

Skripsi

2022

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS BERDASARKAN USIA,
JENIS TUMOR, METASTASIS TUMOR, SERTA STADIUM TUMOR DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2018-2021**



Oleh :

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

C011191038

Pembimbing :

Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2022

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS BERDASARKAN USIA,
JENIS TUMOR, METASTASIS TUMOR, SERTA STADIUM TUMOR DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2018-2021**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

C011191038

Dosen Pembimbing:

Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS BERDASARKAN USIA, JENIS TUMOR, METASTASIS TUMOR, SERTA STADIUM TUMOR DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2018-2021”

Hari/Tanggal : Selasa, 8 November 2022

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Departemen Patologi Anatomi FK Unhas



Makassar, 8 November 2022

Mengetahui,

Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DEM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

NIP. 1967071819990310002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

NIM : C011191038

Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia, Jenis Tumor, Metastasis Tumor, dan Stadium Tumor di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K) (.....)

Penguji 1 : dr. Wahyuni Sirajuddin, M.Kes.,Sp.PA (.....)

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

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia, Jenis Tumor,
Metastasis Tumor, dan Stadium Tumor di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo
Makassar Periode 2018-2021”**

Disusun dan Diajukan Oleh :

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

C011191038

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)	Pembimbing	
2	dr. Wahyuni Sirajuddin, M.Kes.,Sp.PA	Penguji 1	
3	dr. Tri Lestari, M.Kes.,Sp.PA	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)

NIP. 196700821 199903 1 001



Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin

dr. Ririn Nislawati Sp.M.M.Kes

NIP. 198101182009122003



DEPARTEMEN ILMU PATOLOGI KLINIK

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

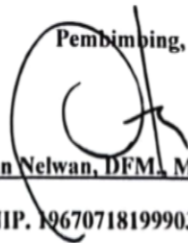
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS BERDASARKAN USIA,
JENIS TUMOR, METASTASIS TUMOR, SERTA STADIUM TUMOR DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2018-2021”**

Makassar, 15 November 2022

Pembimbing,



Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM, M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

NIP. 1967071819990310002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

NIM : C011191038

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, 15 November 2022

Yang menyatakan,

A 5000 Rupiah Indonesian postage stamp is shown, featuring a portrait of a man and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and '5000'. A signature is written over the stamp. The stamp also includes the text 'METERA TEMPEL' and a serial number '2AFAJX96649394'.

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

NIM C011191038

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia, Jenis Tumor, Metastasis Tumor, dan Stadium Tumor di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021”** dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Drs. Sumithata dan Warsih, saudara-saudara penulis Astaria Lestari Laroeha Amd.Keb , Azan Aksoro Utomo La Roeha S.Pd, Durun Nafisah Lestari Laroeha, Dan Ipda Hadi Purnama S.H, kemenakan tersayang penulis Razak Hafis Al Hadi dan Rafiq Irsat Hadi serta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan doa agar penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar.
2. Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K) sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan masukan, bimbingan, dan motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Sahabat-sahabat penulis Nuraisyah Ningsih dan Melanie yang telah menemani suka duka penulis sejak masa remaja hingga saat ini.
4. dr. Darwangsyah Adhe Arya,S.ked yang telah memberikan inspirasi kepada penulis untuk masuk dunia kedokteran.
5. Teman-teman SINEMA khususnya sinema tanah daeng Adit, Dilla, Atul, Randi, Tika, Aldi, Azil, Mei, Emi, Dan joe serta Ibu Wali Kelas Tersayang

Asmi,S.Pd.,M.M.Pd yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak SMA hingga saat ini.

6. Fajar Kamil Husain yang telah menjadi teman diskusi penulis sejak masa SMA hingga saat ini.
7. Nurul Amelia Azzahra dan Laode Abdul Rahman yang telah banyak membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman mariposa : Imam, Asty, Nisa, Hasanah, Hikmatul, Cherin, Zaza, serta Farhah dan juga Farahmifta yang telah berjuang bersama menyelesaikan masa preklinik.
9. Teman-teman KKN-PK Posko Tanabatue yang telah memberikan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
10. Teman-teman M2F dan LPM Sinovia yang telah memberikan banyak ilmu kepanitian dan kebersamaan serta dukungan kepada penulis dari awal kuliah hingga saat ini.
11. Teman-teman Asdos Histologi IAN9ERHANS, yang banyak mengajarkan arti kebersamaan selama masa preklinik.
12. Teman-teman F1LA9RIN atas kebersamaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis dari awal kuliah hingga saat ini.
13. Serta semua pihak yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Terakhir, skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis senantiasa menerima saran dan masukan dari berbagai pihak yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik.

DAFTAR ISI

Skripsi	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DICETAK DAN DIPERBANYAK	vi
HALAMAN PERSETUJUAN DICETAK DAN DIPERBANYAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	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
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Serviks.....	6
2.1.1 Anatomi Serviks.....	6
2.1.2 Histologi Serviks.....	7
2.2 Kanker Serviks	8
2.2.1 Definisi Kanker Serviks	8
2.2.2 Patogenesis Kanker Seviks	8
2.2.3 Epidemiologi Kanker Serviks	10
2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks.....	11
2.2.5 Diagnosis Kanker serviks	12
2.2.6 Pencegahan dan Pengobatan Kanker serviks	14

2.3	Faktor Resiko Kanker Serviks	18
2.3.1	<i>Human Papiloma Virus (HPV)</i>	18
2.3.2	Usia	18
2.3.3	Berhubungan Seksual Di usia muda.....	19
2.3.4	Multiparitas.....	19
2.3.5	Merokok	20
2.3.6	Penggunaan Kontrasepsi Oral jangka Panjang	21
2.3.7	Multi-partner Sexual	21
2.3.8	Hygine Yang buruk.....	22
2.4	Jenis Kanker Serviks.....	22
2.5	Stadium Kanker Serviks.....	24
2.6	Metastasis kanker serviks.....	26
BAB 3	28
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	28
3.1	Kerangka Teori.....	28
3.2	Kerangka Konsep	29
3.3	Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif	29
BAB 4	34
METODE PENELITIAN	34
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
4.3	Variabel Penelitian.....	34
4.3.1	Variabel independen.....	34
4.3.2	Variabel dependen.....	34
4.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
4.4.1	Populasi	35
4.4.2	Sampel.....	35
4.4.3	Kriteria pengambilan sampel	35
4.5	Pengumpulan Data.....	36
4.5.1	Jenis dan Sumber Data	36

4. 5. 2	Instrumen Penelitian.....	36
4. 6	Manajemen Data.....	37
4. 6. 1	Pengumpulan Data	37
4. 6. 2	Pengolahan dan Penyajian data.....	37
4. 7	Alur Penelitian.....	38
4. 8	Etika Penelitian.....	39
4. 9	Anggaran Penelitian.....	40
4. 10	Jadwal Kegiatan.....	41
BAB V.....		42
HASIL PENELITIAN.....		42
5.1	Distribusi Penderita Kanker Serviks 2018-2021	42
5.2.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia	43
5.3.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Tumor	43
5.4.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Tumor	44
5.5.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Metastasis Tumor	46
BAB VI		48
PEMBAHASAN.....		48
6.1	Distribusi Penderita Kanker Serviks 2018-2021	48
6.2	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Usia	48
6.3	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Jenis Tumor	50
6.4	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Tumor	51
6.5	Karakteristik Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Metastasis Tumor	53
BAB VII.....		56
KESIMPULAN DAN SARAN		56
7.1	Kesimpulan	56
7.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis Kanker Serviks	23
Tabel 2. 2 Stadium Kanker Serviks.....	26
Tabel 4. 1 Anggaran Penelitian.....	40
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan.....	41
Tabel 5. 1 Distribusi Jumlah Pasien	42
Tabel 5. 2 Distribusi Usia Pasien Kanker Serviks	43
Tabel 5. 3 Distribusi Jenis Tumor Pasien Kanker Serviks.....	44
Tabel 5. 4 Distribusi Stadium Tumor Pasien Kanker Serviks.....	45
Tabel 5. 5 Distribusi Metastasis Tumor Pasien Kanker Serviks.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Patogenesis Infeksi Virus HPV	9
Gambar 2.2 : Klasifikasi Virus HPV	18

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

November, 2022

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER SERVIKS BERDASARKAN USIA, JENIS
TUMOR, METASTASIS TUMOR, SERTA STADIUM TUMOR DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2018-2021**

ABSTRAK

Latar Belakang : Serviks adalah sepertiga bagian bawah uterus yang bentuknya silindris, menonjol, serta berhubungan dengan vagina. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*) dengan subtype 16 dan 18. Di Indonesia sendiri total prevalensi kasus kanker serviks 5 tahun terakhir sebanyak 36.633 kasus dan angka kematian mencapai 21.003 kasus. Angka ini membuat kanker serviks menempati urutan ketiga sebagai kanker penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Angka kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko diantaranya adalah usia. Selain itu, penanganan dan pengobatan kanker serviks juga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah jenis tumor, metastasis tumor, serta stadium tumor.

Tujuan : Untuk mengetahui distribusi kanker serviks berdasarkan usia, jenis tumor, stadium tumor dan metastasis tumor.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif. Pada penelitian ini, dilihat gambaran karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan usia, stadium kanker, metastasis kanker, dan jenis kanker pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2018-2021 yang datanya didapat melalui pembacaan rekam medik pasien.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi kanker serviks berdasarkan usia terbanyak ada pada kelompok usia 20-50 tahun sebanyak 92 pasien (63,89%), berdasarkan stadium tumor terbanyak ada pada stadium IIB yaitu 55 pasien (38,14%), berdasarkan jenis tumor terbanyak ada pada squamoselcarcinoma yaitu sebanyak 96 pasien (66,67%), dan berdasarkan metastasis tumor terbanyak ada pada organ sekitar serviks (rektum, vagina, vesica urinaria) yaitu sebanyak 22 pasien (15,28%), walaupun demikian pasien yang tidak memiliki metastasis tetap mendominasi pada penelitian ini (73,61%).

Kata Kunci : Kanker serviks, Usia, Stadium, Jenis tumor, Metastasis

UNDERGRADUATE THESIS

MEDICAL FACULCITY

HASANUDDIN UNIVERSITY

November, 2022

Trisna Asma Sakti Lestari La Roeha

Dr. dr. Berti Julian Nelwan, DFM., M.Kes., Sp.F., Sp.PA (K)

CHARACTERISTICS CERVICAL CANCER PATIENT BASED ON AGE, TUMOR TYPE, TUMOR METASTASIS, AND STADIUM TUMOR IN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR ON 2018-2021

ABSTRAK

Background : Cervix is the lower third of the uterus which is cylindrical in shape, protruding, and associated with the vagina. The main cause of cervical cancer is infection by HPV virus (Human Papilloma Virus) with subtypes 16 and 18. In Indonesia, the total prevalence of cervical cancer cases in the last 5 years was 36,633 cases and the death rate reached 21,003 cases. This figure makes cervical cancer become the third most common cause of cancer death in Indonesia. The incidence of cervical cancer is influenced by several risk factors including age. In addition, the handling and treatment of cervical cancer is also influenced by several things including the type of tumor, tumor metastasis, and tumor stage.

Objective : To determine the distribution of cervical cancer based on age, tumor type, tumor stage and tumor metastasis.

Methods : This study used a descriptive observational design. In this study, a description of the characteristics of cervical cancer patients based on age, stage of cancer, cancer metastases, and type of cancer in cervical cancer patients at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo on 2018-2021 period. The data was obtained through reading the patient's medical records.

Results : The results of this study indicate that the distribution of cervical cancer by age is mostly in the 20-50 year age group namely 92 patients (63.89%), based on the most tumor stage were in stage IIB, namely 55 patients (38.14%), based on the type of tumor the most was in squamoselcarcinoma namely 96 patients (66.67%), and based on tumor metastases most were in organs around the cervix (rectum, vagina, urinary bladder) as many as 22 patients (15.28%), however, patients who did not have metastases still dominated in this study (73.61%).

Keywords: cervical cancer, age, stage, tumor type, metastases

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditandai dengan ditemukannya sel abnormal yang dapat berkembang tanpa terkendali, serta memiliki kemampuan menyerang dan bermetastasis antar sel dan jaringan tubuh. WHO menyebutkan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. (Kementrian kesehatan RI, 2019).

Pada tahun 2018 ditemukan 18,1 juta kasus baru kanker di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2020 angka ini meningkat menjadi 19,2 juta kasus baru dan diperkirakan akan terus meningkat hingga di 2030 nanti. Di tahun 2020 benua asia menyumbang angka yang paling banyak atas kejadian kanker yaitu sebesar 49,3%.(The Global Cancer Observatory, 2020c)

Di Indonesia sendiri total prevelensi kasus kanker 5 tahun terakhir adalah 946.088 kasus dengan prevelensi terakhir ditambahkan dari data tahun 2020 dimana terjadi 396.914 kasus baru. Di tahun 2020 angka kematian akibat kanker mencapai 59,08% atau sebesar 234.511 kematian. Jumlah tersebut disebabkan oleh berbagai jenis kanker dengan jumlah terbanyak secara berturut-turut yaitu kanker payudara, kanker serviks, dan kanker paru-paru. Kanker serviks menempati urutan kedua dengan kasus terbanyak di indonesia dengan angka kejadian sebanyak 36.633 kasus dan angka kematian mencapai

21.003 kasus. Angka ini membuat kanker serviks menempati urutan ketiga sebagai kanker penyebab kematian terbanyak di Indonesia. (The Global Cancer Observatory, 2020a).

Serviks adalah sepertiga bagian bawah uterus yang bentuknya silindris, menonjol, serta berhubungan dengan vagina. Penyebab utama Kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*) dengan subtype 16 dan 18. Sebelum berkembang menjadi lesi invasive, terlebih dahulu akan menjadi lesi prekanker yang bisa dideteksi secara dini melalui pemeriksaan sitologi *papsmear* sehingga rangkaian proses pengobatan bisa segera dilakukan. Apabila lesinya telah berkembang menjadi lesi invasive, maka proses pengobatan akan dipilih berdasarkan stadium tumor, jenis tumor, dan juga metastasis tumornya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Angka kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti faktor sosiodemografi, faktor aktivitas seksual, merokok, trauma kronis serviks, riwayat penyakit kelamin, penggunaan kontrasepsi oral, serta riwayat keluarga penderita kanker serviks. Faktor sosiodemografi terdiri dari status sosial ekonomi serta usia. Sedangkan faktor aktivitas seksual meliputi usia pertama kali berhubungan seksual, kebersihan alat genital yang kurang terjaga, paritas, dan pasangan seksual yang berganti-ganti. (Sulistiya, Pramono and Nurdiati, 2017)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa angka kejadian dan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks masih sangatlah tinggi. Pengetahuan mengenai karakteristik kanker serviks sangat diperlukan dalam upaya peningkatan usaha pencegahan dan pengobatan penyakit ini. Oleh karena itu penelitian Karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan usia, jenis tumor, metastasis tumor, serta stadium tumor di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2018-2021 perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut “Bagaimana karakteristik pasien kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini maka peneliti telah menetapkan beberapa tujuan penelitian yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien kanker serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui distribusi pasien kanker serviks berdasarkan usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021
- b. Untuk mengetahui distribusi pasien kanker serviks berdasarkan Jenis tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021
- c. Untuk mengetahui distribusi pasien kanker serviks berdasarkan metastasis tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021
- d. Untuk mengetahui distribusi pasien kanker serviks berdasarkan stadium tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2018-2021

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Penelitian ini di harapkan dapat menambah kajian ilmu pengetahuan mengenai karakteristik kanker serviks serta dapat memicu penilitian lainnya tentang kanker serviks
- b) Bagi pemerintah, penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi yang berharga dalam menentukan arah kebijakan kesehatan khususnya mengenai penanganan dan pencegahan kanker serviks.

- c) Bagi instalasi kesehatan, penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang bermanfaat sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit kanker serviks
- d) Penelitian ini menambah wawasan, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Serviks

2.1.1 Anatomi Serviks

Uterus berbentuk seperti buah pir, berdinding tebal dan terbagi kedalam tiga bagian yaitu fundus uteri, corpus uteri, dan serviks uteri. Fundus uteri terletak diatas muara tuba uterina sedangkan corpus uteri letaknya di bawah muara tuba uterine. Corpus uteri akan menyempit ke arah bawah dan berlanjut sebagai serviks uteri. Selanjutnya serviks menembus dinding anterior vagina menjadi portio supravaginalis dan portio vaginalis . Portio vaginalis ini biasa juga dikenal dengan sebutan daerah ektoserviks Sedangkan bagian dari serviks yang berada di atas vagina disebut endoserviks. Portio supravaginalis dikelilingi oleh fascia pelvis visceralis dan dapat ditemukan arteri uterine yang disilang oleh ureter. Daerah ini disebut parametrium. Serviks memiliki suatu canalis servicalis yang berhubungan langsung dengan corpus uteri melalui ostium uteri internum dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri externum.(Snell, 2012)

Serviks diperdarahi oleh cabang kecil arteri uterine serta aliran darah baliknya di bawa oleh vena uterine yang bermuara pada vena illiaca interna. Sementara itu, aliran limfe serviks uteri bermuara ke nodi iliaci interni dan externi. Namun, terdapat juga aliran pembuluh

limfe lain yang alirannya mengikuti ligamentum teres uteri didalam canalis inguinalis dan bermuara ke nodi inguinales superficiales. Persarafan dari serviks uteri baik simpatik ataupun parasimpatik berasal dari plexus hypogastriacus inferior (Snell, 2012) .

2.1.2 Histologi Serviks

Secara histologi, dinding uterus tersusun atas tiga lapisan dinding yaitu endometrium lapisan dalam, miometrium lapisan otot polos yang berada ditengah, dan perimetrium lapisan serosa yang berada dilapisan paling luar. Endometrium terbagi lagi menjadi dua lapisan yaitu stratum basale dan stratum functionale. Stratum basale sangat dekat dengan miometrium sedangkan stratum functionale berada di bawah stratum basale dan meluas ke lumen uterus. Pada serviks, stratum fungsional hanya mengalami sedikit perubahan selama daur haid dan tidak terlepas saat menstruasi. Disamping itu, serviks memiliki banyak kelenjar serviks (glandula cervicales). Bentuknya bercabang dan aktifitas sekretoriknya berubah selama daur haid. Sekret yang dihasilkannya sangat dipengaruhi oleh perbedaan kadar hormon ovarium sehingga jumlah dan jenisnya akan berbeda disetiap fase daur haid. Sekret ini berperan dalam melumasi vagina.(Eroschenko, 2015)

Serviks tersusun atas epitel skuamosa di daerah ektoserviks dan epitel kolumnar di daerah endoserviks. Daerah dimana terdapat pertemuan antara kedua tipe epitel ini dikenal dengan nama squamocolumnar junction (SCJ) atau zona transformasi. Letak dari SCJ ini bervariasi disetiap usia reproduksi. Bagian ini adalah bagian paling rentan terkena kanker serviks ((Bewley *et al.*, 2017)

2.2 Kanker Serviks

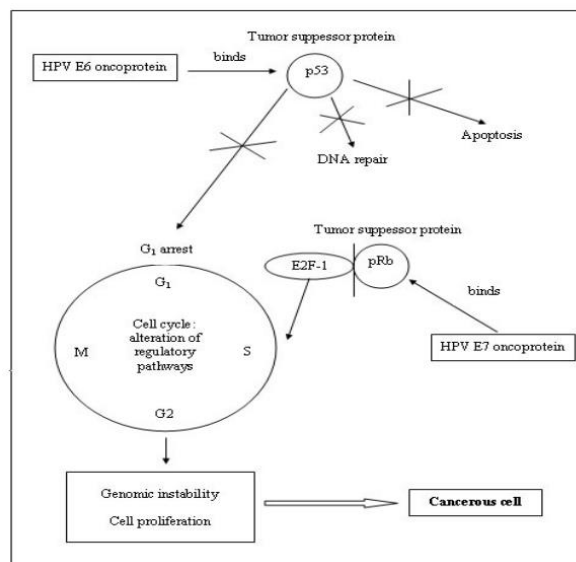
2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan sebuah penyakit dimana terdapat sel-sel yang tumbuh diluar kendali pada leher rahim (CDC,2021). Kanker serviks awalnya berasal dari lesi prekanker yang kemudian berkembang menjadi lesi kanker dan mengakibatkan terganggunya kinerja sel-sel normal lain. Perkembangan lesi kanker menjadi lesi prekanker ini membutuhkan waktu bertahun-tahun. Infeksi virus Human Papiloma Virus (HPV) khususnya tipe onkogenik yaitu tipe 16 dan 18 terlibat dalam kejadian keganasan tersebut (Bewley *et al.*, 2017).

2.2.2 Patogenesis Kanker Seviks

Infeksi pada sel-sel epitel serviks oleh virus HPV dapat terjadi karena adanya luka atau abrasi pada jaringan epitel. Abrasi ini

mengakibatkan virus HPV dapat masuk ke bagian basal dari epitel tersebut. Pada bagian basal, sel-selnya masih belum matang dan masih aktif berproliferasi. Semakin matang sel pejamu, semakin tinggi pula ekspresi gen HPV sehingga saat pertama kali menginfeksi sel basal replikasi virus HPV terjadi lamban namun konstan. Pada fase ini, keadaan abnormal pada sel belum dapat ditemukan. Replikasi genom HPV meningkat saat sel epitel pejamu tidak lagi berdiferensiasi dan matang. Pada fase tersebut, akan di ekspresikan gen L1 dan L2 untuk mengkode protein structural dan akan terjadi gangguan atau delesi pada gen pengkode protein E2. Protein E2 ini berperan sebagai regulator transkripsi protein E6 dan E7 sehingga ketika protein E2 hilang atau terganggu, ekspresi protein E6 dan E7 akan meningkat (Evriarti and Yasmon, 2019).



Gambar 2.1 : Patogenesis Infeksi Virus HPV

Dalam jurnal yang dibuat oleh Evriarti dkk tersebut juga menyebutkan bahwa Peningkatan protein E6 mengakibatkan degradasi dari protein p53 sehingga aktivitas normal dari p53 seperti memberhentikan siklus sel setelah fase G1, apoptosis, dan perbaikan DNA tidak terjadi. Selain itu protein E6 juga berperan dalam penginduksian protein pemicu telomerase (*c-myc*) akibatnya telomere sel tidak mengalami pemendekan dan terbentuklah sel yang immortal. Protein E7 yang juga meningkat dalam proses ini akan membentuk protein RB yang hipofosforilasi sehingga kompleks pRB dan faktor transkripsi seluler E2F-1 terganggu. Akibatnya akan terbentuk transkripsi gen yang dibutuhkan untuk masuk ke fase S dalam siklus sel dan apoptosis dari sel pejamu akan terhalang. Karena hal-hal tersebutlah sel pejamu menjadi immortal dan terjadi terus membelah tanpa terkontrol. Secara normal Virus HPV masih dapat di eliminasi oleh sel imun, namun toleransi juga dapat terjadi dan mengakibatkan infeksi hpv akan menjadi persisten. Infeksi yang persisten inilah yang akan mengakibatkan lesi semakin meluas dan invasif (Evriarti and Yasmon, 2019).

2.2.3 Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan salah-satu jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita dan menyebabkan kematian. Pada 30 tahun terakhir, didapatkan peningkatan proporsi wanita muda yang terkena

kanker serviks yaitu sebanyak 10%-40%. Selain itu, 85% kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi di negara terbelakang dan berkembang. Pada negara dengan penghasilan rendah dan menengah angka kematiannya 18 kali lebih tinggi dibanding negara dengan tingkat penghasilan tinggi. Angka insidensi dan kematian akibat kanker serviks sebagian besar tersebar di wilayah Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara (Zhang *et al.*, 2020).

Pada tahun 2020 total kejadian kanker serviks di seluruh dunia sebesar 604.127 dan menyebabkan kematian sebanyak 341.831 kematian. Angka tersebut tersebar diseluruh dunia dengan angka kejadian terbanyak terjadi pada benua asia sebesar 58.2% dan benua afrika sebesar 19,4% (The Global Cancer Observatory, 2020b). Di Indonesia sendiri, kanker serviks menempati urutan kedua sebagai kanker dengan insidensi terbanyak. Sebanyak 36.633 kasus baru terjadi dan menyebabkan 21.003 kematian (The Global Cancer Observatory, 2020a). Selain itu, berdasarkan data dari kementerian kesehatan provinsi Sulawesi selatan, di tahun 2019 terdeteksi 390 pasien dengan hasil IVA positif dengan distribusi pasien terbanyak berasal dari Kota Palopo, Kabupaten Bone, dan Kabupaten Jeneponto (Dinkes sulawesi selatan, 2020).

2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pada beberapa kasus, kanker serviks bersifat asyptomatik. Namun pada umumnya stadium awal kanker serviks akan menyebabkan keputihan yang encer dan bercampur darah, serta perdarahan vagina intermitten setelah coitus atau douching. Pada stadium yang lebih lanjut biasa ditemukan perdarahan vagina yang intensif dan tidak terkontrol (B. L. Hoffman *et al.*, 2020). Tanda dan gejala lain yang dapat ditemukan adalah nyeri sekitar perut bawah, keputihan yang berlebihan, serta gangguan pada organ yang terkena metastasis sel kanker (misalnya nyeri kepala dan gangguan kesadaran jika bermetastasis ke otak, sesak atau batu jika ke paru-paru darah,serta nyeri perut kanan atas dan penyakit kuning jika ke hati)(Tunas *et al.*, 2016)

Studi terdahulu menjelaskan bahwa tanda dan gejala knaker serviks di tahap awal meliputi perdarahan saat melakukan hubungan seksual, ganggaun menstruasi, keputihan abnormal, perdarahan vagina di luar masa haid, keluhan sakit perut bagian bawah dan Infeksi pada saluran kemih. Sedangkan pada stadium lanjut,dapat ditemukan perdarahan yang berbau amis,nyeri di daerah panggul,nafsu makan hilang,penurunan berat badan, anemia, perdarahan (Nurhayati *et al.*, 2017)

2.2.5 Diagnosis Kanker serviks

Penegakkan diagnosis kanker serviks selalu di dasari oleh hasil anamnesis dan pemeriksaan klinik dari pasien. Adapun pemeriksaan klinik yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis kanker serviks adalah inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, PET scan. Konisasi dan amputasi serviks juga di anggap sebagai pemeriksaan klinik pada kanker serviks. Apabila dicurigai adanya metastasis ke kandung kemih dan rectum , maka perlu dilakukan pemeriksaan biopsy dan histologik untuk mengkonfirmasi. Selain itu, terdapat juga Pemeriksaan sitoskopi dan rektoskopi yang merupakan pemeriksaan khusus pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih. Sementara itu untuk melakukan deteksi dini pada kanker serviks dapat digunakan pemeriksaan : Papsmear (konvensional atau liquid-base cytology /LBC), Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI), Test DNA HPV (genotyping / hybrid capture) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dalam sebuah jurnal ilmiah, dijelaskan beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat membantu penegakkan diagnosis kanker serviks seperti :

- a. Pemeriksaan pap smear (Sitologi). Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk skrining kanker serviks dengan cara mengambil lapisan dari

permukaan leher rahim atau vagina lalu dinilai perubahan bentuk sel nya.

- b. Pemeriksaan Schiller atau pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang menggunakan larutan iodium dan bertujuan untuk melihat perubahan warna jaringan yang mengalami kelainan
- c. Pemeriksaan kolposkopi. Pada pemeriksaan ini digunakan alat untuk menentukan letak daerah yang abnormal lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan biopsy serviks untuk menegakkan diagnosis secara pasti. (Rapar, Sambuaga and Durry, 2021).

2.2.6 Pencegahan dan Pengobatan Kanker serviks

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain : mengontrol pola hidup sehat dan prilaku seksual baik diri sendiri ataupun pasangan, tidak merokok baik aktif maupun pasif, memperhatikan kontrasepsi yang digunakan, serta mengonsumsi makanan bergizi. Deteksi dini lesi prekanker juga sangat berperan dalam mencegah kejadian keganasan di kanker serviks. Beberapa metode deteksi dini kanker serviks yang sering dilakukan adalah papsmear (konvensional atau liquid–base cytology /LBC), inspeksi Visual Asam Aetat (IVA) , Inveksi Visual Lugoliodin (VILI), Test DNA HPV (genotyping/hybrid capture). Selain itu, kanker serviks juga dapat dicegah dengan memberikan vaksinasi profilaksis HPV

pada wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual. Sebagai upaya pencegahan, vaksinasi ini dapat dilakukan sebanyak tiga kali dengan selang waktu 6 bulan antara setiap suntikan (Mahlan, 2019).

Pengobatan kanker serviks bergantung pada stadium kanker serviks, yaitu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) :

a. Stadium 0 (Karsinoma In Situ)

Pada stadium ini dapat dilakukan konisasi khususnya bila margin kanker bebas dan jika pasien masih perlu mempertahankan fertilitasnya. Jika hasil konisasi ini ternyata invasif, terapi dilanjutkan dengan tata laksana kanker yang invasif.

b. Stadium IA1 (LVSI negative)

Dilakukan konisasi bila margin bebas namun jika tidak maka perlu dilakukan histrektomi.

c. Stadium IA1 (LVSI positif)

Pada stadium ini dapat dilakukan Operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvic jika fertilitas dipertahankan. Bila terdapat kontraindikasi yang mengakibatkan operasi tidak dapat dilakukan maka dapat dilakukan Brakhiterapi

d. Stadium IA2,IB1,IIA1

Terdapat 2 pilihan alternative pengobatan pada fase ini, yaitu :

- Operatif

Pada stadium ini dapat dilakukan Histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvic. Bila terdapat faktor resiko seperti metastasis KGB, metastasis parametrium, batas sayatan tidak bebas tumor, deep stromal invasion, LVSI dan faktor risiko lainnya dapat dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoradiasi. Bila terjadi metastasis KGB maka hanya dapat dilakukan ajuvan radiasi eksterna (EBRT)

- Non operatif

Terapi non operatif yang dapat dilakukan adalah radiasi (EBRT dan brakiterapi) serta kemoradiasi

e. Stadium IB 2 dan IIA2

Terdapat 2 pilihan pengobatan :

- Operatif yaitu histrektomi radikal dan pelvic limfadenektomi
- Neoajuvan kemoterapi , bertujuan untuk mengecilkan massa tumor primer serta mengurnagi resiko komplikasi operasi

f. Stadium IIB

Terdapat beberapa pilihan yaitu :

- Kemoradiasi (Rekomendasi A)
- Radiasi (Rekomendasi B)

- Neoajuvan kemoterapi (Rekomendasi C)
- Kemoterapi (tiga seri) dilanjutkan radikal histerektomi dan pelvik limfadenektomi.
- Histerektomi ultraradikal

g. Stadium IIIA-IIIIB

Dapat dilakukan pengobatan dengan cara melakukan Kemoradiasi (Rekomendasi A) ataupun Radiasi (Rekomendasi B).

h. Stadium IIIIB dengan CKD

Pilihan pengobatannya yaitu :

- Nefrostomi / hemodialisa bila diperlukan
- Kemoradiasi dengan regimen non cisplatin atau
- Radiasi

i. Stadium IV A tanpa CKD

Bila pada stadium ini pasien juga memiliki fistula rektovaginal, maka direkomendasikan untuk melakukan kolostomi terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan kemoradiasi paliatif atau radiasi paliatif.

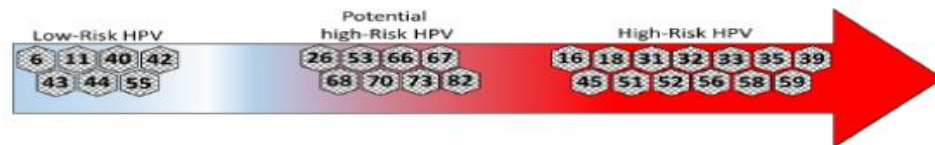
j. Stadium IV A dengan CKD, IVB

- Paliatif
- Apabila tidak terdapat kontraindikasi maka dapat dipertamngkan untuk melakukan kemoterapi paliatif ataupun radiasi paliatif.

2.3 Faktor Resiko Kanker Serviks

2.3.1 *Human Papiloma Virus* (HPV)

HPV termasuk kedalam golongan virus *double stranded* (*dsDNA*) yang tidak memiliki selubung. Berdasarkan tingkat keganasannya terhadap sel pejamu, HPV dikelompokkan menjadi 3 yaitu Low-Risk HPV (LR-HPV), potential high-risk HPV (pHR-HPV), dan high-risk HPV (HR-HPV) (Evriarti and Yasmon, 2019).



Gambar 2.2 : Klasifikasi Virus HPV

2.3.2 Usia

Usia merupakan rentang waktu yang telah dilalui seseorang terhitung sejak ia dilahirkan. Usia termasuk kedalam faktor resiko terjadinya kanker rahim. Semakin tua usia seseorang, semakin meningkat pula resiko untuk terkena kanker serviks. Hal ini disebabkan karena semakin tua seseorang semakin lama pula waktu pemaparan karsinogen yang didapatkan serta disebabkan juga semakin melemahnya sistem imun akibat usia (Musa, 2018).

Wanita dengan usia 35-55 tahun memiliki faktor resiko 2-3 kali lipat untuk terkena kanker serviks. Hal ini sesuai dengan 1 penelitian yang dilakukan oleh Vinta Mayanda di RS Mutia Sari tahun 2019,

ditemukan bahwa dari 41 responden ibu dengan kanker serviks 29 diantaranya berusia 35-55 tahun dan 12 diantaranya berusia 25-35 tahun (Mayanda, 2019).

2.3.3 Berhubungan Seksual Di usia muda

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ike Hesti Puspasari tahun 2017 menemukan bahwa terdapat 73 dari 83 pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdoel. Moloek menikah di usia muda. Menikah di usia muda mendukung terjadinya hubungan seks terlalu dini. Pada usia tersebut, sel-sel mukosa pada selaput kulit bagian dalam vagina belum matang (umumnya baru matang pada usia 20 tahun ke atas). Saat usia 12-20 tahun sel-sel organ reproduksi wanita sedang aktif berkembang. Apabila rangsangan penis atau sperma mengakibatkan luka saat berhubungan seksual dan mengakibatkan infeksi virus HPV, maka perubahan sifat sel menjadi tidak normal dapat terjadi. Adanya sel abnormal tersebutlah yang berpotensi menyebabkan kanker serviks (Puspasari, 2017).

2.3.4 Multiparitas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami seorang wanita baik lahir hidup ataupun lahir mati. Semakin banyak jumlah paritas, semakin tinggi pula resiko terkena kanker serviks. Hal ini disebabkan karena persalinan dapat menyebabkan trauma jalan lahir yang jika tidak diberikan perawatan mengakibatkan terbentuknya luka menahun, infeksi, dan akhirnya memicu pertumbuhan sel abnormal

pada serviks. Penyebab lainnya adalah pengaruh hormon progesterone pada saat kehamilan sangat mempengaruhi serviks dan memperbesar resiko kejadian kanker serviks. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Provinsi NTB tahun 2017-2019, dimana di temukan bahwa terdapat 55,6% pasien yang memiliki jumlah paritas >1 (Paramitha, Hapsari and Jumsa, 2022).

2.3.5 Merokok

Perokok aktif memiliki resiko dua hingga tiga kali terkena kanker serviks. Hal ini juga terjadi pada perokok pasif, namun lebih jarang terjadi. Mekanisme yang mendasarinya belum cukup jelas namun diperkirakan asap tembakau dapat mengubah ekspresi onkoprotein virus dalam sel dengan cara virus HPV tidak lagi diintegrasikan dalam sel inang. Hal ini mengakibatkan *highgrade squamous intraepithelial lesion* (HSIL) atau kanker serviks yang invasive dapat terjadi (B. Hoffman *et al.*, 2020). Referensi lain menyebutkan bahwa pengaruh rokok dalam kejadian kanker serviks masih belum jelas tetapi hal ini dapat dikaitkan dengan efek immunosupresif dari turunan nikotin (Bewley *et al.*, 2017) . Hal penting lainnya adalah rokok juga mengandung bahan-bahan karsinogenik (penyebab kanker) baik yang dihisap sebagai rokok maupun sebagai cigarette yang dikunyah sehingga wanita yang merokok resikonya menjadi dua kali lipat untuk terkena kanker serviks (Trifitriana, Sanif and Husin, 2017).

2.3.6 Penggunaan Kontrasepsi Oral jangka Panjang

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral >4 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks sebanyak 4 kali. Hal ini disebabkan karena terdapat hormon estrogen dan progesteron pada pil KB. Kedua hormon tersebut berperan dalam menginduksi onkogen HPV dan meningkatkan pertumbuhan sel abnormal pada serviks. Hal tersebutlah juga akan menyebabkan progresivitas kanker serviks akan meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian tersebut dimana dari 26 pasien rawat inap yang menderita kanker serviks di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2017, terdapat 18 orang pasien dengan riwayat penggunaan kontrasepsi oral >4 tahun dan 8 orang tidak menggunakan kontrasepsi oral atau menggunakannya hanya ≤ 4 tahun (Trifitriana, Sanif and Husin, 2017).

2.3.7 Multi-partner Sexual

Riwayat bergonta-ganti pasangan seksual meningkatkan kejadian kanker serviks hingga 5 kali lebih besar. Hal ini disebabkan karena setiap pria memiliki protein spesifik yang dikeluarkan ketika berhubungan seksual. Protein spesifik ini memiliki sifat menimbulkan kerusakan pada epitel serviks yang seharusnya sel epitel serviks dapat mentoleransi dan mengenalinya. Multipartner sexual mengakibatkan banyaknya sperma dengan protein spesifik yang berbeda-beda sehingga sel epitel serviks tidak dapat mengenali protein tersebut. Hal

inilah yang menimbulkan kerusakan tanpa perbaikan pada epitel sehingga berpotensi menyebabkan kanker serviks (Trifitriana, Sanif and Husin, 2017). Pernyataan yang sama juga di peroleh pada penelitian yang dilakukan oleh Ricvan Dana Nindrea tahun 2017 dimana pada 18 orang dengan lesi prekanker positif, terdapat 14 orang yang memiliki riwayat multipartner seksual (Nindrea, 2017).

2.3.8 Hygine Yang buruk

Hygine yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya keputihan yang patologis. Keputihan yang patologis meningkatkn resiko terjadinya kanker serviks hingga 4,9 kali sebab keputihan akibat infeksi genital akibat bakteri dapat menghambat *Lactobacillus acidophilus* memproduksi hydrogen peroxide yang berguna membuat pH vagina menjadi rendah (asam) sehingga dapat terhindar dari infeksi. Tanpa adanya pH asam tersebut HPV dapat mudah masuk kedalam serviks dan meningkatkan resiko keganasan (Trifitriana, Sanif and Husin, 2017).

2.4 Jenis Kanker Serviks

Kementrian kesehatan tahun 2017 menjabarkan klasifikasi kanker serviks sebagai berikut :

Klasifikasi Histologi,WHO Classification 2014
Squamous cell tumors and precursor

<ol style="list-style-type: none"> 1. Squamous intraepithelial lesions <ol style="list-style-type: none"> a. Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) b. High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) 2. Squamous cell carcinoma
<p>Glandular tumours and precursor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adenocarcinoma in situ 2. Adenocarcinoma
<p>Other epithelial tumors</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adenosquamous carcinoma 2. Adenoid basal carcinoma 3. Adenoid cystic carcinoma 4. Undifferentiated carcinoma
<p>Neuroendocrine tumors</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Low-grade neuroendocrine tumor 2. High-grade neuroendocrine carcinoma

Tabel 2. 1 : Jenis Kanker Serviks

(Sumber : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Secara lebih ringkas pada PNPk HOGI 2018 disebutkan bahwa klasifikasi histopatologi kanker serviks terdiri dari :

- a) Skumosel carcinoma (keratinizing, non keratinizing, verrucous)
- b) Adenocarcinoma
- c) Adenoskuamosa carcinoma.

2.5 Stadium Kanker Serviks

Berdasarkan klasifikasi TNM dan FIGO 2009, stadium kanker serviks dijelaskan dalam tabel berikut :

FIGO	TNM	N	M	Deskripsi
	Tx	N ₀	M ₀	Tumor primer tidak dapat dinilai
	T0	N ₀	M ₀	Tidak ada bukti tumor primer
0	Tis	N ₀	M ₀	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	T1	N ₀	M ₀	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	T1a	N ₀	M ₀	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	T1a1	N ₀	M ₀	Invasi stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3,0 mm dan penyebaran horizontal 7,0

				mm atau kurang
IA2	T1a2	N ₀	M ₀	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	T1b	N ₀	M ₀	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2/T1a2
IB1	T1b1	N ₀	M ₀	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	T1b2	N ₀	M ₀	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	T2	N ₀	M ₀	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	T2a	N ₀	M ₀	Tanpa invasi ke parametrium
IIB	T2b	N ₀	M ₀	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	T3	N ₀	M ₀	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi

				ginjal
IIIA	T3a	N ₀	M ₀	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	T3b	N ₁	M ₀	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	T4	Any N	M ₀	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB		Any N	M ₁	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

Tabel 2. 2 Stadium Kanker Serviks

Sumber : (IARC, 2021)

2.6 Metastasis kanker serviks

Metastasis kanker merupakan sebuah keadaan dimana sel kanker menyebar dari satu jaringan ke jaringan lain. Penyebaran ini bisa melewati kelenjar getah bening ataupun melalui darah. Studi terdahulu telah menjelaskan bahwa metastasis kanker serviks terbanyak adalah pada paru-

paru. Kanker serviks juga biasa bermetastasis di tulang, hati dan otak. Pasien dengan metastasis kanker diparu-paru memiliki tingkat keberlangsungan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki metastasis kanker di hati tulang dan otak (Gardner *et al.*, 2020).

Studi terdahulu juga menjelaskan bahwa pada stadium lanjut kanker serviks dapat menyebar ke jaringan yang ada disekitarnya dan organ viscera. Penyebaran ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri hebat yang susah di tangani karena tumor mengenai saraf, edema kaki karena metastasis tumor menyumbat pembuluh limfe dan pembuluh darah, serta penyebaran ke kandung kemih dan rectum yang dapat mengakibatkan disuria, hematuria, diare, tenesmus, dan perdarahn rectum. Inkontenesia juga dapat terjadi jika apabila fistel telah terbentuk. Penyebaran sel-sel kanker ini pada awalnya terjadi Karena sel kanker menginvasi stroma serviks lalu ke rongga vascular limfe. Hal ini mengakibatkan sel kanker dapat melakukan embolisasi ke kelenjar limfe regiona. Kanker serviks juga dapat menyebar melalui kontak langsung dengan organ disekitarnya. Penyebaran melalui darah sangatlah jarang kecuali pada tipe histology tertentu seperti adenosquamosa (Suwiyoga, 2017)