



**GAMBARAN KARAKTERISTIK HISTOPATOLOGI DAN STADIUM
KLINIS PADA PASIEN KANKER SERVIKS BERUSIA MUDA
PERIODE 2020-2022 DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

Nadia Nanda Alvita¹, Hadi Irawiraman², I Gede Andika Sukarya³

¹ Poltekkes Kemenkes Kaltim

² RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda

³ Poltekkes Kemenkes Kaltim

Article History:

Received: August 22nd, 2024

Accepted: September 2nd, 2024

Published: October 15th, 2024

Abstract

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker dengan prevalensi tinggi di Indonesia, khususnya di Kalimantan Timur. Data dari tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 752 kasus kanker serviks, tingginya angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks menjadikan penelitian ini penting untuk dilakukan, terutama di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah ini. Pemilihan topik ini didasarkan pada kebutuhan untuk memahami lebih dalam tentang karakteristik histopatologi dan stadium klinis kanker serviks pada pasien usia muda, yang dapat berkontribusi pada upaya pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan analisis data sekunder dari rekam medis pasien usia muda yang didiagnosis kanker serviks pada periode 2020-2022. Data yang dianalisis mencakup karakteristik jenis histopatologi dan stadium klinis berdasarkan klasifikasi FIGO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis histopatologi yang paling sering ditemukan adalah karsinoma sel skuamosa (67,5%), diikuti oleh adenokarsinoma (22,5%) dan adenoskuamosa (10%). Sementara itu, distribusi stadium klinis menunjukkan bahwa sebanyak 16 pasien (40%) terdiagnosis pada stadium awal (I-IIA), sedangkan 24 pasien (60%) pada stadium lanjut (IIB-IVB).

Kata Kunci: *Kanker serviks, Histopatologi, Stadium Klinis, Usia Muda*

Copyright © 2024 Nadia Nanda Alvita, Hadi Irawiraman, I Gede Andika Sukarya

* **Correspondence Address:**

Email Address: nadianandaalvita22@gmail.com

A. Pendahuluan

Kanker serviks, atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim, merupakan salah satu ancaman serius bagi kesehatan perempuan di seluruh dunia. Penyakit ini sering berkembang tanpa gejala signifikan hingga mencapai stadium lanjut. Hal inilah yang menyebabkan banyak kasus baru ditemukan ketika kondisinya sudah parah. Lebih dari 95% kasus disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), terutama tipe 16 dan 18. Meskipun sebagian besar infeksi HPV dapat sembuh dengan sendirinya dan lesi pra-kanker hilang tanpa perlunya penanganan khusus, ada sebagian kasus yang memiliki risiko infeksi menjadi kronis dan berkembang menjadi kanker serviks invasif (Yurtçu et al., 2022).

Berdasarkan data GLOBOCAN, pada tahun 2020 kanker serviks menduduki peringkat kesembilan di antara semua jenis kanker dan peringkat keempat di antara kanker pada wanita di seluruh dunia. Tercatat jumlah kasus baru kanker serviks yaitu sebanyak 604.127 di seluruh dunia dengan 341.831 kasus kematian. Di Indonesia, kanker serviks masih menjadi salah satu jenis kanker yang paling banyak menyerang perempuan, menempati urutan kedua kanker terbanyak setelah kanker payudara, dengan total kasus sebanyak 36.633 (Sung et al., 2021).

Di Indonesia, penelitian mengenai kanker serviks telah dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2022, diketahui bahwa usia pasien kanker serviks terbanyak adalah kelompok usia 40-50 tahun dan umur yang terendah yaitu kelompok umur 21-30 tahun. Gambaran tipe histopatologi terbanyak yang ditemukan yaitu tipe Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) kemudian diikuti dengan Adenokarsinoma dan Adenoskuamosa. Stadium klinis terbanyak yang ditemukan berdasarkan penelitian ini yaitu stadium lanjut dan terendah pada stadium awal (Gustin, 2022). Sedangkan, di RSUD Al-Ihsan Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker serviks memiliki karakteristik usia >35 tahun dan gambaran histopatologi terbanyak yang ditemukan adalah karsinoma sel skuamosa (Herlana et al., 2017).

Mengetahui dan memahami ciri-ciri karakteristik histopatologi dan stadium klinis kanker serviks khususnya pada pasien usia muda, memiliki peran penting dalam memberikan informasi penting untuk deteksi dini, pengelolaan, dan perawatan. Informasi ini juga dapat digunakan dalam menyusun strategi pencegahan terhadap populasi yang berisiko. Selain itu, penelitian ini juga berpotensi mendukung pengembangan strategi pencegahan dan terapi yang lebih efektif. Namun, perlu diingat bahwa setiap penelitian harus dilakukan dengan integritas dan etika yang tinggi, termasuk perlindungan kerahasiaan data pribadi pasien dan perlunya persetujuan atau *informed consent* yang sah sebelum data dapat digunakan sebagai bahan penelitian (Herlana et al., 2017).

B. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Kanker Serviks

Serviks adalah bagian dari sistem reproduksi wanita yang merupakan saluran kecil yang menjadi penghubung antara rahim (uterus) dengan vagina. Juga dikenal sebagai leher rahim, karena bentuk dan posisinya yang menyerupai leher dari struktur dari rahim itu sendiri. Serviks memiliki beberapa peran yang penting

sebagai pelindung alami yang mencegah masuknya bakteri dan benda asing ke dalam rahim (Britannica, 2023).

Kanker merupakan penyakit di mana sel-sel tubuh tertentu tumbuh di luar kendali tanpa mengikuti mekanisme alami tubuh, yang mengakibatkan kerusakan sel dan jaringan tubuh disekitarnya. Kanker dinamai sesuai dengan di bagian tubuh mana kanker tersebut pertama kali terjadi. Ketika kanker dimulai di serviks, maka kanker itu disebut dengan kanker serviks (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada area serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan permukaan serviks. Kebanyakan kasusnya berupa karsinoma epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis (American Cancer Society, 2020).

2. Faktor Risiko

Menurut (Rasjidi, 2009), berikut adalah faktor-faktor risiko kanker serviks:

a. Hubungan seksual

Wanita yang memiliki banyak partner seksual atau yang memulai aktivitas seksual pada usia muda diyakini memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Karena sel kolumnar serviks menjadi lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa muda.

b. Karakteristik partner seksual

Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan Risiko kanker serviks.

c. Riwayat kehamilan

Walaupun usia menarke atau menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, hamil diusia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko.

d. Infeksi virus

Mutagen pada umumnya berasal dari agen-agen yang ditularkan melalui hubungan seksual, seperti *Human Pappiloma Virus* (HPV) dan Herpes Simpleks Virus Tipe 2 (*HSV 2*). Berdasarkan sejumlah penelitian, HPV tipe 6 dan 11 sering menyebabkan displasia ringan yang akan hilang dengan sendirinya dan beberapa tipe lain dapat menyebabkan displasia berat yang cenderung bersifat progresif dan dapat berkembang menjadi karsinoma in situ. Infeksi HPV yang berlangsung secara persisten dapat berkembang menjadi Neoplasma Intraepitel Serviks (NIS).

Sementara itu, meskipun belum semua virus Herpes Simpleks Tipe 2 (HSV-2) terbukti hadir langsung pada sel tumor, Teknik hibridasi in situ telah menunjukkan adanya RNA spesifik HSV pada jaringan serviks yang mengalami displasia. Selain itu, diperkirakan sekitar 90% pasien dengan kanker serviks invasif dan lebih dari 60% pasien Neoplasma Intraepitel Serviks (NIS) memiliki antibodi terhadap virus ini, yang menunjukkan keterlibatan HSV-2 dalam proses perkembangan penyakit tersebut.

e. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek imunosupresif dari merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan.

f. *Diethylstilbestrol* (DES)

Diethylstilbestrol (DES) adalah salah satu obat sintesis mirip estrogen yang diberikan pada Wanita hamil antara tahun 1940-1971. Namun, penggunaan DES diketahui memiliki dampak jangka panjang, terutama bagi anak Perempuan yang terpapar sejak dalam kandungan (*in utero*), yang berisiko mengalami gangguan kesehatan di kemudian hari.

g. Kontrasepsi

Risiko non invasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral. Bagaimanapun, penemuan ini hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual.

h. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks.

i. Etnis dan Faktor Sosial

Wanita dengan status sosio-ekonomi yang paling rendah memiliki risiko lima kali lebih tinggi untuk mengembangkan kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas yang lebih tinggi. Hubungan ini mungkin terpengaruh oleh faktor-faktor seperti perilaku seksual dan ketersediaan akses ke layanan kesehatan.

Di Amerika Serikat, terdapat tingkat insiden yang lebih tinggi untuk kanker serviks pada wanita dari ras negro, hispanik, dan wanita Asia jika dibandingkan dengan wanita ras kulit putih.

j. Pekerjaan

Paparan bahan tertentu di lingkungan kerja, seperti debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin, diperkirakan dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.

3. Epidemiologi

Menurut data (GLOBOCAN, 2020), terdapat 604.127 kasus baru (17,2%) di Indonesia, menjadikannya kanker paling umum kedua pada wanita setelah kanker payudara. Angka kematian mencapai 21.003 kasus (9%). Kasus tertinggi terjadi pada wanita usia 30-50 tahun, tetapi dapat terjadi juga pada usia muda, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia karena rendahnya kesadaran masyarakat dan akses kesehatan yang tidak memadai.

4. Etiologi

Human Papilloma Virus (HPV) diketahui dapat ditemukan pada sebagian besar individu yang aktif secara seksual dalam suatu periode hidup mereka. Ada lebih dari 130 jenis HPV yang telah diidentifikasi, dan sekitar 20 jenis di antaranya diketahui

terkait dengan risiko kanker. Tingkat displasia serviks yang terkait dengan HPV biasanya hanya dapat diketahui pada wanita, mengingat bahwa pria umumnya tidak menjalani skrining rutin di luar konteks penelitian. Diantara jenis-jenis HPV yang terkait dengan kanker, HPV 16 dan 18 ditemukan paling sering pada kanker serviks invasif (Setiawan, 2014).

5. Patogenesis

Menurut (Clinical Practice Guidelines in Oncology, 2013), perkembangan kanker serviks dimulai dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau Karsinoma In Situ (KIS) pada lapisan epitel serviks dan setelah menembus membran basalis akan menjadi karsinoma mikro invasif dan invasif. Meskipun persentase wanita muda yang aktif secara seksual dan terpapar infeksi HPV tinggi, sedikit yang berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa wanita berhasil menyingkirkan infeksi HPV, diduga melalui sistem kekebalan yang kompeten. Hampir 90% dari lesi menghilang secara spontan antara 12 hingga 36 bulan. Faktor lain seperti predisposisi genetik, frekuensi infeksi berulang, variasi genetik intratipe antara tipe HPV, dan koinfeksi dengan lebih dari satu tipe HPV. Faktor hormon juga dapat mempengaruhi kemampuan host untuk menyingkirkan infeksi HPV. Bukti tentang pentingnya sistem kekebalan penjamu dalam mencegah perkembangan penyakit serviks telah diperoleh dari analisis infeksi HPV pada wanita yang positif HIV. Infeksi HPV dengan virus tipe risiko tinggi, infeksi HPV persisten dan adanya lesi intraepitel gepeng, lebih sering terjadi pada kelompok dengan kelompok Immunocompromise dibanding dengan wanita yang imunokompeten. Respons imun seluler penjamu dimediasi dengan sel T sitotoksik dan memerlukan interaksi epitel virus dengan molekul histokompatibilitas kelas I.

6. Karakteristik Histopatologi

Menurut (National Cancer Institute, 2020), pada stadium awal (I-IIA), sel kanker belum menyebar luas ke area lain atau belum mencapai area pelvic. Gejala yang timbul belum spesifik seperti keputihan yang encer dan berbau menyengat atau mengandung darah, pendarahan vagina setelah berhubungan seksual, pendarahan vagina setelah menopause, pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau menstruasi yang lebih berat atau lebih lama dari biasanya, dan nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seksual (National Cancer Institute, 2020).

Sementara itu, pada stadium lanjut (IIB-IVB), sel kanker sudah menyebar ke parametrium dan jaringan di rongga pelvic seperti kelenjar getah bening dan organ lainnya. Hal ini dapat menimbulkan gejala perdarahan spontan dan nyeri panggul bahkan menjalar ke pinggul dan paha. Beberapa pasien biasanya mengeluh nyeri berkemih, kencing berdarah dan perdarahan dari dubur. Metastasis ke kelenjar getah bening inguinal dapat menimbulkan edema tungkai bawah. Invasi dan metastasis dapat menimbulkan penyumbatan ureter distal yang mengakibatkan gejala uremia (Arista, 2020).

7. Stadium Klinis

Menurut (National Cancer Institute, 2020), pada stadium awal (I-IIA), sel kanker belum menyebar luas ke area lain atau belum mencapai area pelvic. Gejala yang timbul belum spesifik seperti keputihan yang encer dan berbau menyengat atau

mengandung darah, pendarahan vagina setelah berhubungan seksual, pendarahan vagina setelah menopause, pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau menstruasi yang lebih berat atau lebih lama dari biasanya, dan nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seksual (National Cancer Institute, 2020)

Sementara itu, pada stadium lanjut (IIB-IVB), sel kanker sudah menyebar ke parametrium dan jaringan di rongga pelvic seperti kelenjar getah bening dan organ lainnya. Hal ini dapat menimbulkan gejala perdarahan spontan dan nyeri panggul bahkan menjalar ke pinggul dan paha. Beberapa pasien biasanya mengeluh nyeri berkemih, kencing berdarah dan perdarahan dari dubur. Metastasis ke kelenjar getah bening inguinal dapat menimbulkan edema tungkai bawah. Invasi dan metastasis dapat menimbulkan penyumbatan ureter distal yang mengakibatkan gejala uremia (Arista, 2020).

8. Klasifikasi Histopatologi

Klasifikasi histopatologi kanker serviks adalah cara dokter ahli patologi mengategorikan kanker serviks berdasarkan karakteristik mikroskopisnya. Klasifikasi ini membantu dalam membuat diagnosis yang lebih tepat dan menentukan perawatan yang sesuai (Sinta, 2022).

Menurut (Herrington, 2020), berikut beberapa jenis histologi utama kanker serviks meliputi:

a. Karsinoma Sel Skuamosa

Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker serviks yang paling umum. Ini berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks. Dalam histologi, karsinoma sel skuamosa ditandai oleh sel-sel kanker yang menunjukkan karakteristik sel skuamosa normal. Ini dapat dibagi lebih lanjut berdasarkan tingkat diferensiasi (tingkat kematangan sel). Karsinoma sel skuamosa yang kuat (well-differentiated) memiliki sel yang mirip dengan sel normal, sedangkan karsinoma sel skuamosa yang kurang diferensiasi (poorly-differentiated) memiliki sel yang lebih abnormal.

b. Adenokarsinoma

Adenokarsinoma kanker serviks berasal dari sel-sel glandular yang ada di serviks. Dalam histologi, adenokarsinoma ditandai oleh pembentukan kelenjar-kelenjar abnormal atau struktur glandular yang disorganisasi. Jenis ini dapat lebih jarang terjadi daripada karsinoma sel skuamosa tetapi dapat menjadi lebih sulit untuk dideteksi pada pemeriksaan pap smear rutin.

c. Adenoskuamosa

Kanker serviks adenoskuamosa, atau sering disebut kanker adenoskuamosa, adalah jenis kanker yang memengaruhi leher rahim, bagian bawah dari uterus. Jenis kanker ini relatif jarang terjadi, mempengaruhi sebagian kecil dari semua kasus kanker serviks. Kanker adenoskuamosa ditandai oleh adanya kombinasi dari dua jenis kanker lainnya, yaitu adenokarsinoma dan karsinoma sel skuamosa. Adenoskuamosa adalah jenis kanker langka dan agresif yang umum terjadi bermetastasis (menyebarkan) ke kelenjar getah bening dan bagian tubuh

lainnya. Ketika tumor menyebar, deposit tumor metastatik dapat terdiri dari kombinasi kedua jenis sel atau hanya satu jenis sel.

d. Jenis lainnya

Selain tipe histopatologi yang paling umum pada kanker serviks, terdapat beberapa jenis kanker serviks yang jarang ditemukan namun ada, yaitu.

1. Karsinoma sel kecil (Small cell carcinoma) Merupakan jenis kanker serviks yang agresif dan jarang terjadi, hanya sekitar 1-2% dari semua kasus. Berkembang dari sel-sel neuroendokrin yang terdapat di leher rahim. Tumbuh dengan cepat dan mudah menyebar ke bagian lain tubuh. Gejalanya mirip dengan jenis kanker serviks lainnya, seperti perdarahan vagina abnormal, keputihan berbau busuk, dan nyeri panggul. Pengobatannya biasanya melibatkan kombinasi operasi, radiasi, dan kemoterapi.
 2. Karsinoma neuroendokrin (Neuroendocrine carcinoma) Jenis kanker serviks ini juga jarang terjadi, hanya sekitar 1-2% dari semua kasus. Berkembang dari sel-sel neuroendokrin yang terdapat di leher rahim. Bisa tumbuh dengan lambat atau cepat, dan dapat menyebar ke bagian lain tubuh. Gejalanya mirip dengan jenis kanker serviks lainnya, seperti perdarahan vagina abnormal, keputihan berbau busuk, dan nyeri panggul. Pengobatannya tergantung pada jenis dan stadium kanker, dan mungkin termasuk operasi, radiasi, kemoterapi, atau terapi hormon.
 3. Karsinoma sel basal (Basal cell carcinoma) Jenis kanker serviks ini sangat jarang terjadi, hanya sekitar 0,5% dari semua kasus. Berkembang dari sel-sel basal yang terdapat di lapisan bawah leher rahim. Tumbuh dengan lambat dan jarang menyebar ke bagian lain tubuh. Gejalanya mirip dengan jenis kanker serviks lainnya, seperti perdarahan vagina abnormal, keputihan berbau busuk, dan nyeri panggul. Pengobatannya biasanya melibatkan operasi, dan mungkin juga termasuk radiasi atau kemoterapi.
- o Karsinoma Sarkomatoid (Sarcomatoid carcinoma): Jenis kanker serviks ini sangat jarang terjadi, hanya sekitar 0,2% dari semua kasus. Berkembang dari sel-sel mesenkim yang terdapat di leher rahim. Tumbuh dengan cepat dan agresif, dan dapat menyebar ke bagian lain tubuh. Gejalanya mirip dengan jenis kanker serviks lainnya, seperti perdarahan vagina abnormal, keputihan berbau busuk, dan nyeri panggul. Pengobatannya biasanya melibatkan kombinasi operasi, radiasi, dan kemoterapi.

9. Diagnosis

Menurut (Zhang, Sit, Chan, Akingbade, & Chan, 2022), berikut adalah langkah-langkah utama dalam diagnosis kanker serviks :

a. Cek riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik

Pengecekan riwayat kesehatan lengkap terhadap pasien, termasuk riwayat keluarga, dan faktor risiko. Kemudian, dilakukan pemeriksaan fisik yang mencakup pemeriksaan panggul untuk menilai kondisi leher rahim (serviks), rahim, dan vagina. Selama pemeriksaan fisik, dokter dapat mencari tanda-tanda seperti pembengkakan, perdarahan abnormal, atau lesi pada leher rahim.

b. *Pap Smear*

Pemeriksaan Pap dilakukan untuk mendeteksi perubahan sel-sel serviks yang menjadi tanda awal kanker, tes ini biasanya direkomendasikan secara rutin (3

- tahun sekali saat berusia 21-29 tahun dan 5 tahun sekali saat berusia >30 tahun) untuk deteksi dini.
- c. Uji HPV
Pemeriksaan HPV dapat dilakukan bersamaan dengan pap smear atau setelah hasil menunjukkan perubahan sel-sel yang mencurigakan. Uji ini mendeteksi keberadaan HPV, yang merupakan faktor risiko utama untuk kanker serviks. Jika hasilnya positif untuk tipe-tipe HPV tertentu, ini dapat meningkatkan risiko kanker serviks.
 - d. Kolposkopi
Kolposkopi adalah prosedur menggunakan alat khusus yang disebut kolposkop untuk memeriksa leher rahim dan jaringan serviks dengan cermat. Selama kolposkopi, dokter dapat mengambil biopsi jaringan yang mencurigakan untuk pemeriksaan histopatologi lebih lanjut.
 - e. Biopsi
Jika ada tanda-tanda perubahan pra-kanker atau kanker selama pap smear, uji HPV, atau kolposkopi, dokter akan melakukan biopsi. Biopsi melibatkan pengambilan sampel kecil jaringan dari leher rahim yang mencurigakan untuk dianalisis secara histopatologi.
 - f. Pemeriksaan Histopatologi
Sampel jaringan yang diambil selama biopsi atau prosedur lainnya akan dianalisis oleh seorang ahli patologi di bawah mikroskop. Hasil histopatologi akan menentukan apakah ada tanda-tanda kanker serviks, jenis kanker, dan tahap penyakitnya.
 - g. Pemeriksaan *Staging*
Jika diagnosis kanker serviks dikonfirmasi, dokter akan melakukan pemeriksaan penyebaran untuk menentukan tahap penyakit. Ini bisa melibatkan pencitraan medis seperti CT scan, MRI, atau PET scan.
 - h. Uji lainnya
Terkadang, uji lain seperti uji darah, tes fungsi hati, dan tes lainnya dapat dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan pasien dan memahami dampak kanker serviks terhadap tubuh.

10. Pencegahan

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan pencegahan kanker serviks menjadi tiga bagian

- a. Pencegahan Primer
Pencegahan yang paling utama adalah vaksinasi HPV. Saat ini ada 4 vaksin yang telah dikualifikasi oleh WHO, keempat jenis vaksin ini dapat melindungi tubuh dari infeksi HPV tipe 16 dan 18.
- b. Pencegahan Sekunder
Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya kanker serviks, sehingga mereka menyadari pentingnya skrining awal kanker serviks dan pengobatan lanjutan apabila tes awal menunjukkan hasil positif.
- c. Pencegahan Tersier
Pengobatan tumor invasif pada usia berapa pun, pengobatan tersebut dapat berupa pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan perawatan paliatif.

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan data sekunder. Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat inap berusia muda yang terdiagnosis kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2020-2022 yang berjumlah 51 orang. Dari populasi tersebut, sebanyak 40 orang dijadikan sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

D. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Histopatologi dan Stadium Klinis Pada Pasien Kanker Serviks Berusia Muda Periode 2020-2022 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini memanfaatkan data sekunder dari rekam medis pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda selama periode 2020-2022. Dari total 141 pasien yang awalnya tercatat dalam data rekam medis, setelah dilakukan pengecekan di ruangan rekam medis, ternyata hanya 51 pasien (36%) yang bisa ditemukan data rekam medisnya. Kemudian dilakukan pengecekan lebih lanjut didapatkan hanya 40 pasien yang memenuhi kriteria atau sekitar 78% dari total 51 pasien yang ditemukan.

Tabel 1. Distribusi Tipe Histopatologi

Tipe Histopatologi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karsinoma Sel Skuamosa	27	67.5%
Adenokarsinoma	9	22.5%
Adenoskuamosa	4	10%
Jenis lainnya	0	0%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa distribusi tipe histopatologi pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dibagi menjadi 4 kategori yaitu Karsinoma Sel Skuamosa sebanyak 27 pasien (67.5%), Adenokarsinoma sebanyak 9 pasien (22.5%), dan Adenoskuamosa sebanyak 4 pasien (10%).

Tabel 2. Distribusi Stadium Klinis

Stadium Klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Awal (I-IIA)	16	40%
Lanjut (IIB-IVB)	24	60%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dibagi menjadi 2 kategori yaitu stadium klinis awal (I-IIA) sebanyak 16 pasien (40%) dan stadium klinis lanjut (IIB-IVB) sebanyak 24 pasien (60%).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa frekuensi terbesar tipe histopatologi pasien kanker serviks berusia muda di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2020-2022 adalah Karsinoma Sel Skuamosa, diikuti dengan Adenokarsinoma dan Adenoskuamosa. Menurut hasil penelitian Anggray (2020) di RSUD Dr Soetomo Surabaya, perbedaan variasi ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti infeksi HPV yang berbeda tipe, faktor genetik, faktor lingkungan tempat tinggal atau bekerja, dan riwayat ginekologi (hubungan seksual, jumlah kehamilan, kontrasepsi).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022 ditemukan pada stadium klinis lanjut (IIB-IVB). Hal ini dikarenakan banyaknya kasus kanker serviks pada stadium awal tidak memberikan gejala yang signifikan sehingga terjadi keterlambatan diagnosis. Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa 70% kasus kanker serviks diketahui pada stadium lanjut dikarenakan rendahnya cakupan screening kanker serviks karena kurangnya kesadaran dan pemahaman mengenai gejala kanker serviks. Kemungkinan lain yang menjadi penyebab adalah kondisi negara berkembang dengan sarana kesehatan yang terbatas, belum semuanya dapat menjalankan program deteksi dini maupun program pencegahannya dengan vaksinasi HPV. Hasil ini sesuai dengan penelitian Shurianto (2017) di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa pasien kanker serviks dengan tipe histopatologi karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma dan adenoskuamosa terbanyak ditemukan pada stadium klinis lanjut (IIB-IVB). Hasil penelitian ini juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Fatrisia dkk (2013) di RSUP Mohammad Hoesin Palembang yang menyatakan bahwa pasien kanker serviks dengan tipe histopatologi karsinoma sel skuamosa terbanyak ditemukan pada stadium lanjut.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan jumlah 40 sampel, didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

- a. Tipe histopatologi terbanyak pada pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022 adalah Karsinoma Sel Skuamosa yaitu sebanyak 27 pasien.
- b. Stadium klinis terbanyak pada pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022 adalah stadium klinis lanjut (IIB-IVB) sebanyak 24 pasien.

References

American Cancer Society. (2020). *Signs and symptoms of cervical cancer*. <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/symptoms-and-signs>

American Cancer Society. (2020). *What is cervical cancer?* <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/about/what-is-cervicalcancer.html>

Arista, N. (2020). *Kualitas hidup penderita kanker serviks stadium IB-IIB setelah pemberian neoadjuvant chemotherapy*.

Britannica, The Editors of Encyclopaedia. (2023). *Cervix*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/cervix>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Basic information about cervical cancer*. https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/index.html

Clinical Practice Guidelines in Oncology. (2013). *National Comprehensive Cancer Network (Version 2.0)*.

Globocan 2020. (2021). *The Global Cancer Observatory* (pp. 1–2).

Chambers, M. E., Bristow, R., & Tseng, J. (2023). Fertility sparing treatment of vaginal clear cell adenocarcinoma in a DES-naïve young woman. *Gynecologic Oncology Reports*, *48*, 101214. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2023.101214>

Herlana, F., Ismet, M. N., & Purbaningsih, W. (2017). Karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan atas usia, paritas, dan gambaran histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, *1*(1), 138–142.

Herrington, S. (2020). *Muir's textbook of pathology* (15th ed.). CRC Press. https://archive.org/details/muirstextbookofp0000unse_b6s6/page/n5/mode/1up

Rasjidi, I., & Kusumo, L. (Eds.). (2009). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*.

National Cancer Institute. (2020). *Cervical cancer stages*. <https://www.cancer.gov/types/cervical/patient/cervical-treatment-pdq>

Putri, A. R., Khaerunnisa, S., & Yuliati, I. (2021). Cervical cancer risk factors association in patients at the gynecologic-oncology clinic of Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*, *3*(3), 610. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v3i3.610>

Setiawati, D. (2014). Human papillomavirus dan kanker serviks. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, *6*(2), 101–111. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/download/1969/1898>

Sinta, N. S., et al. (2022). Kanker leher rahim (karsinoma serviks). *Prodi Profesi Ners UMKU*. <https://ners.umku.ac.id/kanker-leher-rahim-carsinoma-cervix.php>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

World Health Organization. (2022). *HPV vaccines*. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV))

Yurtçu, E., Doğan, R. A., Karaaslan, B., & Mutlu, S. (2022). Relationship between awareness of cervical cancer and HPV infection and attitudes towards HPV vaccine among women aged 15–49 years: A cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, *140*(2), 167–174. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0145.27072021>

Zhang, M., Sit, J. W. H., Chan, D. N. S., Akingbade, O., & Chan, C. W. H. (2022). Educational interventions to promote cervical cancer screening among rural populations: A systematic

review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6874.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19116874>