

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz MF. Masalah pada kanker serviks. In: Cermin dunia kedokteran. Jakarta : Group PT. Kalbe Farma 2001; 133 : 5-8.
2. Darmaja IGN, Suwiyoga K , Artha IGA. Risiko lesi intraepitel skuamosa serviks derajat tinggi pada penderita terinfeksi virus human papilloma 16 dan 18 . Cermin Dunia Kedokteran 2004 ; 145 : 13 – 6.
3. Chi DS , Abu-Rustum NR , Hoskins WJ . Cancer of the cervix . In : Rock JA , Jones HW , editors. Text book of the lince`s operative gynecology . 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2003 . p . 1373 – 444.
4. Amiruddin, Rauf S , Rimba P, Djuanna A . Karakteristik kanker ginekologi beberapa rumah sakit di Makassar periode Mei 1999- November 2001 Dalam : Kumpulan makalah lengkap pertemuan ilmiah tahunan XIII Malang tanggal 1-4 Juli 2002. Makassar: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH, 2002.
5. Husodo L , Nuranna L . Sitostatika dan ginekologi . In : Wiknjosastro H , Saifuddin AB , Rachimhadi T , editors . Ilmu kandungan . 2<sup>nd</sup> ed . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 1997 .p. 654 – 64 .
6. Hoskins pj, Swenerton K.D, Pike J.A, Lim P,Wong F, Parsons C.A. Small-cell carcinoma of the cervix:fourteen years of experience at a single institution using a combined-modality regimen of involved-field irradiation and platinum-based combination chemotherapy. Journal of clinical oncology 2003; 21: 3495-501.
7. Bristow RE , Montz FJ . Cervical cancer . In :Ransom SB , editor . Practical strategies in obstetrics and gynecology . Philadelphia : WB Saunders company ;2000.p.458 -68.
8. Roslina , Rauf S , Djuanna A . Penggunaan mitomycin C dosis 20 mg/m<sup>2</sup> dalam kemoterapi kombinasi mitomycin – C ,vincristin , bleomycin , cisplatin (MVBC ) pada karsinoma serviks stadium lanjut .

Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH , dibawakan dalam KOGI XII Yogyakarta 2003 .

9. Julizir AY. Pemeriksaan petanda tumor SCC antigen dan TPS antigen untuk respons radioterapi pada penderita karsinoma sel skuamosa stadium III B . Tesis. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI, 1996.
10. Kresno SB. Penanda serologik tumor. In:Immunologi diagnosis dan prosedur laboratorium. Jakarta: FKUI,1996. p .229.
11. Nawir N . Evaluasi kadar petanda tumor antigen SCC dalam menilai respon kemoterapi terhadap penderita kanker serviks stadium lanjut. Tesis. Makassar: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH, 2004.
12. Samad A. Penilaian kadar petanda tumor antigen squamous cell carcinoma (SCC ) dan carcino embryonic antigen ( CEA ) pada kanker serviks. Tesis . Makassar : Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH , 2002.
13. Dappi R. Peranan petanda tumor antigen squamous cell carcinoma (SCC) dalam menilai respon kemoterapi MVBC pada karsinoma serviks stadium lanjut. Tesis. Makassar: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH , 2005.
14. Arifuddin S. Respon terapi dan efek toksik kemoterapi neoadjuvant bleomycin, oncovin,mitomycin-C dan cisplatin (BOMP) pada kanker serviks stadium lanjut.Tesis. Makassar: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH , 2005.
15. Nashar , Rauf S , Djuanna AA . Karakteristik kanker serviks pada beberapa rumah sakit di Makassar periode Januari 2000 – Desember 2001 . Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH , dibawakan dalam PIT XIII POGI Malang ; 2002.
16. Krivak TC , Mc Broom JW , Elkas JC . Cervical and vaginal cancer . In : Berek JS , editor . Text book of novak`s gynecology . 13<sup>th</sup> ed . Philadelphia : Lippincott William and Wilkins ; 2002 . p . 1199– 244.

17. Schairer C , Brinton LA , Devesa SS , Ziegler RG , Fraumeni JF .  
Racial differences in the risk of invasive squamous cell cervical cancer  
. *Cancer causes and control* 1991; 2 : 283 – 90.
18. Lisal LM , Djuanna AA . Karakteristik kanker serviks pada beberapa  
rumah sakit pendidikan periode Oktober 1996 sampai dengan Oktober  
1998 di Makassar . In : Akil AM , Amiruddin AR , Tehupeiry ES , Tahir  
H , Saleh K , editors . *Buku naskah lengkap PIB XI . Makassar ; 1998 .*  
p. 385 -97 .
19. Pinkan O , Kusuma F , Indarti J . Korelasi sitologi dan pengaruh usia  
pada abnormalitas sel epitel skuamosa serviks terhadap histopatologi  
lesi intraepitel skuamosa derajat tinggi . *Subbagian Sitopatologi Bagian  
Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia /  
RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta . Kumpulan Makalah PIT XIII  
POGI Malang ; 2002.*
20. Rahman A , Djuanna AA , Gunawan A .Insidens dan karakteristik lesi  
prakanker – kanker serviks uteri berdasarkan pemeriksaan pap smear .  
*Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH . Kumpulan makalah lengkap  
KOGI XI Denpasar ;2000.*
21. Widiyono S , Warsito B . Perubahan kadar SGOT dan SGPT setelah  
kemoradiasi protocol mingguan dibandingkan protokol bulanan pada  
karsinoma serviks uteri . *Bagian Obstetri dan Gineko logi FKUGM / RS  
dr. Sardjito Yogyakarta . Kumpulan naskah lengkap PIT XIII POGI  
Malang ; 2002.*
22. Mardjikoen P . Tumor ganas alat genital . In : Wiknjosastro H ,  
Saifuddin AB , Rachimhadi T , editors . *Ilmu kandungan .2<sup>nd</sup> ed .*  
*Jakarta : Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 1999 . p. 380  
– 89.*
23. Hart DMK , Norman J , Callander R , Ramsden I . Diseases of the  
cervix . In : Horne T , Urquhart J , Affleck F , Farley J , editors .  
*Gynaecology illustrated . 5<sup>th</sup> ed . New York : Churchill Livingstone ;  
2000 p . 191 – 209.*

24. Schorge J , Lea JS , Garner EO , Duska LR , Miller D , Coleman RL . Cervical adenocarcinoma survival among Hispanic and white women a multicenter cohort study . *Am J Obstet Gynecol* 2003 ; 188 : 640 – 4.
25. Szarewski A , Maddox P , Royston P , Jarvis M , Anderson M , Guillebaud J . The effect of stopping smoking on cervical langerhans` cell and lymphocytes . *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001 ; 108 : 295 – 303.
26. Kirwan JM , Herrington CS . Human papillomavirus and cervical cancer where are we now ? . *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001 ; 108 : 1204 – 13.
27. Elfgrén K , Kalantari M , Moberger B , Hagmar B , Dillner J . A population based five year follow up study of cervical human papillomavirus infection . *Am J Obstet Gynecol* 2000 ; 183 : 561 – 7.
28. Marrazzo JM , Stine K , Koutsky . Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women a review . *Am J Obstet Gynecol* 2000 ; 183 : 770 – 4.
29. Syamsuddin S . Penyebab dan perjalanan penyakit karsinoma serviks . In : Seminar sehari kanker leher rahim dan kaitannya dengan penyakit hubungan seksual . Ujung Pandang : Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH ; 1989 .P. 1 – 9.
30. Rahman A , Djuanna AA , Gunawan A . Deteksi lesi prakanker dan kanker serviks uteri dengan pemeriksaan pap smear di rumah sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar . Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH . Dibawakan pada PIT XIII POGI Malang ; 2002.
31. Disaia PJ , Creasman W . Invasive cervical cancer . In : *Clinical gynecologic oncology* . 4<sup>th</sup> ed . Philadelphia : Mosby year book ; 1993 . p. 58 -124.
32. Rosenthal A , Panoskaltsis , Smith T , Soutter WP . The frequency of significant pathology in women attending a general gynaecological service for postcoital bleeding . *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001 ; 108 : 103 – 6.

33. Shafi MI . Premalignant and malignant disease of the cervix . In : Edmonds DK , editor . Dewhurst`s textbook of obstetrics and gynaecology for postgraduates . 6<sup>th</sup> ed. London : Blackwell Science ; 1999 . p. 572 – 81.
34. Mishell DR , Stenchever MA , Droegemueller W , Herbst AL . Malignant diseases of the cervix, microinvasive and invasive carcinoma : Diagnosis and management . In : Comprehensive gynecology . 3<sup>rd</sup> ed . Missouri : Mosby ; 1997 .p. 835 – 63.
35. Copeland LJ . Cancer of cervix . In : Kase NG , Weigold AB , Gerhenson DM , editors . Principle and practice of clinical gynecology . 2<sup>nd</sup> ed . New York : Churchill Livingstone ; 1990 . p. 763 – 85.
36. Briston RE , Montz FJ . Cervical cancer . In : Ransom SB , editor . Practical strategies in obstetrics and gynecology . 1<sup>st</sup> ed . WB Saunders Company ; 2000 . p . 458 – 69.
37. Sarjadi . Serviks uteri . In : Patologi ginekologik . Jakarta : Hipokrates ; 1992 . p. 44 -64.
38. Mukti A , Hartono P , Watadianto . Perbedaan jumlah apoptosis pada penderita karsinoma serviks stadium IIB sebelum dan pasca terapi radiasi-kemoterapi di RSUP dr. Soetoma (Tesis) . Surabaya : Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAIR ;2002.
39. Rose PG , Berkowitz RS . Advances in the management of cervical cancer . J Reprod Med 2000 ; 45 : 971 – 8.
40. Nafrialdi , Gan S .Antikanker . In : Ganiswara SG , Setiabudy R , Suyatna FD , Purwastyastuti , Nafrialdi , editors . Farmakologi dan terapi . 4<sup>th</sup> ed . Jakarta : Bagian Farmakologi FKUI ; 1995 . p . 686 - 701.
41. Young RC . Chemotherapy . In : Berek JS , Hacker NF , editors . Practical gynecologic oncology . 2<sup>nd</sup> ed . United States of America : Williams and Wilkins; 1994 . p. 3 – 34.

42. Kemeny N , Berg D . Drug mitomycin C . In : Ratain MJ , Tempero M , Skosey C editors . Outline of oncology therapeutics . Philadelphia : WB. Saunders Company ; 2001 . p . 115.
43. Alberts D , Speicher LA , Garcia DJ , Dorr RT , Hoff DDV . Pharmacology and therapeutics in gynecologic cancer . In : Hoskins WJ , Perez CA , Young RC editors . Principles and practice of gynecologic oncology . 3<sup>rd</sup> ed . Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins ; 2000 . p . 425– 92.
44. Rauf S. Pemeriksaan petanda tumor CA 125 pada penderita neoplasma ovarium prabedah sebagai petunjuk keganasan jenis epitel. Tesis. Ujung Pandang: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUH ; 2005.
45. Wijaya A. Petanda tumor untuk diagnosis, uji saring dan pemantauan terapi kanker. Program pustaka prodia , seri petanda tumor 02 Jakarta : Laboratorium klinik Prodia ; 1992 . p. 1- 27.
46. Kampono N, Nuranna L. Terapan klinik penanda tumor pada penatalaksanaan kanker ginekologik. Dalam: Warta himpunan kimia klinik Indonesia. Jakarta: Bagian Patologi Klinik FKUI RSCM, 1993.p.46-9.
47. Plante M. Role of tumor marker's. In: Cervical cancer and preinvasive neoplasia. New York: Lippincott-Raven, 1996.p.371-8
48. WHO handbook for reporting results for cancer treatment. Geneva: WHO ; 1979.p. 14-27.

## Lampiran – 1

**MEDICAL CONSENT**

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan kadar petanda tumor antigen SCC dan CEA dalam menilai respon klinik pada penderita kanker serviks stadium lanjut yang diberikan kemoterapi BOMP.
2. Manfaat penelitian ini adalah memberikan informasi tentang kadar petanda tumor SCC dan CEA dalam menilai respon klinik pada kanker serviks stadium lanjut yang diberikan kemoterapi BOMP.
3. Manfaat penelitian untuk ilmu pengetahuan adalah :
  - a. Memberikan informasi tentang manfaat kadar petanda tumor SCC dan CEA pada kanker serviks stadium lanjut serta kemungkinan penerapannya di Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
  - b. Memberikan data dasar dan acuan pada penelitian selanjutnya, tentang aspek imunologi petanda tumor serologik lainnya dalam menilai respon kemoterapi pada penderita kanker serviks.
4. Penelitian ini dilakukan dengan cara-cara steril dan hati-hati serta aman untuk ibu:
  - ✍ Dokter memakai sarung tangan steril
  - ✍ Asepsis dengan kapas alkohol

- ✍ Cari pembuluh darah vena di lengan yang besar , lalu ambil darah didaerah tersebut dengan semprit 5 cc dan diberi label
- ✍ Untuk respon klinik : ibu dalam posisi litotomi seperti melahirkan, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat spekulum Graves (juga disebut spekulum cocor bebek) untuk melihat keadaan serviks, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam vagina dan diukur dengan mistar berapa massa tumor yang ada di mulut rahim.

5. Identitas dan hasil penelitian dijamin kerahasiaannya.
6. Dalam pemeriksaan massa tumor di mulut rahim dan darah di lengan, mungkin dapat terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu, contohnya:
  - ? Rasa sakit pada kemaluannya saat pemasangan cocor bebek
  - ? Perdarahan dari jalan lahir
  - ✍ Sakit waktu pengambilan darah vena
7. Apabila ibu merasa keberatan dengan penelitian ini, maka ibu berhak menolak ikut dalam penelitian
8. Selama mengikuti penelitian ibu berhak untuk bertanya atau memberi komentar mengenai prosedur kerja , tujuan penelitian dan manfaat penelitian jika belum dimengerti dengan jelas.



9. Selama mengikuti penelitian mungkin terjadi perubahan prosedur kerja namun hal ini tetap tidak mengurangi keamanan kerja dan sterilitas alat yang digunakan
10. Jika ibu setuju, diharapkan untuk menandatangani persetujuan mengikuti penelitian dan mengikuti arahan dan saran yang diberikan oleh peneliti (dokter)
11. Selama mengikuti penelitian jika terjadi sesuatu yang tidak berkenan, ibu diberi kebebasan untuk menarik diri dari penelitian ini dan menarik kembali kembali atau mengingkari informasi yang telah diberikan.

Lampiran - 2

**SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- Nama : .....
- Umur : .....
- Alamat : .....
- Pekerjan : .....

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat serta risiko penelitian yang berjudul “Peranan Kadar Petanda Tumor Antigen SCC dan CEA dalam Menilai Respon Klinik pada Kanker Serviks Stadium Lanjut yang diberikan Kemoterapi BOMP(Bleomycin, Oncovin,Mitomycin-C,Cisplatin)” maka saya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini. Apabila dalam penelitian merasa dirugikan saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2006

Mengetahui,

Peneliti,

Yang menyetujui,

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

Tanda tangan & Nama jelas

Tanda tangan & Nama jelas

Lampiran – 3

**FORMULIR PENELITIAN PERANAN KADAR PETANDA TUMOR ANTIGEN SCC DAN CEA DALAM MENILAI RESPON KLINIK PADA KANKER SERVIKS STADIUM LANJUT YANG DIBERIKAN KEMOTERAPI BOMP .**

**IDENTITAS PENDERITA**

1. No. urut penelitian : .....
2. No. register : .....
3. Nama ibu : .....
4. Umur : .....
5. Pendidikan : .....
6. Pekerjaan ibu/suami : .....
7. Alamat : .....
8. Perkawinan : 1. Kawin 2. Tidak kawin 3. Janda
9. GPA : .....
10. Haid terakhir : .....
11. Menopause : 1. Ya 2. Tidak
12. No. telepon : .....

**I. PRA KEMOTERAPI**

**A. Klinis**

1. Keadaan umum :
2. Keluhan : .....
3. Status penampilan : .....(sesuai dengan kriteria WHO)
4. TD:..... mmHg N : ..... x/mnt S : ..... °C RR : .....x/mnt
5. TB : ..... cm BB: ..... kg BSA :..... m<sup>2</sup>

**B. Pemeriksaan Ginekologis**

1. Permukaan serviks : 1. Rata 2. Berbenjol

2. Pergerakan serviks : 1. Bebas                      2. Terbatas                      3. Terfiksir  
 3. Ascites                      : 1. Ada                      2. Tidak  
 4. Edema                      : 1. Ada                      2. Tidak  
 5. Stadium klinik                      : .....  
 6. Besar massa tumor : ..... cm

### C. Laboratorium

1. Hb                      : .....  
 2. Leukosit                      : .....  
 3. Trombosit                      : .....  
 4. Foto thoraks                      : .....  
 .....  
 5. BNO / IVP                      : .....  
 .....  
 6. Histopatologi                      : .....  
 .....

## II. TERAPI

Diberikan kemoterapi kombinasi 4 regimen : mitomycin – C  $20 \text{ mg/m}^2$  , vincristin  $0,5 \text{ mg/m}^2$  , bleomycin 30 UI dan cisplatin  $50 \text{ mg/m}^2$  sebanyak 2 seri.

Hari I                      : Cisplatin ..... mg

                                         Vincristin ..... mg

Hari II                      : Bleomycin ..... mg

                                         Mitomycin-C ..... mg

Pra kemoterapi seri I diberikan tanggal : ..... 2006

Hasil pemeriksaan:

Antigen SCC : ..... ng/ml

CEA                      : ..... ng/ml

Pasca kemoterapi seri II diberikan tanggal: ..... 2006

Hasil pemeriksaan:

Antigen SCC : ..... ng/ml

CEA : ..... ng/ml

### III. PASCA KEMOTERAPI

Pasca kemoterapi seri II : ..... 2005

#### A. Klinis

1. Keluhan : .....
2. Status penampilan : .....
3. TD : ..... mmHg    N : ..... x/mnt    S : ..... °C    RR : .....  
x/mnt

#### B. Pemeriksaan Ginekologis

1. Permukaan serviks : 1.Rata                    2. Berbenjol
2. Pergerakan serviks : 1.Bebas                2. Terbatas            3. Terfiksir
3. Ascites : 1. Ada                                2. Tidak
4. Edema : 1. Ada                                 2. Tidak
5. Besar massa tumor : ..... cm

#### C. Laboratorium

1. Hb : .....
2. Leukosit : .....
3. Trombosit : .....

### IV. RESPON TERAPI

- Respon terapi : 1. Respon komplit    2. Respon parsial  
3. Tidak ada respon    4. Progresif

Lampiran - 4

**KOMISI ETIK PENELITIAN BIOMEDIS PADA MANUSIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
( ETHICAL CLEARANCE )  
NO: 09 / KEP / III / 2006

Komisi Etik Biomedis pada Manusia, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah mempelajari dengan seksama Rancangan Penelitian yang diajukan dengan judul:

PERANAN KADAR PETANDA TUMOR ANTIGEN SCC DAN CEA  
DALAM MENILAI RESPON KLINIK PADA KANKER SERVIKS STADIUM  
LANJUT YANG DIBERIKAN KEMOTERAPI BOMP

Nama : dr. Turah  
Nomor Pokok : P1507204062  
Pembimbing : Prof. Dr.dr. H.A.Arifuddin Djuanna , SpOG (K)  
Dr.dr. H. Syahrul Rauf , SpOG (K)  
Dr.dr. Burhanuddin Bahar, MS

Menyatakan memenuhi persyaratan etik untuk pelaksanaan penelitian dengan catatan sewaktu -waktu komisi dapat melaksanakan pemantauan.

Makassar, 9 Maret 2006  
Ketua Komosi Etik Fakultas Kedokteran

Prof. dr. Solihin Wirasugena , SpF , SpPA(K), DFM

NIP: 130 432 978

## Lampiran - 5.

**TABEL INDUK PENELITIAN**

No. Nama	Umur	Pej.	Nikah/belum	PAR	Pendidikan	Stad.	SCC 1	CEA 1	SCC 2	CEA 2	Rep. Tx	MT 1	MT 2	OP./TDK	Hs I PA HR
1. MG	33	IRT	Belum	N	SMP	2B	4,7	0,88	2,3	0,3	Parsial	32	8	non op	Tidak
2. HL	60	PNS	sudah	1	SMA	2B	5,2	1,15	0,7	1,07	Parsial	40	6	op	kars insitu
3. PL	49	IRT	sudah	2	SMA	2Abulky	14,7	3,98	1,4	2,71	<b>komplit</b>	30	0	op	<b>displasia</b>
4. RT	60	IRT	sudah	8	SD	2Abulky	18,86	7,8	0,6	5,03	Parsial	48	8	op	karsinoma
5. SR	51	IRT	sudah	2	SD	2B	10,6	6,3	1,16	3,6	Parsial	40	8	op	karsinoma
6. MY	45	IRT	sudah	6	SD	2B	13,0	7,2	4,6	0,91	Parsial	48	12	non op	tidak
7. SH	60	IRT	sudah	8	SD	2Abulky	27,7	5,7	10,5	2,5	Parsial	32	12	non op	tidak
8. AY	42	IRT	sudah	4	SD	2Abulky	3,5	4,3	1,2	0,8	Parsial	32	8	non op	tidak
9. H	47	IRT	sudah	4	SMP	2B	36,4	10,2	6,7	0,5	Parsial	40	8	op	karsinoma
10. MH	34	IRT	sudah	2	SMP	3A	54,5	7,6	10,6	2,6	Parsial	48	15	non opl	tidak
11. R	39	IRT	sudah	4	SD	2Abulky	13,3	5,2	1,3	0,5	Parsial	32	6	op	karsinoma
12. RT	50	IRT	sudah	7	SMP	3B	5,4	9,53	0,9	4,3	Parsial	60	12	non op	tidak
13. MR	48	IRT	sudah	7	SD	2B	59,1	9,23	9,6	4,2	Parsial	40	12	non op	tidak
14. W	44	IRT	sudah	5	SMP	2B	8,0	5,8	1,0	0,5	Parsial	32	12	non op	tidak
15. SH	54	PNS	sudah	2	SMA	2B	8,9	11,78	0,5	2,4	Parsial	30	8	non op	tidak
16. SK	34	IRT	sudah	3	SMP	2B	7,5	6,2	1,2	2,42	Parsial	48	12	non op	tidak
17. AN	45	IRT	sudah	1	SD	2B	14,3	18,82	2,1	3,6	Parsial	32	8	non op	tidak
18. RH	57	IRT	sudah	4	SD	2B	10,5	19,4	4,2	7,9	Parsial	30	6	op	Kars.insitu
19. AS	54	IRT	sudah	8	SD	2B	15,2	26,4	13,9	2,36	Parsial	32	6	op	karsinoma
20. IP	47	IRT	sudah	4	SD	2B	13,2	20,6	5,9	6,8	Parsial	60	15	non op	tidak
21. ST	37	IRT	sudah	3	SMA	2B	10,0	17,2	1,9	6,3	Parsial	48	12	op	Karsinoma
22. YT	46	IRT	sudah	2	SMP	2B	13,4	26,7	2,3	10,8	Parsial	60	12	non op	tidak
23. KN	42	IRT	sudah	6	SD	3A	6,7	17,7	1,4	3,8	Parsial	60	12	non op	tidak
24. RN	46	IRT	sudah	4	SD	2B	6,5	9,3	1,8	3,3	Parsial	48	8	non op	tidak
25. PB	55	IRT	sudah	4	SD	2B	10,0	58,5	2,1	12,3	Parsial	48	8	non op	tidak
26. NR	61	IRT	sudah	7	SD	3B	17,6	28,7	5,2	8,3	Parsial	60	12	op	Karsinoma
27. II	41	IRT	sudah	4	SD	2B	23,7	20,2	5,6	6,1	Parsial	30	6	op	karsinoma
28. SI	45	IRT	sudah	3	SD	2B	16,4	23,6	3,1	4,9	Parsial	48	12	non op	tidak
29. AR	39	IRT	sudah	3	SMP	2B	20,1	19,5	5,9	4,3	<b>komplit</b>	32	0	op	<b>Servis kr</b>
30. MN	47	IRT	sudah	3	SMA	2B	17,9	15,3	2,0	4,6	<b>komplit</b>	30	0	op	<b>CIN I &amp; servisit</b>