

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2018-2020

Muhammad Daffa Naufaldi¹, Rudy Gunawan², Rita Halim³

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

²⁻³Dosen Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

e-mail: muhammaddaffanaufaldi9@gmail.com

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is a malignant disease that infects the cervix caused by Human Papilloma Virus (HPV). HPV infection is the main cause of cervical cancer. HPV types 16 and 18 are responsible for about 70% of all cervical cancer cases worldwide. HPV infection and the development of cancerous lesions can be influenced by many factors including promiscuous sexual behavior, having many children, low socioeconomic status and sexually transmitted diseases. Therefore, various conditions such as characteristics of forgotten patients with this disease must be identified.

Objectivesss: To describe the characteristics of cervical cancer patients at Raden MattaHER Hospital Jambi. **Methods:** This research is a descriptive study. Collecting data by purposive sampling. With inclusion criteria, namely all medical record sheets of cervical cancer patients at Raden MattaHER Hospital Jambi in 2018-2020 and exclusion criteria, namely patients who do not have medical record data, incomplete medical record sheets and medical record sheets that are not in the medical record section. Raden MattaHER General Hospital Jambi Province. Statistical analysis was carried out descriptively where the results of the study were presented in a frequency distribution table for each characteristic. **Results:** 56 samples that met the inclusion and exclusion criteria of the study. The characteristics of the patients were maternal age 46-55 years (42.9%), elementary education (31.1%), not having a job/IRT (78.6%), marital status (96.4%), parity 3 (66.1%), vaginal bleeding (58.9%), advanced stage (76.8%), chemotherapy (67.9%), BPJS cost sources (100.0%), normal nutrition (48.2%), histopathological picture of squamous cell carcinoma (76.8%). **Conclusion:** characteristics of patients aged 46-55 years old, elementary school education, not having a job/IRT, marital status, parity 3, vaginal bleeding, advanced stage, chemotherapy, BPJS cost sources, normal nutrition histopathological picture of squamous cell carcinoma.

Keywords: Cervical cancer, risk factor, and HPV.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan penyakit keganasan menginfeksi bagian leher rahim yang diakibatkan oleh *Human Papilloma Virus (HPV)*. infeksi HPV menjadi penyebab utama kanker serviks. HPV tipe 16 dan 18 bertanggung jawab atas sekitar 70% dari semua kasus kanker serviks di seluruh dunia. Infeksi HPV dan perkembangan lesi kanker dapat dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk perilaku seks bebas, memiliki banyak anak, sosial ekonomi yang rendah dan penyakit menular seksual. Oleh sebab itu, berbagai kondisi seperti karakteristik pasien yang diduga berkaitan

dengan penyakit ini harus dapat diidentifikasi. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker serviks di RSUD Raden Mattaher Jambi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data dengan purposive sampling. Dengan kriteria inklusi yaitu semua lembar rekam medik pasien kanker serviks di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2018-2020 dan kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak memiliki data rekam medik, lembar rekam medik yang tidak lengkap dan lembar rekam medik yang tidak berada di bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Provinsi Jambi. Analisis statistik dilakukan secara deskriptif dimana hasil penelitian disajikan tabel distribusi frekuensi untuk setiap karakteristiknya. **Hasil:** dari 56 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Didapatkan karakteristik pasien usia ibu 46-55 tahun (42,9%), pendidikan SD (31,1%), tidak memiliki pekerjaan/IRT (78,6%), status perkawinan kawin (96,4%), paritas ≥ 3 (66,1%), pendarahan pervaginam (58,9%), stadium lanjut (76,8%), kemoterapi (67,9%), sumber biaya BPJS (100,0%), gizi normal (48,2%), gambaran histopatologi squamous cell carcinoma (76,8%). **Kesimpulan:** karakteristik pasien usia ibu 46-55 tahun, pendidikan SD, tidak memiliki pekerjaan/IRT, status perkawinan kawin, paritas ≥ 3 , pendarahan pervaginam, stadium lanjut, kemoterapi, sumber biaya BPJS, gizi normal gambaran histopatologi squamous cell carcinoma.

Kata kunci: Kanker serviks, faktor resiko, dan HPV.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan menginfeksi bagian leher rahim yang diakibatkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)*. Berdasarkan data GLOBOCAN pada tahun 2020 mencatat bahwa jumlah kasus baru kanker serviks yaitu sebanyak 604.127 kasus di seluruh dunia. Sekitar 351.720 kasus baru kanker serviks terdapat di benua Asia, dengan 190.874 kasus kanker serviks terjadi di Asia Tenggara. Di Indonesia kanker serviks menjadi kanker terbanyak di urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus baru terhadap perempuan dan sekitar 21.003 jiwa meninggal. keseluruhan kasus baru kanker serviks yang ditemukan di Indonesia, diketahui lebih dari 80% sudah pada stadium lanjut. Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 pada

kelompok umur 30-50 tahun ditemukan hasil pemeriksaan deteksi dini dari kanker serviks dengan menggunakan metode inspeksi visual asam (IVA) menunjukkan positif kanker serviks sebanyak 84.185. Sementara itu data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019-2020 menunjukkan 479 kasus IVA positif.^{1,2,3}

Data dari Information Centre HPV on Cancer, infeksi human papillomavirus (HPV) menjadi penyebab utama kanker serviks. HPV tipe 16 dan 18 bertanggung jawab atas sekitar 70% dari semua kasus kanker serviks di seluruh dunia. Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa setiap tahun 569.847 wanita didiagnosis kanker serviks dan 311.365 meninggal karena penyakit tersebut. Infeksi HPV dan perkembangan lesi kanker dapat dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk aktivitas seksual pada

usia muda, perilaku seks bebas, merokok, memiliki banyak anak, sosial ekonomi yang rendah dan penyakit menular seksual.^{4,5,6,10}

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan, bahwa jumlah penderita kanker serviks yang dirawat inap pada tahun 2016-2018 sebanyak 133 orang. Penderita kanker serviks terbanyak di kelompok umur 45-54 tahun sebesar 39,8%, tingkat pendidikan pasien didominasi SLTA sebesar 54,9%, jenis pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebesar 44,4%, jumlah paritas ≥ 3 sebesar 73,3% dan 68,4% penderita kanker serviks berada pada stadium lanjut.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tahun 2019 di Puskesmas Muaro Bungo 1, kejadian lesi pra kanker serviks akan mengalami peningkatan dikarenakan pengaruh usia pertama kali berhubungan seksual <20 tahun, jumlah paritas ≥ 4 kali, penggunaan cairan pembersih vagina dan penggunaan kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun.⁸

Berdasarkan survey data awal diruang rekam medik RSUD Raden Mattaher Jambi, didapatkan jumlah nomor rekam medik seluruh kasus kanker serviks pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2018-2020 sebanyak 210 kasus. Jumlah kasus kanker serviks mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2020. Pada tahun 2019 jumlah kasus baru pasien

rawat inap penderita kanker serviks di RSUD Raden Mattaher Jambi berjumlah 33 kasus, sedangkan pada saat pandemi tahun 2020 berjumlah 23 kasus. Berdasarkan data-data yang dijelaskan diatas, kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu untuk diperhatikan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melihat karakteristik pasien kanker serviks di RSUD Raden Mattaher Jambi dikarenakan berbagai kondisi yang berkaitan dengan penyakit ini perlu diidentifikasi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan data sekunder, yaitu dengan melihat dan mencatat kembali data dari rekam medik di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018 - 2020.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis kanker serviks yang dirawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2020 yang dapat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel yang diambil dapat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun besaran minimal sampel yang akan diambil dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{86}{1 + 86(10\%)^2}$$

$$n = \frac{86}{1,86} = 46,23 \approx 46 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N : jumlah total pasien kanker serviks yang dirawat inap di RSUD Raden Matthaer Jambi pada Januari 2018 - Desember 2020

e : *margin of error* atau nilai besaran kesalahan yang ditetapkan

Didapatkan jumlah sampel minimal 46 pasien, dengan sampel yang didapat berjumlah 56 pasien.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data diperoleh dengan mengumpulkan semua rekam medik pasien kanker serviks dari bulan Januari 2018 sampai Desember 2020 di Bagian Rekam Medik RSUD Raden Mattaer Provinsi Jambi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Dari analisis ini diperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang diteliti meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, paritas, keluhan utama, stadium klinis, penatalaksanaan medis, sumber biaya, status gizi, dan histopatologi.

HASIL

Hasil penelusuran seluruh nomor registrasi rekam medik yang terdiagnosis kanker serviks setelah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sampel berjumlah 56 rekam medik pasien Kanker Serviks.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Umur Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 tahun	0	0
26-35 tahun	4	7,1
36-45 tahun	14	25,0
46-55 tahun	24	42,9
56-65 tahun	13	23,2
>65 tahun	1	1,8
Total	56	100,0

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	3,6
SD	23	41,1
SMP	8	14,3
SMA	15	26,8
Perguruan Tinggi	8	14,3
Total	56	100,0

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja/IRT	44	78,6
PNS	7	12,5
Wiraswasta	1	1,8
Petani	4	7,1
Total	56	100,0

Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menikah	54	96,4
Tidak menikah	0	0
Cerai	2	3,6
Total	56	100,0

Tabel 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<3	19	33,9
≥3	37	66,1
Total	56	100,0

Tabel 6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Keluhan Utama

Keluhan Utama	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendarahan Pervaginam	33	58,9
Keputihan	2	3,6
Nyeri perut bagian bawah	21	37,5
Total	56	100,0

Tabel 7. Karakteristik Pasien Berdasarkan Stadium Klinis

Stadium Klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stadium Awal	13	23,2
Stadium Lanjut	43	76,8
Total	56	100,0

Tabel 8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Medis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kemoterapi	38	67,9
Operasi + kemoterapi	13	23,2
Operasi	5	8,3
Total	56	100,0

Tabel 9. Karakteristik Pasien Berdasarkan Sumber Biaya

Sumber Biaya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BPJS Umum	56	100,0
Total	0	0
Total	56	100,0

Tabel 10. Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Underweight</i>	9	16,1
<i>Normal</i>	27	48,2
<i>Overweight</i>	8	14,3
<i>Obesitas I</i>	10	17,9
<i>Obesitas II</i>	2	3,6
Total	56	100,0

Tabel 11. Karakteristik Pasien Berdasarkan Histopatologi

Gambaran Histopatologi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Squamous cell carcinoma</i>	43	76,8
<i>Adenocarcinoma</i>	10	17,9
<i>Adenosquamous</i>	3	5,4
Total	56	100,0

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, dari 56 pasien kanker serviks yang terdaftar di RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Januari 2018 sampai Desember 2020 didapatkan sebagian besar proporsi usia terbanyak terjadi pada usia lansia awal 46-55 tahun yakni 24 pasien (42,9%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada Tahun 2016-2017 yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 43

(39,8%) pasien. Hal tersebut dikarenakan infeksi virus HPV sampai terjadinya kanker memerlukan waktu yang cukup lama. Setidaknya dibutuhkan waktu sekitar 26 bulan sejak mulai terdeteksi hingga akhirnya menjadi displasia ringan yang menimbulkan lesi pra kanker dan berubah menjadi displasia berat. Kemudian dari displasia berat menjadi kanker invasif memerlukan waktu 10 tahun.^{46,55}

Sebagian besar proporsi pendidikan terbanyak terjadi pada pendidikan SD sebanyak 23 (41,1%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Subagio tahun 2017 di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada tingkat pendidikan sekolah dasar sebanyak 52 (54,7%) pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Watulingas dkk tahun 2016 di RSUP Prof. Dr RD Kandou Manado yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 50 (56,83%) pasien.

Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan pada umumnya usia perkawinan wanita yaitu 19 tahun, dimana pada usia tersebut tingkat pendidikan yang telah diselesaikan yaitu sekolah dasar dan sekolah menengah utama. Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi proses belajar, semakin

tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Wanita yang berpendidikan rendah ada kemungkinan kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan yang ada kaitannya dengan kebersihan diri terutama kebersihan alat kelaminnya maka akan memiliki risiko untuk terkena kanker serviks.^{48,52}

Proporsi pekerjaan terbanyak terjadi pada tidak bekerja/IRT sebanyak 44 (78,6%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrayathi dkk. di RSUP Sangla tahun 2016 yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga/IRT sebanyak 4 (33,3%) pasien. Hal serupa juga ditemui pada penelitian Watulingas dkk tahun 2016 di RSUP Prof. Dr RD Kandou Manado yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga/IRT sebanyak 61 (69,35%) pasien. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan tingkat pendidikan penderita kanker serviks tertinggi yaitu SD, dimana pada umumnya tingkat pendidikan SD hanya menjadi Ibu Rumah Tangga.^{47,48}

Proporsi status perkawinan terbanyak terjadi pada pasien menikah sebanyak 54 (96,4%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti tahun 2019 di RSUD Kota

Yogyakarta yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada status perkawinan menikah sebanyak 33 (100%) pasien. Tingginya proporsi status perkawinan penderita kanker serviks erat kaitannya dengan umur reproduktif. Status perkawinan berkaitan dengan cara penularan yang paling sering terjadi yaitu melalui hubungan seksual. Pada wanita yang memiliki 6 pasangan seks atau lebih akan lebih berisiko. Risiko terkena kanker serviks akan meningkat pula wanita mempunyai 1 pasangan seks tetapi pria tersebut memiliki banyak pasangan seks atau yang mengidap kondiloma akuminatum. Setiap berhubungan seksual dengan satu pasangan baru, kesempatan untuk terkena penyakit akibat hubungan seksual semakin besar.⁵¹

Jumlah paritas terbanyak terjadi pada pasien ≥ 3 sebanyak 37 (66,1%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nanjar tahun 2020 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jumlah paritas ≥ 3 98 (73,7%) pasien. Menurut *American Cancer Society*, wanita yang memiliki anak atau melahirkan lebih dari 3 kali memiliki risiko lebih tinggi daripada wanita dengan paritas dibawah 3. Trauma pada serviks dan seringnya terjadi perlakuan di organ reproduksi saat melahirkan dapat mempermudah

masuknya HPV sebagai agen penyebab terjadinya kanker serviks.⁷

Keluhan utama terbanyak terjadi pada pasien dengan keluhan utama pendarahan pervaginam sebanyak 33 (58,9%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani tahun 2018 di RSUP Sanglah Denpasar yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis keluhan utama perdarahan pervaginam sebanyak 208 (36,2%) pasien. Menurut *American Cancer Society*, kanker serviks stadium awal tidak memiliki gejala spesifik. Namun seiring dengan pertumbuhan sel tumor, perdarahan pervaginam adalah gejala paling umum yang muncul pada penderita kanker serviks. Perdarahan pervaginam dapat terjadi dan berhenti diantara siklus haid, atau bisa terjadi setelah hubungan seks. Jika perdarahan terjadi saat siklus haid kemungkinan akan lebih berat atau lebih lama dari biasanya. Selain itu perdarahan setelah menopause dapat menjadi salah satu gejala dari kanker serviks.⁵⁰

Stadium klinis terbanyak terjadi pada pasien dengan stadium lanjut sebanyak 43 (76,8%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nanjar tahun 2020 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada stadium lanjut sebanyak 91 (68,4%) pasien. Hal ini disebabkan karena

penderita kanker serviks stadium awal umumnya tidak memiliki gejala dan pada umumnya penderita kanker serviks datang berobat setelah timbul gejala atau ada keluhan yang dirasakan. Gejala yang terjadi pada stadium awal umumnya adalah keputihan yang sering diabaikan oleh penderitanya, sedangkan pada stadium lanjut terjadi nyeri pada perut bagian bawah dan perdarahan pervaginam yang dapat dikategorikan sebagai kejadian yang tidak biasa bagi wanita.⁷

Penatalaksanaan medis terbanyak terjadi pada pasien dengan penatalaksanaan medis kemoterapi sebanyak 38 (67,9%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nanjar tahun 2020 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada penatalaksanaan medis kemoterapi sebanyak 71 (53,4%) pasien. Kemoterapi merupakan metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Obat anti kanker ini bertujuan untuk menghentikan dan menghancurkan perkembangan sel kanker. Kemoterapi sendiri sering digunakan sebagai penatalaksanaan medis kanker stadium lanjut.⁷

Sumber biaya terbanyak terjadi pada pasien BPJS sebanyak 56 (100,0%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nanjar

tahun 2020 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis sumber biaya BPJS sebanyak 121 (91,0%) pasien. Hal ini dikarenakan RSUD Raden Mattaher Jambi merupakan salah satu rumah sakit yang menerima rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan menggunakan BPJS.⁵⁴

Status gizi terbanyak terjadi pada pasien dengan status gizi normal sebanyak 27 (48,2%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Werestandina tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada tingkatan status gizi normal sebanyak 18 (66,7%) pasien. Status gizi pasien normal yang didapatkan melalui pengukuran indeks massa tubuh diharapkan memberikan respons klinis yang menunjang bagi keberhasilan pengobatan. Nutrisi yang masuk secara seimbang dapat menghambat kemungkinan penurunan berat badan dan infeksi lebih lanjut.⁵³

Gambaran histopatologi terbanyak terjadi pada pasien dengan histopatologi squamous cell carcinoma sebanyak 43 (76,8%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlena tahun 2017 di RSUD Al-Ihsan Bandung yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis histopatologi *squamous cell*

carcinoma sebanyak 52 (63,4%) pasien. Hal serupa juga ditemui pada penelitian Oktaviani tahun 2018 di RSUP Sanglah Denpasar yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks tertinggi berada pada jenis histopatologi *squamous cell carcinoma* sebanyak 394 (68,6%) pasien. Jenis histopatologi yang paling sering ditemukan pada pasien kanker serviks uteri adalah *squamous cell carcinoma* dan diikuti dengan *adenocarcinoma*. Kedua tipe ini akan berkembang menjadi lesi prekursor khusus. Tipe yang jarang ditemukan *adenoid cystic carcinoma* dan *small-cell carcinoma*.^{49,50}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan kesimpulan bahwa Proporsi tertinggi penderita kanker serviks berdasarkan usia terjadi pada usia

lansia awal 46-55 tahun, berdasarkan pendidikan SD sebanyak 23 pasien, berdasarkan pekerjaan terjadi pada tidak bekerja/IRT sebanyak 44 pasien, berdasarkan status perkawinan menikah sebanyak 54 pasien, Pada proporsi jumlah paritas ≥ 3 merupakan proporsi jumlah paritas pasien kanker serviks dengan prevalensi terbanyak yaitu sebanyak 37 pasien, Proporsi tertinggi penderita kanker serviks berdasarkan keluhan utama pendarahan pervaginam sebanyak 33 pasien, berdasarkan stadium lanjut sebanyak 43 pasien, berdasarkan penatalaksanaan medis kemoterapi sebanyak 38 pasien, berdasarkan sumber biaya terbanyak BPJS sebanyak 56 pasien, berdasarkan status gizi normal sebanyak 27 pasien, berdasarkan gambaran histopatologi *squamous cell carcinoma* sebanyak 43 pasien.

REFERENSI

1. Globocan. Cancer Today. World Health Organization. Lyon: World Health Organization; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p.
3. Kementerian Kesehatan RI. Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda. Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–2. Available from: www.depkes.go.id
4. Abu-Rustum N r. et al. Text Book of Gynaecological Oncology. Vol. 53, European Society of Gynaecological Oncology. Istanbul: European Society of Gynaecological Oncology; 2016. 195 p.
5. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World- Summary report. ICO/IARC Inf Cent HPV Cancer (HPV Inf Centre). 2019;(June):307.
6. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kanker Serviks, P. K.. 2017.
7. Nanjar R, Icmi Ikhtiari. Karakteristik Penderita Kanker Serviks pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016-2018. 2020.
8. Fitriisa CA, Khambri D, Utama BI, Muhammad S. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. J Kesehat Andalas. 2020;8(4):33–43.
9. Indonesia Society of Gynecologic Oncology. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks. 2018;(1).
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. Am J Clin Pathol. 2012;137(4):516–42.

11. Savitri, A. Kupas tuntas kanker payudara, leher rahim dan rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
12. Hidayat, Eriet; SARI, Diah Hydrawati; Fitriyati, Yasmini. Hubungan Kejadian Kanker Serviks Dengan Jumlah Paritas Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2014, 6.3: 128-136.
13. Rahayu D,S. Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
14. Rostad B, Schei B, Da Costa F. Risk factors for cervical cancer in Mozambican women. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;80(1):63–5.
15. Society AC. Risk Factor for Cervical Cancer [Internet]. *Cervical Cancer*. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
16. Carter JS. *Cervical Cancer*. In: *Gynecologic Care*. Cambridge University Press; 2018 [cited 2020 Apr 16]. p. 279–89. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781108178594A042/type/book_part
17. WHO. What is health promotion?. WHO Department of Communications. 2016 [cited 2020 Jun 18]. Available from: [What is health promotion?](http://www.who.int/about/whatishealthpromotion/)
18. Rieck G LJ. *Health education*. 3rd ed. California: College of The Canyons Distance Learning; 2020. 1–16 p.
19. Bosch FX, Broker TR, Forman D, Moscicki AB, Gillison ML, Doorbar J, et al. Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(SUPPL.8):11–131. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.026>
20. Andrijono. Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks. *Maj Kedok Indon*. 2007;57(5):153–8.
21. Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman J. The Information–Motivation–Behavioral Skills model: A general Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. *J Suls K A Wallst*. 2003;82–106.
22. I R. *Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
23. Aziz M.F, Andrijono SA. *Buku Acuan Nasional Onkologi*. 1st ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
24. Allameh T., Mohmmedizadeh F. RE. Diagnostic Value of The Combination of Truscreen and Pap Smear in Screening Cervical Epithelial Lesion: Does It Add Advantages Over the pap Smear Alone? *Dep Obstet Gynecol Sch Med Sci*. 2013;3:341–6.
25. WHO. *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to essential practice. Integrating Health Care for Sexual and Reproductive Health and Chronic Diseases*.
26. A Singer et al. A Real Time Optoelectronic Device As An Adjunct to The Pap Smear for Cervical Screening: A Multicenter Evaluation. *Int J Gynaecology*. 2016;13:804–11.
27. Tulaar ABM, Nuhonni SA, Wahyuni LK et al. *Pedoman Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada Disabilitas*. Jakarta: Perdosri; 2015.
28. World Health Organization. *Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women WHO GUIDANCE NOTE WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*. World Heal Organ [Internet]. 2013; Available from: www.who.int/about/licensing/
29. Carter JS. *Cervical Cancer*. In: *Gynecologic Care* [Internet]. Cambridge University Press; 2018 [cited 2020 Apr 16]. p. 279–89. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781108178594A042/type/book_part
30. Shepherd JH, Spencer C, Herod C IT. Radical vaginal trachelectomy as a fertility-sparing procedure in women with early-stage cervical cancer -cumulative pregnancy rate in a series of 123 women. *BJOG*. 2006;113(6):719–24.
31. Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Parego P et al. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage IB-IVA cervical cancer. *Lancet*. 1997;350(9077):535–40.
32. Rotman S, Sedlis A, Piedmonte MR, Bundy B, Lentz SS, Mudderspach LI et al. A phase III randomized trial of postoperative pelvic irradiation in Stage IB cervical carcinoma with poor prognostic features: follow-up of a gynecologic oncology group study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2006;65(1):169–76.
33. Varia MA, Bundy BN, Deppe G, Mannel R, Averette HE, Rose PG et al. Cervical carcinoma metastatic to para-aortic nodes: extended field radiation therapy with contaminant 5-fluorouracil and cisplatin chemotherapy: A Gynecologic Oncology Group study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1998;42(5):1015–23.
34. Rose PG, Bundy BN, Watkins EB, Thigpen JT, Deppe G, Maiman MA et al. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. *N Engl J Med*. 1999;340(15):1144–53.
35. Perez CA, Grigsby PW, Castro-Vita H LM. Carcinoma of the Uterine Cervix . Impact of Prolongation of Overall Treatment Time and Timing of Brachytherapy on Outcome of Radiation Therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1995;32(5):1275–88.
36. Shingleton HM, Soong SJ, Gelder MS, Hatch KD, Baker VV AJJ. Clinical and histopathologic factors predicting recurrence and survival after pelvic exenteration for cancer of the cervix. *Int J Gynecol Oncol*. 2009;18(6):1027–34.
37. Monk BJ, Sill MW, McMeekin DS, Cohn DE, Ramondetta LM, Boardman CH et al. Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecological Oncology Group Study. *J Clin Oncol*. 2009;27(28):4649–55.
38. Tewari KS, Sill MW, Long 3rd HJ, Penson RT, Huang H, Ramondetta LM et al. Improved survival with bevacizumab in advanced cervical cancer. *N Engl J Med*. 2014;370(8):734–43.
39. Abbas, A.K., Aster, J.C., dan Kumar, V. 2015. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders.
40. Kemenkes Pusdatin. *Beban Kanker di Indonesia*. Pus Data dan Inf Kemeterian Kesehat RI. 2019;1–16.

41. Syatriani S. Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr . Wahidin Sudirohusodo Makassar , Sulawesi Selatan Risk Factor of Cervical Cancer in Dr . Wahidin Sudirohusodo Government General Hospital Makassar , South Sulawesi. *J Kesehat Masy Nas.* 2009;5(197):283–8.
42. Desen, W. *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2.* Jakarta : Balai penerbit FKUI. 2013.
43. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Klasifikasi obesitas setelah pengukuran IMT. [internet]. [diakses pada 9 Juni 2021]. Dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
44. Departemen Kesehatan RI. 2009. Kategori Usia. Dalam <http://kategori-umurmenurut-Depkes.html>. Diakses Pada Tanggal 10 Juni 2021
45. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan.* Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2017. 297–8 p.
46. Simangunsong, Iggrif Sprentys Br. Karakteristik Penderita Kanker Serviks yang Dirawat Inap di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2016-2017. 2019.
47. TUNAS, I. Ketut, et al. Penilaian kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi paklitaksel–karboplatin di RSUP Sanglah. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2016, 5.1: 35-46.
48. Watulingas, Andre M.; Loho, Maria; Wagey, Freddy. Karakteristik penderita kanker serviks di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode 1 Januari 2013–31 Desember 2015. *e-CliniC*, 2016, 4.2.
49. Herlana, Faisyal; Nur, Ismet M.; Purbaningsih, Wida. Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasar atas Usia, Paritas, dan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung. In: *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*. 2017. p. 138-142.
50. Oktaviani, Bintang Dwi; Sriwidayani, Ni Putu; Sumadi, I. W. Karakteristik klinikopatologi penderita kanker serviks uteri berdasarkan data di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011-2015. *Jurnal UNUD*, 2018, 7.8: 1-5..
51. Widiastuti, Alifita, et al. *Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di RSUD Kota Yogyakarta.* 2019.
52. Subagio, Serafina. Hubungan Faktor Risiko Dengan Derajat Histopatologi Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016. 2017.
53. Werestandina, Adys; Nurseta, Tatit; Nugroho, Fajar Ari. Hubungan indeks massa tubuh (imt) dengan respon klinis kemoradiasi pasien kanker serviks stadium iii di rsud dr. saiful anwar malang. *Majalah Kesehatan FKUB*, 2017, 4.1: 30-34.
54. Ramadhaningtyas, Anggraini; Besral. Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2020, 1.1: 46-
55. Riksani, R. *Kenali kanker serviks sejak dini.* Yogyakarta: Rapha Publishing.2016.