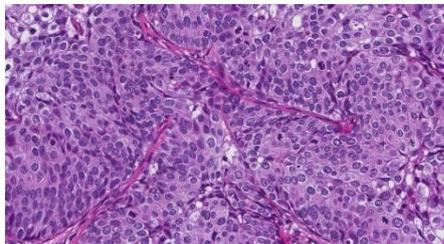
2.11 Klasifikasi Kanker Serviks

Jenis utama dari klasifikasi kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma, sedangkan jenis lainnya yaitu adenosquamous karsinoma atau karsinoma campuran.

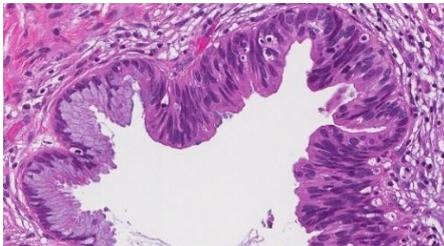
- 1) Karsinoma sel skuamosa, merupakan 70-80% dari seluruh jenis kanker serviks. Jenis ini kebanyakan dimulai dari pertumbuhan sel kanker di zona transformasi, kemudian bertumbuh menutupi permukaan luar serviks (ektoserviks).
- 2) Adenokarsinoma, merupakan 20% dari seluruh jenis kanker serviks. Jenis ini dimulai dari berkembangnya sel pada kelenjar penghasil lendir di saluran endoserviks.

- 3) Adenosquamous karsinoma atau karsinoma campuran, merupakan jenis yang jarang ditemui, hanya sekitar 5-6% dari seluruh jenis kanker serviks. Jenis ini terjadi saat tumor memiliki sel kanker skuamosa dan sel kelenjar.

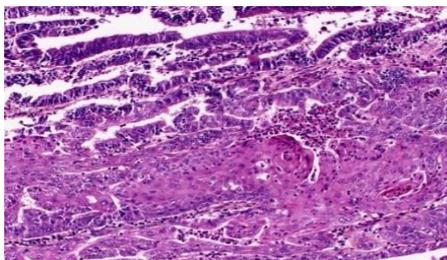
Selain jenis-jenis di atas, jenis lain seperti melanoma, sarkoma, dan limfoma juga dapat berkembang di serviks, tetapi kasusnya sangat jarang ditemui (Cancer Research UK, 2020).



Gambar 2.4 Squamous cell carcinoma of the cervix (Wasserman, 2022)



Gambar 2.5 Adenocarcinoma in situ of the cervix (Goebel, 2023)



Gambar 2.6 Adenosquamous carcinoma of the cervix (International Agency for Research on Cancer, 2023)

2.12 Tatalaksana

Tatalaksana pasien kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti stadium kanker, kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, serta pilihan pengobatan yang disetujui oleh pasien. Sebelum memberikan tatalaksana, pasien akan diberikan informasi mengenai kanker, tujuan pengobatan, pilihan pengobatan, dan kemungkinan efek samping serta jangka waktu pengobatan yang diharapkan. Beberapa tatalaksana yang dapat diberikan untuk penderita kanker serviks adalah sebagai berikut (Bethesda, 2023).

a) Operasi/Bedah

Terdapat beberapa jenis bedah yang dapat dilakukan sesuai dengan lokasi dari kanker serviks, yaitu sebagai berikut.

- Konisasi Pisau Dingin
- Biopsi Kelenjar Getah Bening Sentinel
- Histerektomi
- Trakektomi Radikal
- Salpingo-Ooforektomi Bilateral
- Eksenterasi Panggul Total

b) Terapi Radiasi

- Terapi radiasi eksternal
- Terapi radiasi internal

c) Kemoterapi

d) Terapi yang Ditargetkan

e) Immunotherapy

f) Uji Klinis

g) Follow-up Selama dan Setelah Pengobatan