

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kanker serviks merupakan salah satu masalah utama kesehatan reproduksi pada wanita. Kanker serviks merupakan suatu neoplasma atau keganasan pada leher rahim (serviks). *Human Papilloma Virus* (HPV) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18 merupakan penyebab kanker serviks<sup>1</sup>. Persistensi HPV pada tiap pejamu berbeda tetapi belum diketahui penyebab yang pasti karena penyebab terjadinya kanker bersifat multifaktorial, namun infeksi HPV merupakan pencetus utama penyebab terjadinya kanker serviks<sup>2</sup>. Kebiasaan melakukan seksual yang berganti-ganti pasangan, merokok, mempunyai anak banyak, tingkat pendidikan dan pemakaian kontrasepsi menjadi resiko terjadinya kanker serviks<sup>3</sup>.

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2020 lebih dari 600.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 340.000 wanita meninggal akibat penyakit ini. Kanker serviks adalah jenis kanker keempat yang paling sering didiagnosis pada wanita, setelah kanker payudara, kanker kolorektal, dan kanker paru-paru<sup>4</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nam Hoang Dang Phan dkk pada tahun 2020, di Asia total kasus baru sebanyak 315.346 kasus dan untuk total kasus kematian sebanyak 168.411 kasus. Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga di wilayah Asia dengan total kasus baru sebanyak 62.456 kasus dan untuk kematian sebanyak 35.738 kasus. Di negara-negara Asia Tenggara, lima besar dengan insiden tertinggi adalah Indonesia dengan 32.469 kasus, Thailand dengan 8.622 kasus, Filipina 7.190 kasus, Myanmar 6.472 kasus dan Vietnam 4.177 kasus<sup>5</sup>. Pada tahun 2020, Asia Tenggara menduduki peringkat ketujuh untuk kejadian kanker serviks dan keenam untuk kematian dibandingkan wilayah lain di dunia<sup>6</sup>.

Di Indonesia menurut data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, kanker serviks menduduki peringkat ke-2 sebanyak 36.633 per 100.000 penduduk dan untuk tingkat kematian di Indonesia, kanker serviks menduduki peringkat ke-3 sebanyak 21.003 per 100.000 penduduk<sup>7</sup>. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, provinsi di Indonesia, lima besar dengan insiden tertinggi adalah provinsi Jawa Timur dengan 21.313 kasus, provinsi Jawa Tengah dengan 19.734 kasus, provinsi Jawa Barat dengan 15.635 kasus, provinsi DKI Jakarta dengan 5.919 kasus dan provinsi Sumatera Utara dengan 4.694 kasus<sup>8</sup>.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Edwin Lasut dkk yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou tahun 2015 dengan jumlah 40 sampel. Berdasarkan usia, pasien dengan usia 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun dan 55-59 tahun merupakan kasus terbanyak masing-masing 6 kasus (15%). Berdasarkan kelompok jumlah paritas, pasien yang memiliki dua anak paling banyak di diagnosis kanker serviks, dengan jumlah 12 (30%) pasien. Berdasarkan pekerjaan, pasien yang bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) yang paling banyak didiagnosa kanker serviks, dengan jumlah 37 pasien (92,5%). Dan berdasarkan kelompok usia pertama kali menikah, pasien yang usia pertama kali menikah pada 20-24 tahun paling banyak didiagnosa kanker serviks, dengan jumlah 19 pasien (47,5%)<sup>9</sup>.

Dari hasil penelitian Fatimah Dewi Anggraeni di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan jumlah 50 sampel. Berdasarkan usia, pasien dengan usia >35 tahun paling banyak di diagnosis kanker serviks, dengan jumlah 34 pasien (68%). Berdasarkan kelompok riwayat pendidikan, pasien dengan riwayat pendidikan menengah paling banyak di diagnosis kanker serviks, yaitu sebanyak 26 pasien (52%). Berdasarkan pekerjaan, pasien dengan pekerjaan petani di diagnosis paling banyak kanker serviks dengan jumlah 18 pasien (36%). Berdasarkan jumlah paritas, pasien dengan multipara dan grandemultipara paling banyak di diagnosis kanker serviks, dengan jumlah masing-masing 18 pasien (36%). Dan berdasarkan riwayat

penggunaan kontrasepsi hormonal, pasien dengan riwayat penggunaan kontrasepsi oral paling banyak di diagnosis kanker serviks, dengan jumlah 29 pasien (58%)<sup>10</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Bagaimana gambaran karakteristik penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017-2020?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

1. Mengetahui angka kejadian penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017-2020
2. Mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi berdasarkan: usia pasien, usia pernikahan pertama, riwayat paritas, riwayat pendidikan, pekerjaan dan riwayat penggunaan kontrasepsi.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti mengenai faktor resiko kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017-2020.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

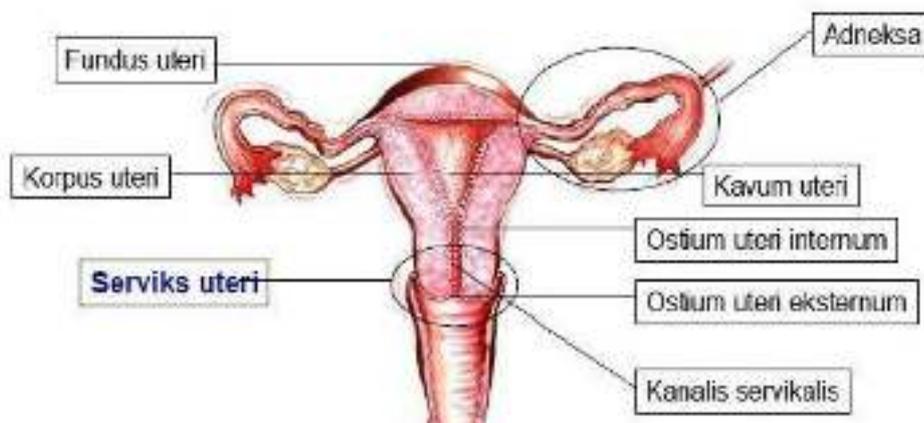
Dapat menambah referensi penelitian.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 ANATOMI SERVIKS

Serviks terletak di sebagian hingga satu pertiga bawah uterus, berbentuk silinder, serta menyatukan uterus dengan vagina melalui kanal endoservikal. Serviks uteri meliputi portio vaginalis yakni bagian yang menonjol ke arah vagina. Panjang serviks sekitar 2,5 – 3 cm serta memiliki diameter 2 – 2,5 cm. Sisi anteriornya berbatasan dengan kantung kemih, serta pada sisi posterior, serviks diselimuti oleh peritoneum. Berikut adalah bagian-bagian dari serviks<sup>11</sup> :

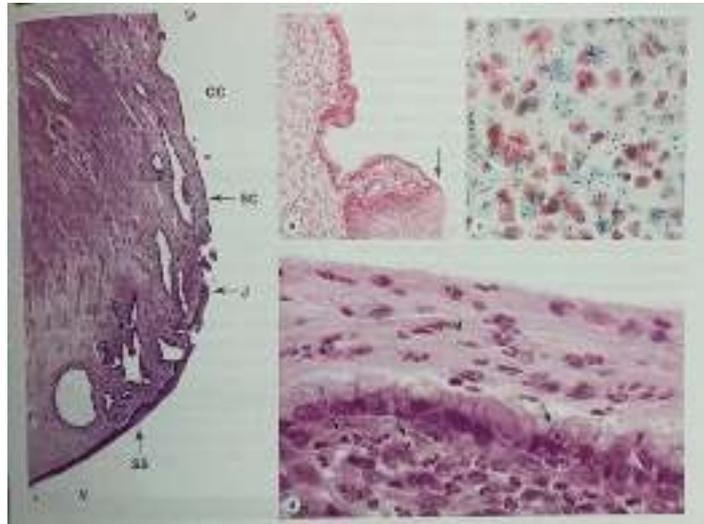
- a. Endoserviks : Sering disebut juga sebagai kanal endoserviks. Merupakan lorong diantara ostium eksterna ke arah rongga endometrium.
- b. Ektoerviks : Merupakan sisi terluar dari serviks menuju ostium eksternal.
- c. Ostium Eksternal : Pembuka kanal endoserviks ke ektoerviks.
- d. Forniks : Refleksi dinding vagina yang mengelilingi ektoerviks.
- e. Ostium Internal : Sisi pembatas atas serviks.



**Gambar 2.1** Anatomi Serviks<sup>11</sup>

## 2.2 HISTOLOGI SERVIKS

Secara histologi, strukturnya berbeda jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.



**Gambar 2.2** Histologi Serviks<sup>12</sup>

Pada gambar a, mukosa kanal serviks (CC) terhubung dengan endometrium serta jaringan tersebut dilapisi epitel selapis silindris (SC). Mukosa endoserviks ini meliputi beberapa kelenjar mukosa servikal yang besar dan bercabang. Pada ostium eksternal, tempat muara kanal serviks ke dalam vagina (V), tampak peralihan (J) diantara epitel silindris dan epitel berlapis gepeng (SS) yang menutupi endoserviks serta vagina. Di bawahnya, dinding serviks terutama adalah jaringan fibromuskular. Pada gambar b, dapat terlihat batas epitel yang ditunjuk dengan anak panah, tampak lebih jelas. Pada gambar c, sitologi eksfoliatif sel-sel epitel dari mukosa eksoserviks pada sediaan apus serviks rutin. Sel-sel gepeng dipulas dengan prosedur *pap's smear* memakai hematoksilin, orange G dan eosin, memulas secara berbeda berdasarkan kandungan keratinnya. Sel dengan inti atipikal atau dengan kelainan lainnya dapat dideteksi dengan cara ini yang dipakai secara rutin untuk memeriksa adanya karsinoma serviks. Pada gambar d, mukosa endoserviks cukup sering terpapar oleh populasi mikroorganisme dan biasanya disertai banyak neutrofil dan leukosit lain. Sel-sel ini dapat dijumpai

di lamina propria dan epitel (tanda panah), namun juga banyak dan jelas terlihat dalam lapisan mukus (M) yang telah difiksasi pada tempatnya disini.

Lapisan mukosa endoserviks merupakan lapisan epitel selapis silindris yang memproduksi mukus pada lamina propria yang berukuran tebal. Daerah serviks sekitar ostium eksterna agak menonjol menuju bagian atas vagina dan ditutupi oleh mukosa eksoservikal dengan epitel berlapis gepeng tanpa lapisan tanduk menyatu dengan lapisan vagina. Pertemuan antara epitel gepeng dengan epitel silindris penghasil mukus endoserviks dalam zona transformasi, suatu daerah tepat di luar ostium eksterna yang sedikit berubah dengan perubahan siklus ukuran uterus. Bagian dalam dinding serviks terdiri atas jaringan ikat padat, dengan sangat sedikit otot polos daripada bagian uterus yang lain. Serviks menjadi relatif kaku selama kehamilan dan membantu mempertahankan fetus dalam uterus. Sebelum lahir, sebuah proses pembersihan serviks berlangsung saat jaringan ikat mengalami pembentukan ulang yang luas serta cukup banyak kolagen yang dibuang, sebagian dibantu oleh makrofag yang mengakibatkan serviks menjadi lunak, kanal serviks melebar dan kelahiran menjadi lebih mudah<sup>12</sup>.

### 2.3 PATOLOGI ANATOMI PADA KANKER SERVIKS

Jenis-jenis kanker serviks<sup>13</sup>:

#### 1. *Squamous Cell Carcinoma*

Yang paling sering terjadi pada kasus kanker serviks. Kanker yang diawali dari dinding bagian terluar leher rahim serta arahnya menuju ke vagina.

#### 2. *Adenocarcinoma*

Kanker yang diawali dari sel glandular yang terletak pada dinding kanal serviks.

#### 3. *Adenosquamous Cell Carcinoma*

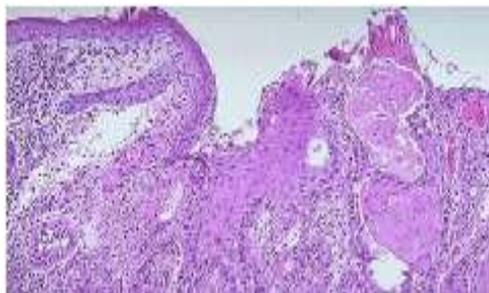
Tumor yang memiliki sel kanker skuamosa dan kelenjar. Ini adalah jenis kanker serviks yang lebih jarang ditemukan. Hanya

ditemukan sekitar 5% - 6% dari kanker serviks adalah kanker jenis ini.

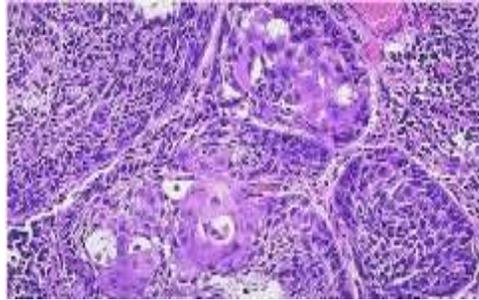
Salah satu contoh tipe kanker serviks yang sangat sering ditemukan adalah *Squamous Cell Carcinoma*. Yang dinilai berdasarkan<sup>14</sup>:

- a. Besar dari sel-sel tumor dimana semakin pleomorfik sel-sel, semakin buruk pula derajatnya.
- b. Pengkeratinisasian setiap selnya.
- c. Pembentukan mutiara tanduk, semakin banyak sel yang mengalami keratinisasi dan membentuk mutiara tanduk, maka semakin baik diferensiasinya.
- d. Jumlah sel yang mengalami mitosis.
- e. Invasi ke pembuluh darah maupun pembuluh limfa.
- f. Batas tumor, semakin jelas batasan sel-sel ganasnya, maka memiliki derajat diferensiasi yang lebih baik.

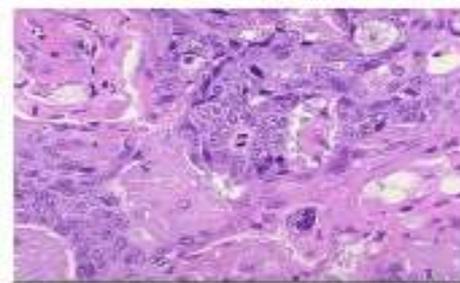
Nomenklatur yang digunakan untuk kanker serviks tipe *Squamous Cell Carcinoma* yang sesuai dengan kriteria *American Joint Commission on Cancer*. Grade I untuk kanker dengan diferensiasi baik (*well differentiated*) yakni sel kanker masih mirip dengan sel asalnya. Grade II untuk kanker dengan diferensiasi moderat (*moderately/intermediate differentiated*). Grade III untuk kanker dengan diferensiasi jelek (*poorly differentiated*). Grade IV untuk kanker anaplastik atau *undifferentiated*. Pada umumnya grade III dan grade IV digabung menjadi satu dan dikategorikan sebagai *high grade*<sup>14</sup>.



**Gambar 2.3** *Squamous Cell Carcinoma* Diferensiasi Baik<sup>14</sup>



**Gambar 2.4** *Squamous Cell Carcinoma Diferensiasi Moderat*<sup>14</sup>



**Gambar 2.5** *Squamous Cell Carcinoma Diferensiasi Buruk*<sup>14</sup>

## 2.4 EPIDEMIOLOGI KANKER SERVIKS

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2020 lebih dari 600.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 340.000 wanita meninggal akibat penyakit ini. Kanker serviks adalah tipe kanker keempat yang paling sering didiagnosis pada wanita, setelah kanker payudara, kanker kolorektal dan kanker paru-paru<sup>4</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nam Hoang Dang Phan dkk pada tahun 2020, di Asia total kasus baru sebanyak 315.346 kasus dan untuk total kasus kematian sebanyak 168.411 kasus. Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga di wilayah Asia dengan total kasus baru sebanyak 62.456 kasus dan untuk kematian sebanyak 35.738 kasus. Di negara-negara Asia Tenggara, lima besar dengan insiden tertinggi adalah Indonesia dengan 32.469 kasus, Thailand dengan 8.622 kasus, Filipina 7.190 kasus, Myanmar 6.472 kasus dan Vietnam 4.177 kasus<sup>5</sup>. Pada tahun 2020,

Asia Tenggara menduduki peringkat ketujuh untuk kejadian kanker serviks dan keenam untuk kematian dibandingkan wilayah lain di dunia<sup>6</sup>.

Di Indonesia menurut data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, kanker serviks menduduki peringkat 2 sebanyak 36.633 per 100.000 penduduk dan untuk tingkat kematian di Indonesia, kanker serviks menduduki peringkat 3 sebanyak 21.003 per 100.000 penduduk<sup>7</sup>. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, provinsi di Indonesia, lima besar dengan insiden tertinggi adalah provinsi Jawa Timur dengan 21.313 kasus, provinsi Jawa Tengah dengan 19.734 kasus, provinsi Jawa Barat dengan 15.635 kasus, provinsi DKI Jakarta dengan 5.919 kasus dan provinsi Sumatera Utara dengan 4.694 kasus<sup>8</sup>.

## 2.5 ETIOLOGI KANKER SERVIKS

*Human Papilloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama terjadinya kanker serviks. Diperhitungkan bahwa 50-80% dari hubungan seksual wanita aktif akan terinfeksi oleh HPV dalam kehidupan mereka dan sekitar 80% akan bebas infeksi dalam 2 tahun dan tidak akan menyebabkan kanker. Infeksi HPV persisten adalah salah satu predisposisi displasia dan kanker serviks. Perjalanan infeksi HPV berkembang menjadi kanker serviks dapat memakan periode hingga 10-20 tahun. Proses infeksi HPV yang nantinya menjadi prakanker sebagian besar tidak menunjukkan gejala<sup>15</sup>.

## 2.6 FAKTOR RISIKO KANKER SERVIKS

Faktor risiko kanker serviks yaitu :

### 1. Pola Hubungan Seksual

Melakukan hubungan seksual dengan *multipartner* dapat menyebabkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV) yang dapat menyebabkan kanker serviks<sup>16</sup>.

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang yang bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam vagina yang umumnya baru matang pada

usia 20 tahun. Sel-sel yang belum matang akan mengalami perubahan dan dapat menyebabkan kerusakan sel-sel di dalam rahim yang akan mengakibatkan perlukaan pada serviks yang akan mudah untuk terkena infeksi terutama infeksi HPV penyebab kanker serviks<sup>17</sup>.

## 2. Kebiasaan Merokok

Didalam rokok terdapat kandungan karsinogen yang mampu menyebabkan kanker. Dimana karsinogen tersebut akan terserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah dan melalui pembuluh darah akan dibawa ke seluruh tubuh. Karsinogen yang masuk kedalam tubuh menyebabkan rusaknya DNA sel serviks yang akan berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh dalam halnya memerangi infeksi HPV, menjadikan wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar menderita kanker serviks<sup>18</sup>.

## 3. Paritas

Wanita dengan paritas tinggi dapat mengakibatkan trauma pada jalan lahir serta mampu menyebabkan timbulnya sel-sel yang abnormal pada mulut rahim. Jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dapat mengakibatkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan<sup>19</sup>.

## 4. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal ialah metode atau alat kontrasepsi yang mengandung esterogen dan progesterone sintetis atau progesterone saja yang sama dengan hormon alami pada tubuh wanita. Komponen esterogen biasanya dalam bentuk *ethynilestradiol* dan komponen progesterin dalam bentuk *progesterin*. Kontrasepsi hormonal ini umumnya dapat dalam bentuk :

### a. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral mengandung estrogen dan progesteron. Penggunaan estrogen sangat beresiko karena akan menyebabkan

rangsangan menebalnya dinding endometrium serta sel-sel endometrium akan berubah sifatnya menjadi kanker<sup>20</sup>.

Berikut ini adalah tipe-tipe kontrasepsi oral<sup>20</sup>:

- Monofasik: jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dikonsumsi jumlahnya sama setiap hari selama 20 atau 21 hari.
- Bifasik: dosis serta tipe estrogen yang digunakan tetap konstan dan tipe progestin tetap sama, tetapi kadar progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua pada siklus pil 21 hari.
- Trifasik: tipe estrogen tetap sama, tetapi kadarnya tetap konstan atau dapat berubah sesuai kadar progestin. Tipe progestin tetap sama, tetapi memiliki tiga kadar yang berbeda selama siklus pil 21 hari.

Menurut susunan dan komposisi dari estrogen dan progesteron, maka pil kontrasepsi oral digolongkan sebagai berikut<sup>20</sup>:

- Pil kombinasi: didalam satu pil terdapat estrogen dan progesteron sintetik. Estrogen sintetiknya adalah etinil estradiol atau mestranol dalam dosis 0,05, 0,08 atau 0,01mg per tablet. Sedangkan progesteronnya beragam, jenis androgen, progesteron, atau yang mempunyai pengaruh estrogen intrinsik. Pil dikonsumsi setiap hari selama 3 minggu, kemudian diikuti dengan 1 minggu tanpa pil.
  - Pil sekuensial: dosis estrogen pada pil ini lebih tinggi daripada dosis estrogen pada pil kombinasi. Cara pemberiannya selama 14-15 hari pertama hanya diberikan estrogen, selanjutnya kombinasi estrogen dan progesteron sampai siklus haid selesai.
  - Pil mini: mengandung progestin tanpa estrogen. Dosis progestin yang digunakan kecil, yaitu 0,5mg atau kurang dari 0,5mg. Pil mini harus dikonsumsi setiap hari, termasuk pada saat haid.
- b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik ada yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron dan ada juga yang hanya mengandung progesteron saja.

Kontrasepsi suntik yang dalam bentuk kombinasi estrogen dan progesteron biasanya disuntikkan intramuskular sebulan sekali, sedangkan kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progesteron disuntikkan setiap 3 bulan<sup>21</sup>.

c. Kontrasepsi Implant

Implan ialah alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan dibawah kulit. Kontrasepsi ini dipasang secara subdermal pada lengan bagian dalam di sisi kanan atas dengan menggunakan insisi dan anestesi lokal dengan bantuan trocar<sup>22</sup>.

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Biasanya orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki banyak informasi salah satunya pada bidang kesehatan. Sehingga orang tersebut akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit<sup>23</sup>.

6. Usia

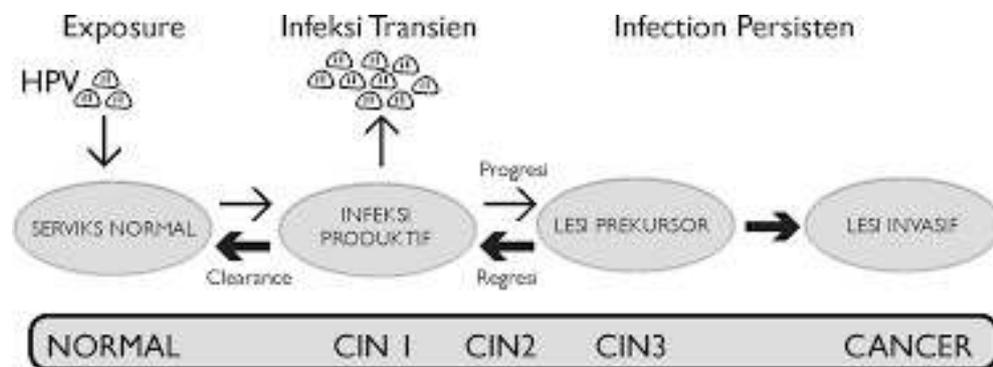
Usia begitu berpengaruh terhadap munculnya kanker serviks, khususnya di Indonesia jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Kebanyakan dijumpai pada usia produktif antara umur 20-35 tahun. Wanita yang rawan menderita kanker serviks adalah wanita yang berusia 35-50 tahun dan masih berhubungan seksual, hal ini disebabkan karena semakin lemahnya sistem imunitas tubuh walaupun sebenarnya perkembangan sel kanker telah dimulai sejak 10-15 tahun sebelum itu<sup>10</sup>.

## 2.7 GEJALA KLINIS

Gejala umum yang terjadi biasanya berupa<sup>24</sup>:

1. Perdarahan pervaginam (pasca senggama, perdarahan diluar haid).
2. Keputihan, semakin lama semakin berbau busuk.
3. Nyeri pada panggul.
4. Sering buang air kecil.
5. Nyeri pada saat buang air kecil dan saat buang air besar.

## 2.8 PATOFISIOLOGI KANKER SERVIKS



**Gambar 2.6** Patofisiologi Kanker Serviks<sup>25</sup>

Proses terjadinya kanker diawali dengan lesi pra kanker atau neoplasia intraepitel serviks (NIS) pada lapisan epitel serviks. NIS ialah tahap awal dari proses perubahan kearah karsinoma serviks uterus. Patogenesis NIS dapat dianggap sebagai suatu spektrum penyakit yang dimulai dari displasia ringan (NIS 1), displasia sedang (NIS 2), displasia berat dan karsinoma in-situ (NIS 3) dan setelah menembus membrane basalis akan berkembang menjadi karsinoma invasif. Kejadian regresi spontan serta lesi yang persisten menyatakan bahwa tidak semua lesi prakanker akan berkembang menjadi lesi invasif, sehingga disimpulkan banyak faktor lain yang mempengaruhi proses terjadinya kanker<sup>25</sup>.



**Gambar 2.7** Perkembangan Kanker Serviks<sup>26</sup>

## 2.9 DIAGNOSIS

### 2.9.1 Sitologi

Pemeriksaan sitologi disebut dengan pemeriksaan *Pap's Smear*. Pendeteksian awal kanker serviks menggunakan metode *pap's smear* yakni pemeriksaan yang bertujuan untuk menemukan lesi prakanker yang jika ditemukan dapat dilakukan pencegahan terjadinya kanker serviks<sup>27</sup>.

### 2.9.2 Biopsi

Diagnosa kanker serviks dapat ditegakkan melalui hasil biopsi. Dari hasil biopsi ini, dapat diketahui tipe histologi dan derajat diferensiasi dari kanker. Sekitar 80% jenis yang sering ditemukan adalah karsinoma sel skuamosa sedangkan 10-15% adalah adenokarsinoma yang memiliki prognosis lebih buruk daripada karsinoma sel skuamosa. Jika hasil tes pap smear yang telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan kolposkopi terdapat sel abnormal dan lesi maka tahapan selanjutnya yang dilakukan adalah biopsi. Biopsi adalah pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh ahli patologi. Biopsi dilakukan didaerah yang abnormal jika sambungan skuamosa-kolumnar (SKK) yang terlihat seluruhnya oleh pemeriksaan kolposkopi. Jika SKK tidak terlihat seluruhnya, maka contoh jaringan diambil secara konisasi. Agar tidak merusak epitel

maka biopsi harus dilakukan dengan tepat dan alat biopsi harus tajam<sup>28</sup>.

### 2.9.3 Kolposkopi

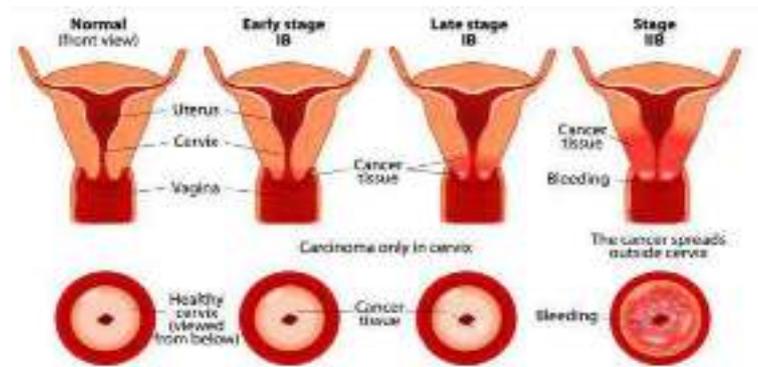
Pemeriksaan serviks secara visual menggunakan perbesaran untuk melihat kondisi epitel serviks dengan menggunakan alat kolposkopi yang dimasukkan ke dalam liang vagina. Pemeriksaan kolposkopi dilakukan yang bertujuan untuk konfirmasi apabila hasil tes pap smear abnormal dan juga sebagai penuntun biopsi pada lesi serviks yang dicurigai<sup>29</sup>.

## 2.10 STADIUM KANKER SERVIKS

Klasifikasi kanker serviks berdasarkan FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetric*)<sup>30</sup>:

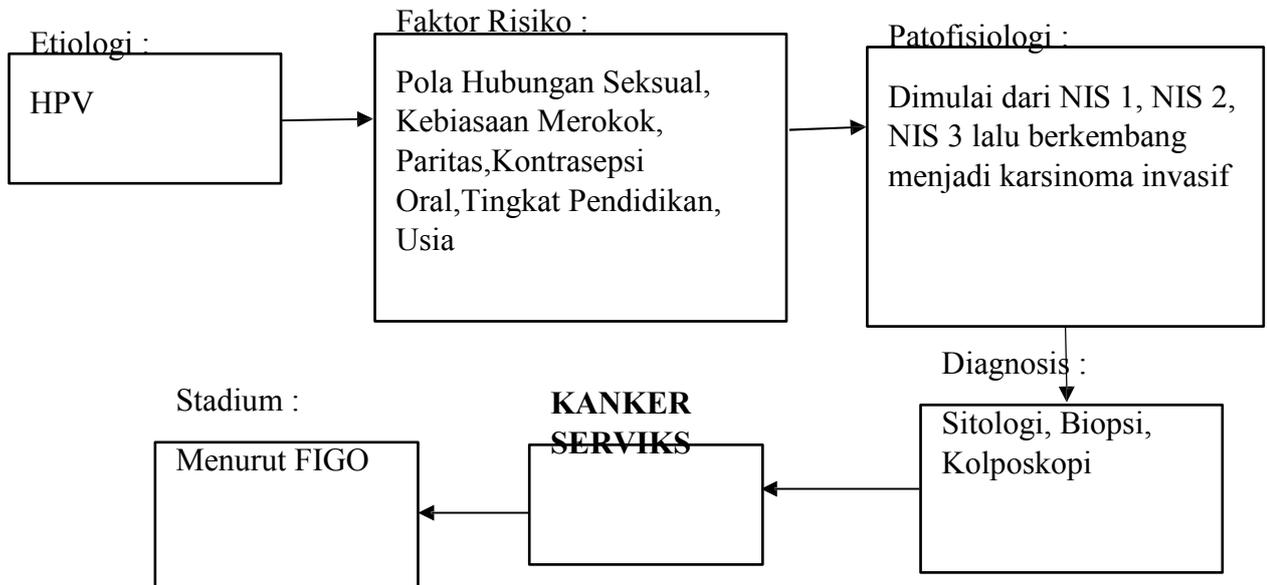
Stadium FIGO	Kriteria	TNM
	Tumor primer tidak dapat digambarkan	Tx
	Tidak adanya bukti adanya tumor primer	T0
0	Karsinoma In Situ (pre-invasive carcinoma)	Tis
I	Proses terbatas pada serviks, meskipun ada perluasan ke korpus uteri	T1
IA	Karsinoma mikroinvasif	T1a
IA1	Kedalaman invasi stroma $\leq 3$ mm dan perluasan horisontal $\leq 7$ mm	T1a1
IA2	Kedalaman invasi stroma $> 3$ mm tapi tidak $> 5$ mm dan perluasan horisontal $\leq 7$ mm	T1a2
IB	Secara klinis sudah diduga adanya tumor mikroskopik lebih dari IA2 atau T1a2	T1b
IB1	Secara klinis lesi berukuran 4 cm atau kurang pada dimensi terbesar	T1b1
IB2	Secara klinis lesi berukuran lebih dari 4 cm pada dimensi terbesar	T1b2
II	Tumor menyebar keluar serviks tapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina	T2
IIA	Tanpa infeksi parametrium	T2a
IIB	Dengan invasi parametrium	T2b
III	Tumor menyebar ke dinding panggul dan/atau sepertiga bawah vagina, yang menyebabkan hidronefrosis atau penurunan fungsi ginjal	T3
IIIA	Tumor menyebar sepertiga bawah vagina tapi tidak sampai ke dinding panggul	T3a
IIIB	Tumor menyebar ke dinding panggul	T3b
IV	Tumor telah menyebar keluar panggul kecil dan melibatkan mukosa rectum dan/atau kandung kemih (dibuktikan secara histologis), atau telah terjadi metastasis keluar panggul atau ke tempat-tempat yang jauh	T4
IVA	Invasi mukosa hali-buli dan/atau rektum	T4a
IVB	Metastasis jauh	T4b

**Tabel 2.1.** Stadium klinis menurut FIGO<sup>30</sup>

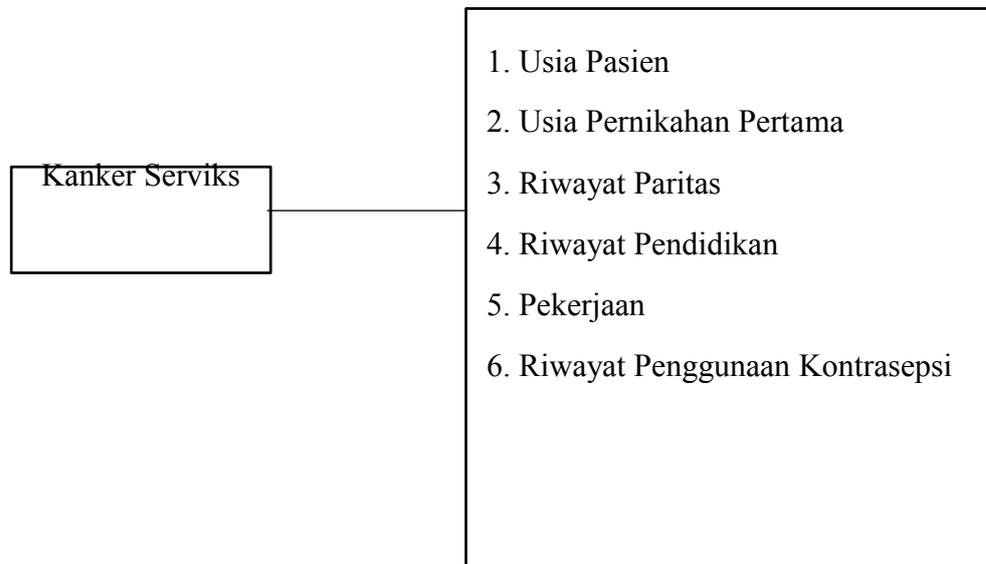


Gambar 2.8 Stadium Kanker Serviks<sup>26</sup>

2.11 KERANGKA TEORI



## 2.12 KERANGKA KONSEP



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD. Dr. Pirngadi Medan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2022.

#### **3.3 Populasi**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Semua pasien wanita yang datang ke rumah sakit dengan keluhan ginekologi dan melakukan pemeriksaan histopatologi yang terdiagnosis kanker serviks di Medan.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Semua pasien wanita yang datang dengan keluhan ginekologi dan melakukan pemeriksaan histopatologi yang terdiagnosis kanker serviks di RSUD. Dr. Pirngadi Medan.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah semua pasien wanita yang datang dengan keluhan ginekologi dan melakukan pemeriksaan histopatologi yang terdiagnosis kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017-2020.

### 3.4.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan metode *total sampling*.

### 3.5 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis pada pasien kanker serviks yang datang berobat ke Poliklinik Obstetri dan Ginekologi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

### 3.6 Prosedur Kerja

1. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Mengajukan permohonan Ethical Clearance kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
3. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Bagian Rekam Medik RSUD. Dr. Pirngadi Medan.
4. Mengambil catatan rekam medik pasien kanker serviks di RSUD. Dr. Pirngadi Medan.
5. Memeriksa kelengkapan data.
6. Menganalisis data.

### 3.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia adalah waktu sejak dilahirkan yang dinyatakan dengan tahun.	Rekam medis	26-35 tahun 36-45 tahun 46-55 tahun 56-65 tahun >65 tahun	Nominal

Usia pernikahan pertama	Usia pertama kali menikah/melakukan hubungan seks	Rekam medis	<20 tahun >20 tahun	Nominal
Jumlah paritas	jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati.	Rekam medis	Nullipara (0) Primipara (1) Multipara (2-5) Grandemultipara (>5)	Nominal
Riwayat pendidikan	Pendidikan formal terakhir pasien.	Rekam medis	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas pasien yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Rekam medis	Ibu Rumah Tangga/PNS/Pegawai swasta	Ordinal
Kontrasepsi	Alat atau obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan.	Rekam medis	Ya/Tidak	Ordinal

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medis. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, dimana analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel yang akan diteliti kemudian dimasukkan dalam tabel-tabel frekuensi sesuai dengan variable yang akan diteliti dan diolah dengan menggunakan program komputer Windows SPSS, kemudian akan dijelaskan dengan pendekatan deskriptif.