

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE TAHUN 2023**



**ANDI FARHAN ARIANSYAH
C011211157**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE TAHUN 2023**

**ANDI FARHAN ARIANSYAH
C011211157**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE TAHUN 2023**

ANDI FARHAN ARIANSYAH
C011211157

Skripsi,

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE TAHUN 2023**

ANDI FARHAN ARIANSYAH

NIM C011211157

Skripsi,

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 08 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



Dr. dr Elizabet C. Jusuf, Sp. OG, Subsp. Obginsos, M. Kes, M. H
NIP. 19760208 200604 2 005

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



dr. Rini Nislawati, M. Kes, Sp. M
NIP. 19810118 200912 003

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Karakteristik Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. dr Elizabet C. Jusuf, Sp. OG, Subsp. Obginsos, M.Kes, M.H. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 6 Desember 2024



Andi Farhan Ariansyah
NIM C011211157

Ucapan Terima Kasih

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Karakteristik Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode Tahun 2023" untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Dr. dr Elizabet C. Jusuf, Sp.OG, Subsp.Obginsos, M.Kes, M.H sebagai pembimbing akademik dan tugas akhir, Dr. dr. Imam Ahmadi Farid, Sp.OG, Subsp. Urogin.RE sebagai dosen penguji-1, dan dr. Eka Nurbani Bangsawan, Sp.OG, Subsp.Obginsos, MARS sebagai dosen penguji-2. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada beliau. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D, Sp.M (K) selaku Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

Ucapan terima kasih juga saya tujukan kepada pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.PD-KGH, Sp.GK, FINASIM beserta para staf dan jajarannya, serta seluruh dosen dan tenaga pengajar yang telah memfasilitasi dan bersedia membagi ilmunya selama saya menempuh masa pendidikan.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta Alm. Andi Hamzah, S.E dan Ir. Andi Asnidar Adnan, M.Hut saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus ikhlas atas doa, pengorbanan dan motivasi yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan jenjang perkuliahan ini dengan baik. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada seluruh keluarga tercinta Andi Nurul Shafirah dan Andi Fathurrahman Hamzah serta teman-teman seperjuangan atas dukungan yang tak ternilai selama saya menempuh pendidikan.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, saya berharap skripsi ini tetap dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan peneliti lainnya. Akhir kata, saya hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis,

Andi Farhan Ariansyah

ABSTRAK

ANDI FARHAN ARIANSYAH. **Karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023** (dibimbing oleh Elizabet C. Jusuf, Imam Ahmadi Farid, dan Eka Nurbani Bangsawan).

Latar belakang. Kanker serviks merupakan kanker ginekologi tersering dan menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan reproduksi wanita. Beberapa penelitian menggambarkan tingginya angka kejadian kanker serviks di Indonesia termasuk di Kota Makassar, tetapi data terbaru mengenai kejadian kanker serviks sepanjang tahun 2023 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin masih belum diketahui. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023. **Metode.** Penelitian ini merupakan observasional deskriptif, dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sepanjang tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data kemudian diolah menggunakan *Ms. Excel* lalu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 454 kasus kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sepanjang tahun 2023. Selanjutnya, yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijadikan sampel sebanyak 120 orang. **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa berdasarkan karakteristik penderita kanker serviks, mayoritas berada pada kelompok usia 40–50 tahun sebanyak 50 orang (41,7%), tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 59 orang (49,2%), dan pekerjaan paling dominan adalah IRT sebanyak 91 orang (75,8%). Dari status pernikahan, mayoritas penderita adalah yang sudah menikah sebanyak 99 orang (82,5%), sedangkan berdasarkan jumlah paritas, kelompok multipara mendominasi dengan 98 orang (81,6%). Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal tercatat pada 77 orang (64,2%). Selain itu, sebagian besar kasus berada pada stadium lanjut sebanyak 118 orang (98,4%), dan metode penanganan paling banyak dilakukan adalah kombinasi kemoterapi dan radioterapi pada 51 orang (42,5%).

Kata Kunci: kanker serviks; karakteristik; RSP Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

ANDI FARHAN ARIANSYAH. **Characteristics of cervical cancer patients at Hasanuddin University Hospital for the period 2023** (supervised by Elizabet C. Jusuf, Imam Ahmadi Farid, dan Eka Nurbani Bangsawan).

Background. Cervical cancer is the most common gynecological cancer and is one of the main problems in women's reproductive health. Several studies have described the high incidence of cervical cancer in Indonesia, including in Makassar City, but the latest data regarding the incidence of cervical cancer throughout 2023 at Hasanuddin University Hospital is still unknown. **Aim.** This study aims to determine the characteristics of cervical cancer sufferers at Hasanuddin University Hospital for the period 2023. **Method.** This research is a descriptive observational study, using secondary data from medical records of cervical cancer sufferers at Hasanuddin University Hospital throughout 2023 who meet the inclusion and exclusion criteria. The data is then processed using Ms. Excel is then presented in table and narrative form. **Results.** The results of this study show that there were 454 cases of cervical cancer at Hasanuddin University Hospital throughout 2023. Furthermore, 120 people met the research criteria and could be used as samples. **Conclusion.** From the results of this research, information was obtained that based on the characteristics of cervical cancer sufferers, the majority were in the 40-50 years age group, 50 people (41.7%), the highest level of education was high school graduates, 59 people (49.2%), and the occupation was most dominant were housewives as many as 91 people (75.8%). In terms of marital status, the majority of sufferers were married, 99 people (82.5%), while based on the number of parities, the multiparous group dominated with 98 people (81.6%). A history of hormonal contraceptive use was recorded in 77 people (64.2%). Apart from that, the majority of cases were at an advanced stage, 118 people (98.4%), and the most common treatment method was a combination of chemotherapy and radiotherapy in 51 people (42.5%).

Keywords: cervical cancer; characteristics; Hasanuddin University Hospital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGASAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	2
1.3. Tujuan penelitian	2
1.3.1. Tujuan umum.....	2
1.3.2. Tujuan khusus	2
1.4. Manfaat penelitian.....	3
1.4.1. Bagi peneliti.....	3
1.4.2. Bagi petugas kesehatan	3
1.4.3. Bagi instansi pendidikan dan peneliti lainnya.....	3
1.5. Tinjauan pustaka	3

1.5.1. Definisi kanker ginekologi	3
1.5.2. Jenis kanker ginekologi	4
1.5.3. Definisi kanker serviks.....	4
1.5.4. Etiologi kanker serviks.....	5
1.5.5. Faktor risiko kanker serviks	5
1.5.6. Patogenesis kanker serviks	6
1.5.7. Manifestasi klinis kanker serviks	7
1.5.8. Diagnosis kanker serviks.....	8
1.5.9. Stadium kanker serviks	8
1.5.10. Penatalaksanaan kanker serviks.....	9
1.6. Kerangka teori	11
1.7. Kerangka konsep.....	12
1.8. Definisi operasional dan kriteria objektif	12
BAB II. METODE PENELITIAN.....	14
2.1. Desain penelitian	14
2.2. Waktu dan tempat penelitian	14
2.2.1. Waktu penelitian	14
2.2.2. Lokasi penelitian	14
2.3. Populasi dan sampel penelitian	14
2.3.1. Populasi target.....	14
2.3.2. Populasi terjangkau.....	14
2.3.3. Sampel	14
2.3.4. Teknik pengambilan sampel	15
2.4. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.....	15
2.4.1. Kriteria inklusi	15

2.4.2. Kriteria eksklusi.....	15
2.5. Jenis data dan instrumen penelitian.....	15
2.5.1. Jenis data.....	15
2.5.2. Instrumen penelitian.....	15
2.6. Manajemen data.....	15
2.6.1. Pengumpulan data.....	15
2.6.2. Pengolahan data.....	16
2.6.3. Penyajian data.....	16
2.6.4. Analisis data.....	16
2.7. <i>Dummy table</i>	16
2.8. Etika penelitian.....	17
2.9. Alur pelaksanaan penelitian.....	18
2.10. Rencana anggaran penelitian.....	19
BAB III. HASIL.....	20
3.1. Hasil penelitian.....	20
3.2. Analisis hasil penelitian.....	20
BAB IV. PEMBAHASAN.....	24
4.1. Distribusi penderita kanker ginekologi berdasarkan jenis kanker.....	24
4.2. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan usia.....	24
4.3. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan pekerjaan.....	25
4.4. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan pendidikan.....	25
4.5. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan status pernikahan.....	26
4.6. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan jumlah paritas.....	27
4.7. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan riwayat kontrasepsi.....	27
4.8. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan stadium.....	28

4.9. Distribusi penderita kanker serviks berdasarkan penanganan.....	28
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1. Kesimpulan.....	30
5.2. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Stadium kanker serviks	9
2. Definisi operasional dan kriteria objektif	12
3. Distribusi penderita kanker ginekologi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023	16
4. Distribusi karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023.....	16
5. Alur pelaksanaan penelitian	18
6. Rencana anggaran penelitian.....	19
7. Distribusi penderita kanker ginekologi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023	20
8. Distribusi karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023.....	21

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Perjalanan penyakit kanker serviks.....	7
2. Kerangka teori.....	11
3. Kerangka konsep	12
3. Alur pelaksanaan penelitian.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Data rekam medik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode tahun 2023	34
2. Daftar riwayat hidup peneliti	36
3. Rekomendasi persetujuan etik	37
2. Surat izin penelitian.....	38

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh abnormalitas sel yang akibat adanya mutasi pada DNA sel abnormal membentuk klon dan berproliferasi secara tidak normal, sel kanker terus bertumbuh hingga merusak bentuk dan fungsi organ. (Brown, *et al.*, 2023) Sel ini dapat menyebar dan merusak jaringan disekitarnya serta dapat juga menyebar ke organ tubuh lain. Sel kanker yang berasal ataupun menyerang organ reproduksi wanita inilah yang disebut sebagai kanker ginekologi.

Ada beberapa jenis kanker ginekologi diantaranya kanker serviks, ovarium, endometrium, vagina, tuba fallopi, dan vulva, adapun jenis kanker ginekologi yang paling sering ditemui adalah kanker serviks. Kanker ginekologi merupakan salah satu kanker yang paling sering terjadi pada wanita sehingga menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan reproduksi wanita. (Armbrust, *et al.*, 2024)

Setiap wanita beresiko menderita penyakit kanker baik kanker payudara maupun kanker ginekologi. Di antara beberapa kanker ginekologi, kanker serviks merupakan kasus yang paling sering terjadi. Dari populasi wanita di seluruh dunia, kanker ginekologi menyumbang 14,4% dari 9,2 juta kasus kanker baru dan 12,4% dari 4,4 juta kasus kanker yang menyebabkan kematian pada tahun 2020. (Dong-Sook Kim *et al.*, 2021) Data *International Agency for Research of Cancer* (IARC), menyebutkan di tahun 2022 angka kejadian kanker ginekologi sebesar 1,5 juta kasus atau sekitar 15,7% dari total 9,6 juta kasus kanker baru dengan angka kematian sebesar 680.041 kasus. Kanker serviks menjadi kanker ginekologi tersering dengan angka kejadian sebesar 662.302 kasus dan 348.000 kasus di antaranya menyebabkan kematian. Benua asia menjadi populasi terbesar penderita kanker serviks dengan jumlah kasus baru sekitar 397.403 kasus. (IARC, 2024)

Pada tahun 2022, terdapat sekitar 62.247 kasus kanker ginekologi, yang merupakan 15,5% dari seluruh kasus kanker atau 28,7% dari total seluruh wanita yang menderita kanker di Indonesia. Kanker serviks memiliki jumlah kasus baru tertinggi kedua sebesar 36.964 kasus dengan angka kematian mencapai 33.494 kasus kanker pada wanita di Indonesia setelah kanker payudara dan menjadi kasus kanker ginekologi tersering. (IARC, 2024)

Pada laporan kasus kejadian kanker ginekologi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli tahun 2015 hingga Juli tahun 2016 ditemukan sebanyak 276 kasus kanker ginekologi dengan empat jenis kanker terbanyak yaitu kanker serviks, kanker ovarium, kanker endometrium dan kanker vagina. Dimana angka kejadian kanker serviks mencapai 179 kasus atau sekitar 64,8 % dari jumlah kasus kanker ginekologi di rumah sakit tersebut. Kemudian diikuti dengan kanker ovarium sekitar 26,8% serta kanker endometrium dan kanker vagina dengan presentase kejadian masing-masing 7,6% dan 0,72% dari jumlah kasus kanker ginekologi tersebut. (Potes *et al.*, 2017)

Beberapa penelitian juga menggambarkan tingginya angka kejadian kanker serviks di Kota Makassar. Diantaranya terdapat sekitar 109 kasus kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada periode tahun 2015 dan 665 kasus kanker serviks di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode tahun 2009 hingga tahun 2013. (Diana, 2016; Handayani, 2019) Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat 71 kasus kanker serviks yang tercatat sepanjang Januari hingga Mei tahun 2013 di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. (Linda, 2013)

Berdasarkan uraian diatas, tingginya kasus kanker serviks pada wanita, serta kurangnya data terbaru mengenai kejadian kanker serviks sepanjang tahun 2023 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Karakteristik Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Periode Tahun 2023"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui angka kejadian kanker ginekologi.
- b. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan usia.
- c. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan pendidikan.
- d. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan pekerjaan.
- e. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan status pernikahan.
- f. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan paritas.
- g. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi.
- h. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan stadium.
- i. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan penanganannya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pembelajaran terkait keganasan di bidang ginekologi khususnya kanker serviks serta bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

1.4.2 Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi instansi terkait dan petugas kesehatan terkait karakteristik penderita kanker serviks serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan upaya preventif keganasan di bidang ginekologi.

1.4.3 Bagi instansi pendidikan dan peneliti lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan ataupun pembandingan bagi para peneliti selanjutnya.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Definisi kanker ginekologi

Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat bermula di hampir semua organ atau jaringan tubuh, dimana sel-sel abnormal akan tumbuh secara tidak terkendali, dan biasanya menyebar ke bagian tubuh yang bersebelahan ataupun organ lain. Istilah kanker sering juga diartikan sebagai neoplasma ataupun tumor ganas. (WHO, 2019) Kanker seringkali disebabkan oleh abnormalitas sel akibat adanya mutasi pada DNA, hal ini menyebabkan pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal dan mendesak sel-sel normal sehingga menyebabkan timbulnya masalah pada tempat sel kanker tersebut bertumbuh hingga merusak bentuk dan fungsi organ yang bermanifestasi sebagai gejala klinis. (Brown, *et al.*, 2023)

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), kanker ginekologi adalah keganasan yang berasal dari organ reproduksi wanita. (CDC, 2023) Sel kanker dapat berkembang di organ reproduksi wanita seperti vulva, vagina, serviks, uterus, ovarium, dan tuba fallopi sehingga diberikan nama berdasarkan bagian organ dimana sel-sel kanker tersebut terbentuk. Kanker ini menjadi salah satu masalah kesehatan serius yang dihadapi oleh wanita di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, hal ini karena tingginya angka kejadian dan kematian yang disebabkan. (Rosdiana, 2020)

1.5.2 Jenis Kanker Ginekologi

Kanker ginekologi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan sel-sel kanker yang ditemukan pada organ reproduksi wanita. Kanker ginekologi dapat dibagi berdasarkan lokasi anatomi dimana sel-sel kanker tersebut berkembang. Beberapa jenis kanker ginekologi diantaranya kanker serviks, ovarium, endometrium, vagina, dan vulva, adapun jenis kanker ginekologi yang sangat jarang ditemui adalah kanker tuba fallopi. Secara keseluruhan, masing-masing kanker memiliki gejala yang berbeda dan beberapa mungkin tidak menunjukkan gejala pada stadium awal. (Armbrust, *et al.*, 2024)

1.5.3 Definisi Kanker Serviks

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah dari uterus yang berbentuk silindris dan menyempit. Letaknya berada di antara isthmus uteri dan vagina yang dibatasi oleh ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna. Secara anatomi, serviks terbagi menjadi dua bagian yaitu endoserviks dan ektoerviks yang dilapisi oleh dua jenis epitel yang berbeda. Endoserviks dilapisi oleh sel-sel epitel kolumnar sementara ektoerviks dilapisi oleh sel-sel epitel skuamosa yang sama dengan sel-sel skuamosa pada vagina, dimana pertemuan kedua epitel ini disebut sebagai *Squamocolumnar Junction* (SCJ). (Dunleavy, 2009; Bermudez *et al.*, 2015; Netter, 2014)

Pada saat wanita mencapai usia pubertas, terjadi penggantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa metaplastik yang disebut zona transformasi. Letak dari zona ini seringkali mengalami perubahan akibat faktor usia, status hormonal, dan kondisi fisiologis seperti kehamilan. Dimana pada wanita muda atau masa perimenarche zona ini berada di luar ostium uteri eksterna. Sedangkan pada usia menopause karena tingkat hormon estrogen yang rendah, serviks mengerut mengakibatkan zona transformasi bergerak sebagian hingga akhirnya secara penuh berada di dalam kanalis servikal, Zona transformasi ini sangat rentan mengalami perubahan menjadi lesi prakanker karena tingkat *turnover* yang tinggi dan tingkat pematangan sel yang rendah, sehingga sebagian besar kelainan seluler terkait neoplasia serviks berasal dan berkembang pada zona ini. (Dunleavy, 2009; Supriyatiningsih, 2017)

Kanker serviks atau yang dikenal dengan kanker leher rahim adalah kondisi adanya pertumbuhan sel-sel ganas yang tidak terkendali pada serviks. (Kemenkes, 2022) Kanker serviks dapat berasal dari mukosa di permukaan serviks yang tumbuh secara lokal dan dapat menyebar ke uterus, jaringan paraservikal, dan organ panggul. (Bermudez *et al.*, 2015) Menurut *American Cancer Society* kanker serviks adalah keganasan yang berasal dari sel-sel yang melapisi serviks, dimana sel-sel normal secara bertahap mengalami perubahan menjadi sel-sel kanker. Beberapa istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan sel tersebut, yaitu *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN), *squamous intraepithelial lesion* (SIL), dan displasia. (ACS, 2023)

1.5.4 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab tersering terjadinya kanker serviks pada wanita adalah virus yang dikenal dengan *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini dapat ditularkan melalui kontak kulit ke kulit, termasuk selama hubungan seksual, kontak tangan ke genital, dan seks oral. HPV dapat menginfeksi organ genital wanita mulai dari vulva atau vagina kemudian menyebar hingga ke serviks. Diketahui terdapat lebih dari 130 jenis HPV, dengan 20 jenis HPV diidentifikasi berhubungan dengan kanker. Beberapa jenis HPV tipe 16 dan 18 adalah tipe HPV yang paling umum menyebabkan kanker serviks. (Josephine Fowler *et al.*, 2023)

Lebih dari 75% kasus kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 dengan risiko tinggi yang berhubungan dengan displasia berat. Berbagai jenis HPV lainnya juga bisa menyebabkan keganasan. Beberapa jenis HPV dengan risiko rendah yang berhubungan dengan displasia ringan, khususnya HPV tipe 6 dan 11 dapat menyebabkan kondiloma akuminata atau yang dikenal dengan kutil anogenital. (Xuelian *et al.*, 2018) Selain virus HPV tipe 16 dan 18, tipe virus HPV lain yang menyebabkan kanker serviks di antaranya virus HPV 31, 33, 35, 45, 52 dan 58. Keenam tipe virus ini menjadi penyebab 19% kasus kanker serviks di dunia. (Bhatla *et al.*, 2021)

Lebih dari 80% wanita pernah mengalami infeksi HPV, yang menunjukkan mudahnya transmisi virus ini. Namun, hanya 1 per 10 dari seluruh infeksi yang menetap, sehingga dapat terjadi perkembangan lesi pra kanker yang ditandai dengan perubahan histopatologi. (Bhatla *et al.*, 2021) *Human Papilloma Virus* menimbulkan sensitisasi terhadap sel dan bekerja sama dengan agen lainnya dalam menurunkan sistem imunitas wanita terhadap virus tersebut, sehingga virus dapat melakukan transformasi onkogenik terhadap sel dan menyebabkan sel-sel abnormal berkembang. Sehingga perkembangan lesi dan kanker akan terlihat seiring adanya faktor risiko karsinogenik lainnya. (Xuelian *et al.*, 2018; Supriyatiningasih, 2017)

1.5.5 Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa bukti menunjukkan adanya keterkaitan antara riwayat hubungan seksual dengan risiko kanker serviks. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan pasangan seksual yang banyak atau melakukan hubungan seksual pada usia muda merupakan faktor risiko kuat terjadinya kanker serviks. Wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Hal ini dikarenakan sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa. (Rasjidi, 2009) Umumnya sel mukosa yang terdapat pada organ tubuh juga baru akan matang setelah wanita berusia 20 tahun. Sehingga hubungan seksual yang dilakukan dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks yang dapat menjadi media infeksi termasuk infeksi HPV yang menyebabkan kanker serviks. (Riksani, 2016)

Walaupun usia menarche atau menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, tetapi kehamilan diusia muda dan jumlah kehamilan dapat pula meningkatkan risiko kanker serviks. (Rasjidi, 2009) Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks. Selain itu, wanita yang melahirkan di usia muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan. Berdasarkan beberapa penelitian terdapat hubungan antara jumlah paritas yang tinggi dengan kejadian kanker serviks. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui persalinan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel serviks serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadinya infeksi HPV. (Riksani, 2016)

Merokok juga seringkali dikaitkan dengan kejadian kanker serviks. Wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan mereka yang tidak merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir serviks pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel serviks sehingga mencetuskan transformasi keganasan. Merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efektif dalam melawan infeksi HPV yang merupakan etiologi dari kanker serviks. (American Cancer Society, 2020)

Terdapat bukti bahwa penggunaan kontrasepsi oral (pil KB) dalam jangka waktu lama juga meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks meningkat semakin lama seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, namun risiko tersebut kembali menurun setelah kontrasepsi dihentikan, dan kembali normal beberapa tahun setelah penghentian kontrasepsi. (American Cancer Society, 2020)

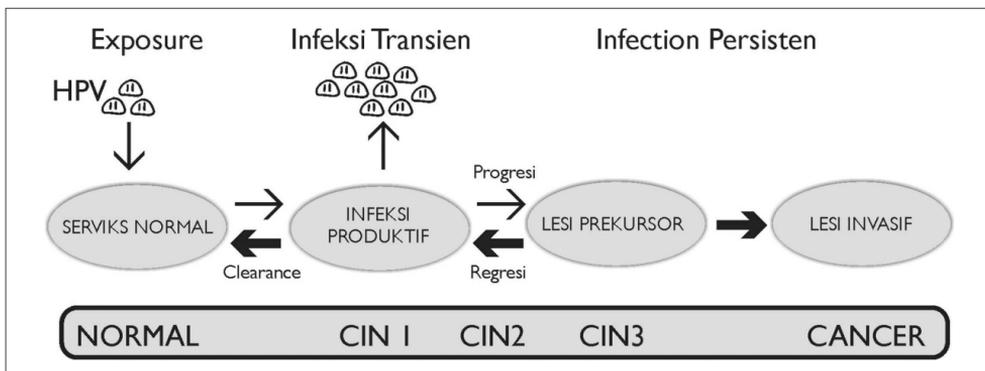
Selain dari beberapa faktor risiko diatas, kondisi sosial ekonomi yang rendah juga dikaitkan dengan tingginya kejadian kanker serviks. Banyak perempuan berpenghasilan rendah tidak memiliki akses yang mudah terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan skrining kanker serviks. Terdapat data yang menyebutkan bahwa 6 dari 10 wanita yang terdiagnosis kanker serviks tidak rutin melakukan pemeriksaan pap smear. Hal ini menggambarkan bahwa mereka mungkin tidak menjalani pemeriksaan atau pengobatan untuk mengetahui adanya prakanker serviks. (Riksani, 2016; American Cancer Society, 2020)

1.5.6 Patogenesis Kanker Serviks

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dapat terjadi setelah wanita melakukan kontak seksual. Namun, tidak semua virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar virus akan menghilang melalui respon imun setelah beberapa bulan hingga dua tahun. Infeksi HPV dapat berkembang menjadi lesi prakanker bila infeksi tersebut menetap dan mengalami pertumbuhan secara abnormal sehingga mengubah susunan sel di dalam serviks yang disebut sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). CIN dapat berkembang menjadi karsinoma in situ dan karsinoma invasif jika tidak diobati pada tahap awal atau jika HPV mampu menonaktifkan fungsi seluler inangnya. (William *et al.*, 2017)

Mekanisme utama sebagai kontribusi HPV terhadap karsinogenesis melibatkan aktivitas dua onkoprotein virus, yaitu E6 dan E7 yang mengganggu *tumor suppressor gen* P53 dan retinoblastoma. Selain itu, E6 dan E7 juga berhubungan dengan perubahan DNA inang dan metilasi DNA virus. Berbagai interaksi tersebut dikaitkan dengan perubahan jalur seluler utama yang mengatur integritas genetik, adhesi sel, respon imun, apoptosis, dan kontrol seluler (Suruchi Mittal, 2017)

Bila infeksi HPV ini terjadi secara persisten, maka akan ditemukan tiga pola utama yang menyebabkan timbulnya lesi prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal hingga berlanjut menjadi *intraepithelial neoplasia* dan pada akhirnya menjadi kanker serviks. Dari waktu mulainya infeksi hingga terjadinya kanker serviks ini memerlukan waktu cukup lama, sekitar 20 tahun. (Kemenkes 2017) Tahapan perjalanan kanker serviks dapat dilihat pada gambar 1.1



Gambar 1. Perjalanan penyakit kanker serviks (Rasjidi, 2009)

1. *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs). Pada tahap ini, sel yang terinfeksi HPV akan melakukan replikasi virus untuk menghasilkan partikel-partikel virus baru.
2. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II) atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs). Pada tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
3. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III). Pada tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal.
4. Infeksi persisten HPV dapat berkembang dan menyebabkan munculnya lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III dan *Carcinoma In Situ* (CIS).
5. Kanker serviks yang berkembang dari CIN III menjadi semakin invasif.

1.5.7 Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Kanker serviks tahap awal dan lesi pra kanker umumnya tidak memberikan gejala. Setelah tumor berukuran tertentu dan menjadi kanker invasif, barulah muncul gejala. Gejala yang paling sering ditemukan adalah pendarahan vagina abnormal.

Pendarahan vagina umumnya terjadi postcoital atau setelah berhubungan seksual, namun juga dapat terjadi pendarahan abnormal selama menstruasi atau intermenstruasi. Pendarahan yang terjadi selama menstruasi dapat berupa *spotting* (bercak-bercak darah) maupun pendarahan yang lebih banyak dan lebih lama selama periode menstruasi (menorrhagia). Gejala lain yang dapat muncul adalah keluarnya *discharge* vagina (keputihan). Keputihan biasanya mengandung bercak darah, berbau busuk, dan mungkin terjadi antara siklus menstruasi atau setelah menopause. Adanya trias berupa *back pain*, edema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dan telah melibatkan dinding panggul secara luas (Supriyatiningih, 2017; American Cancer Society, 2020)

1.5.8 Diagnosis Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks penting dilakukan karena pada stadium awal biasanya tidak memberikan gejala dan berkaitan dengan pengobatannya. Keterlambatan diagnosis dapat mengurangi peluang kelangsungan hidup penderita. (Rjarao and Singh, 2019) Beberapa metode pemeriksaan skrining kanker serviks yang paling umum dilakukan adalah pemeriksaan pap smear dan inspeksi visual asetat (IVA). Pemeriksaan pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sel dari serviks yang kemudian diamati di bawah mikroskop untuk mendeteksi perubahan pada sel serviks dan mengidentifikasi lesi prakanker. (Rehman *et al.*, 2020) Sementara pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan asam aseta pada serviks untuk menilai adanya sel-sel dysplasia yang menunjukkan lesi prakanker. Selain itu, ada pemeriksaan *Human Papilloma Virus* (HPV) DNA yang dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya infeksi yang disebabkan oleh HPV yang merupakan penyebab utama dari kanker serviks. (Wan Azani *et al.*, 2023)

Diagnosis pasti kanker serviks ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi yang diambil melalui tindakan kolposkopi dan biopsi setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Kolposkopi merupakan prosedur untuk menilai kondisi serviks secara lebih jelas dan biasanya dilakukan apabila hasil pemeriksaan skrining kanker serviks didapatkan adanya sel-sel abnormal yang menunjukkan adanya lesi prakanker. Kemudian dilakukan prosedur biopsi dengan mengambil sampel jaringan dari serviks untuk menilai karakteristik histopatologinya di bawah mikroskop. Ada beberapa jenis teknik biopsi yang biasanya dilakukan diantaranya *punch biopsy*, *kuratase*, *loop electrosurgical excision procedure* (LEEP), dan *cone biopsy*. (Meherbano Kamal, 2022)

1.5.9 Stadium Kanker Serviks

Penentuan stadium klinis dapat mengklasifikasikan suatu kanker berdasarkan seberapa banyak dan dimana letaknya saat pertama kali didiagnosis. Sistem penentuan stadium kanker serviks yang paling umum adalah sistem *The International Federation of Gynecology* (FIGO) yang telah direvisi pada tahun 2018. (Bhatla *et al.*, 2021)

Tabel 1. Stadium kanker serviks (FIGO, 2018)

Stadium	Kriteria
I	Kanker hanya terbatas pada serviks
IA	Kanker invasif yang hanya dapat didiagnosis secara mikroskopis dengan kedalaman invasi maksimal ≤ 5 mm
IA1	Invasi stroma terukur dengan kedalaman ≤ 3 mm
IA2	Invasi stroma terukur > 3 mm dan kedalaman ≤ 5 mm
IB	Kanker invasif dengan invasi terdalam > 5 mm, lesi terbatas pada serviks uteri dengan ukuran diukur dengan diameter tumor maksimum
IB1	Kanker invasif dengan kedalaman invasi stroma > 5 mm dan dimensi terbesar ≤ 2 cm
IB2	Kanker invasif berukuran > 2 cm dan ≤ 4 cm
IB3	Kanker invasif dengan dimensi terbesar > 4 cm
II	Kanker serviks menyerang melampaui uterus, namun belum meluas ke sepertiga bagian bawah vagina atau dinding pelvis
IIA	Keterlibatan terbatas pada dua pertiga bagian atas vagina tanpa invasi parametrial
IIA1	Kanker invasif berukuran ≤ 4 cm dalam ukuran terbesar
IIA2	Kanker invasif dengan dimensi terbesar > 4 cm
IIB	Dengan invasi parametrium tetapi tidak sampai ke dinding pelvis
III	Kanker menyerang sepertiga bagian bawah vagina dan/atau meluas ke dinding pelvis dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi dan/atau melibatkan kelenjar getah bening pelvis dan/atau paraaortik
IIIA	Kanker melibatkan sepertiga bagian bawah vagina, tanpa perluasan ke dinding pelvis
IIIB	Perluasan ke dinding pelvis dan/atau hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi (kecuali diketahui disebabkan oleh sebab lain)
IIIC	Keterlibatan kelenjar getah bening pelvis dan/atau paraaorta (termasuk mikrometastasis), terlepas dari ukuran dan luas tumor
IIIC1	Metastasis terbatas pada kelenjar getah bening pelvis
IIIC2	Metastasis ke kelenjar getah bening paraaorta
IV	Kanker telah meluas melampaui <i>true</i> pelvis atau telah melibatkan mukosa kandung kemih atau rektum.
IVA	Penyebaran kanker ke organ yang berdekatan
IVB	Kanker telah menyebar ke organ yang jauh

1.5.10 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan kanker serviks bergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, serta keadaan umum pasien. Pada lesi tingkat rendah biasanya tidak memerlukan penanganan lebih lanjut, terutama jika daerah yang abnormal tersebut seluruhnya telah diangkat pada waktu pemeriksaan biopsi. (Kemenkes 2022) Sementara itu pada lesi lebih lanjut, penanganan kanker serviks dapat dibagi menjadi beberapa prosedur diantaranya:

a. Pembedahan

Pada kasus karsinoma in situ dimana kanker hanya terbatas pada lapisan luar serviks, pengangkatan seluruh kanker dapat dilakukan melalui prosedur bedah ataupun melalui LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*) atau konisasi. Dengan prosedur tersebut, penderita masih memiliki kemungkinan untuk mempunyai anak. Namun, mengingat risiko kanker dapat kembali tumbuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dengan pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan kemudian setiap 6 bulan.

Bila penderita tidak berencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Histerektomi merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (histerektomi total) ataupun salah satunya (histerektomi parsial). Prosedur ini biasanya dilakukan pada penderita yang telah terdiagnosis kanker serviks stadium klinik IA hingga IIA (klasifikasi FIGO). Histerektomi sebaiknya dilakukan pada penderita yang belum mencapai usia menopause atau berumur kurang dari 65 tahun, dan bila keadaan umum penderita baik

b. Radioterapi

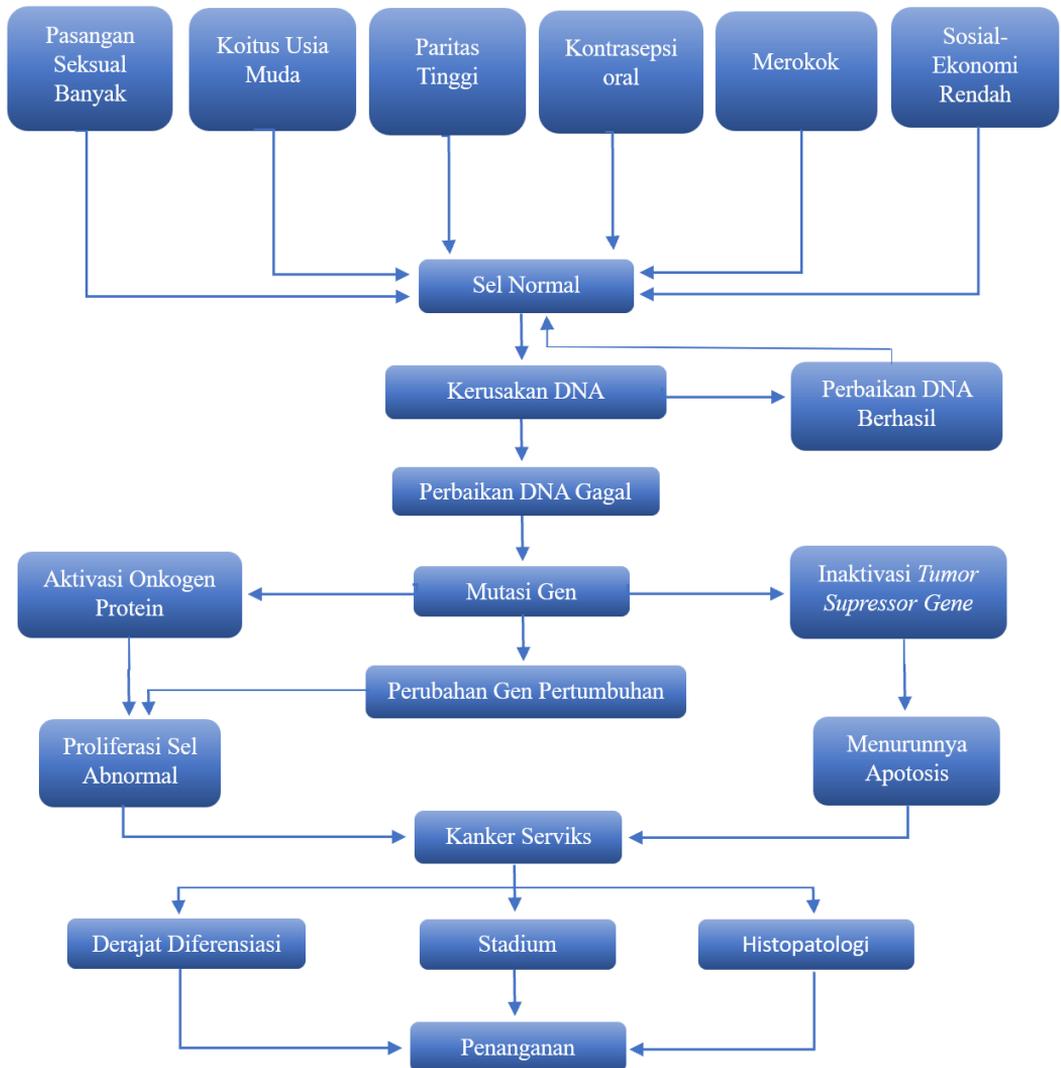
Radioterapi merupakan prosedur menggunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Penanganan dengan terapi radiasi dianjurkan pada penderita kanker serviks stadium klinik IIB, III, dan IV. Prosedur radioterapi dapat digunakan dan disesuaikan dengan tujuan pengobatannya baik kuratif maupun paliatif. Radioterapi dosis kuratif seringkali diberikan pada stadium I sampai III B dan efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah pelvis. Apabila sel kanker telah menjalar keluar rongga panggul, maka radioterapi hanya bersifat paliatif dan diberikan secara selektif pada penderita stadium IV A.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan prosedur penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, ataupun intramuskuler untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Pemberian kemoterapi bergantung pada jenis kanker dan fasenya saat didiagnosis. Beberapa kanker dapat sembuh dengan pengobatan kemoterapi. Dalam hal lain, kemoterapi hanya diberikan untuk mencegah kanker tumbuh kembali, hal ini disebut dengan pengobatan adjuvant. Dalam beberapa kasus, kemoterapi diberikan untuk mengontrol penyakit dalam periode waktu yang lama walaupun tidak mungkin sembuh.

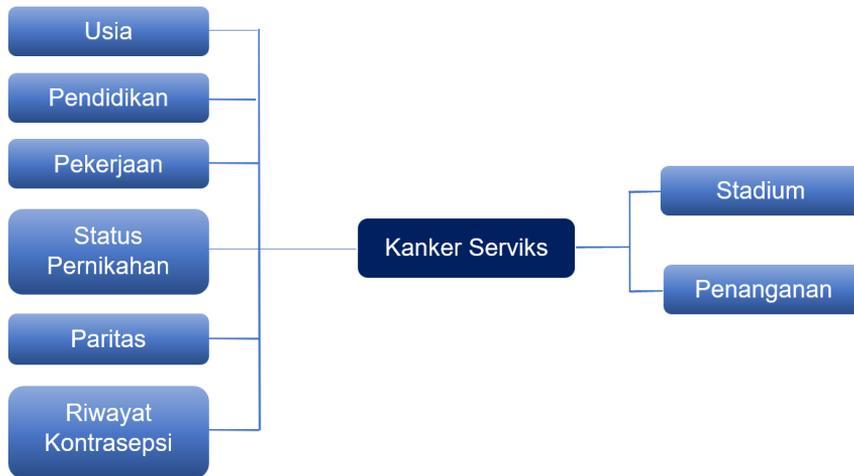
Bila kanker telah menyebar luas dan dalam fase akhir, kemoterapi digunakan sebagai paliatif untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Kemoterapi secara kombinasi telah digunakan untuk penyakit metastasis karena terapi dengan agen-agen dosis tunggal belum memberikan keuntungan yang memuaskan. Beberapa obat yang digunakan pada kasus kanker serviks diantaranya CAP & PVB.

1.6 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

1.7 Kerangka Konsep



Keterangan

- : Variabel Dependen
- : Variabel Independen
- : Hubungan Variabel

Gambar 3. Kerangka Konsep

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi operasional dan kriteria objektif

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Jenis Kanker Ginekologi	Kanker yang berkembang pada organ reproduksi wanita.	a. Kanker Serviks b. Kanker Ovarium c. Kanker Endometrium d. Kanker Vagina e. Kanker Tuba Fallopi f. Kanker Vulva
Usia	Waktu dari sejak pasien dilahirkan hingga masuk ke rumah sakit, yang dinyatakan dalam tahun.	a. < 40 tahun b. 40 – 50 tahun c. > 50 tahun
Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh pasien.	a. Tidak Sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi

Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan.	<ul style="list-style-type: none"> a. IRT b. Wiraswasta c. PNS d. Guru e. Nelayan
Status Pernikahan	Ikatan sebagai pasangan suami istri yang sah secara agama dan hukum negara.	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum menikah b. Sudah menikah c. Sudah menikah > 1 kali
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh pasien.	<ul style="list-style-type: none"> a. Nullipara, belum pernah melahirkan b. Primipara, telah melahirkan 1 anak c. Multipara, telah melahirkan 2 – 5 anak d. Grandemultipara, telah melahirkan > 5 anak
Riwayat Kontrasepsi	Riwayat penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak b. Ya, kontrasepsi hormonal c. Ya, kontrasepsi non-hormonal
Stadium	Tingkat keganasan setiap kanker ginekologi saat diagnosis ditegakkan berdasarkan klasifikasi FIGO.	<ul style="list-style-type: none"> a. Kanker stadium awal b. Kanker stadium lanjut
Penanganan	Jenis tindakan medis yang dilakukan dalam proses penyembuhan pasien di rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> a. Operasi b. Kemoterapi c. Radioterapi d. Kemoterapi + radioterapi e. Operasi + kemoterapi f. Operasi + radioterapi g. Operasi + kemoterapi + radioterapi

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana peneliti mencoba untuk membuat deskripsi berupa karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan, usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi, stadium, dan penanganan dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

2.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni hingga September tahun 2024 dengan mengambil data sekunder pada rekam medik kasus kanker serviks periode tahun 2023 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.2.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Bagian Rekam Medik, Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi target

Populasi target dari penelitian ini adalah pasien yang menderita kanker serviks di wilayah Sulawesi Selatan dan sekitarnya.

2.3.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah pasien yang menderita kanker serviks yang telah dirawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.3.3 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita kanker serviks yang telah dirawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin terhitung sejak 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

2.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

2.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

2.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah semua pasien yang menderita kanker serviks yang telah dirawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin terhitung sejak 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023 yang mempunyai data rekam medik lengkap dan memenuhi variabel yang dibutuhkan dalam penelitian ini atau pasien masih dapat dihubungi untuk meminta variabel yang tidak lengkap.

2.4.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien dengan data rekam medik yang tidak ditemukan atau variabel yang dibutuhkan dalam penelitian ini tidak lengkap dan pasien tidak dapat dihubungi.

2.5 Jeni Data dan Instrumen Penelitian

2.5.1 Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang merupakan rekam medik dari subjek penelitian.

2.5.2 Instrumen penelitian

Alat pengumpul data dari instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kertas catatan rekam medik pasien dan tabel-tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik tersebut.

2.6 Manajemen Data

2.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Kemudian sampel penelitian berupa rekam medik dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan di bagian rekam medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Setelah itu akan dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam tabel yang telah disediakan.

2.6.2 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah pencatatan data rekam medik telah sesuai dengan yang dibutuhkan. Kemudian data penelitian akan diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

2.6.3 Penyajian data

Hasil penelitian ini disajikan bentuk tabel disertai narasi untuk menggambarkan karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.6.4 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Data tersebut akan dijelaskan dalam bentuk frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

2.7 Dummy Table

Tabel 3. Distribusi penderita kanker ginekologi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023

Jenis Kanker Ginekologi	Jumlah (N)	Persen (%)
Kanker serviks		
Kanker ovarium		
Kanker endometrium		
Kanker vagina		
Kanker vulva		
Kanker tuba fallopi		
Total		

Tabel 4. Distribusi karakteristik penderita kanker serviks di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode tahun 2023

Karakteristik	Jumlah (N)	Persen (%)
Usia		
< 40 tahun		
40 – 50 tahun		
> 50 tahun		
Pendidikan		
Tidak sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan tinggi		
Pekerjaan		
IRT		
Wiraswasta		

PNS
 Guru
 Nelayan
Status Pernikahan
 Belum menikah
 Sudah menikah
 Sudah menikah > 1 kali
Jumlah Paritas
 Nullipara
 Primipara
 Multipara
 Grandemultipara
Riwayat Kontrasepsi
 Tidak
 Ya, kontrasepsi hormonal
 Ya, kontrasepsi non-hormonal
Stadium
 Stadium awal
 Stadium lanjut
Penanganan
 Operasi
 Kemoterapi
 Radioterapi
 Kemoterapi + radioterapi
 Operasi + kemoterapi
 Operasi + radioterapi
 Operasi + kemoterapi + radioterapi

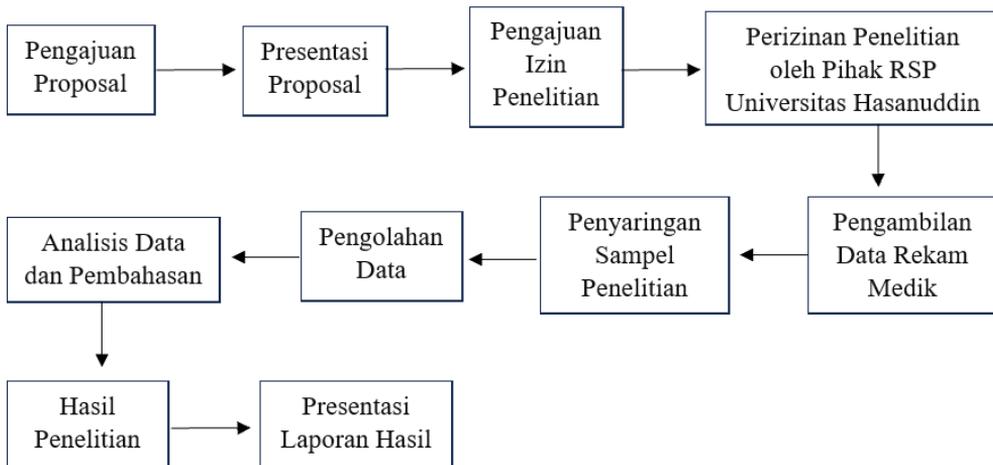
2.8 Etika Penelitian

- a. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
- b. Menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
- c. Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

2.9 Alur Pelaksanaan Penelitian

Tabel 5. Alur pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Pembuatan proposal	■	■	■							
2.	Presentasi proposal			■							
3.	Pengurusan etik penelitian			■	■	■					
4.	Pengambilan sampel penelitian					■	■	■			
5.	Pengolahan sampel penelitian							■	■		
6.	Pembuatan laporan penelitian								■	■	
7.	Presentasi hasil penelitian										■



Gambar 4. Alur pelaksanaan penelitian

2.10 Rencana Anggaran Penelitian

Tabel 6. Rencana anggaran penelitian

No	Pengeluaran	Kuantitas	Harga	Jumlah
1.	Penggandaan proposal	4 rangkap	Rp 30.000	Rp 120.000
2.	Perizinan etik	1 unit	Rp. 100.000	Rp 100.000
3.	Berkas rekam medik	1 set	Rp 300.000	Rp. 300.000
4.	Penggandaan laporan hasil	4 rangkap	Rp 40.000	Rp. 160.000
5.	Biaya tak terduga	1 buah	Rp 100.000	Rp 100.000
Total				Rp 780.000