

KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROVINSI SUMATERA UTARA

¹Vierito Irennius Girsang, ²Dewi Afriani, ³Frida Liharris Saragih, ⁴Yunida Turisna Octavia

^{1,2,3,4}Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email: viertogirsang@gmail.com

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara yang sedang berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien penderita kanker serviks yang dirawat inap di rumah sakit umum pusat provinsi Sumatera Utara. Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif* dengan desain *case series*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien yang berjumlah 301 pasien penderita kanker serviks. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien kanker serviks. Analisa data dengan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi pasien penderita kanker serviks berdasarkan sosiodemografi yang dirawat di RSUP H Adam Malik tertinggi pada umur >41 tahun (81,1%), pendidikan SD (29,6%), dan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (39,9%), paritas tertinggi Grandemultipara (47,2%), stadium klinik IV (39,2%), penatalaksanaan medis Kemoterapi (41,2%), keadaan sewaktu pulang pulang berobat jalan (48,2%). Ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,001$), penatalaksanaan medis ($p=0,000$), lama rawatan rata-rata ($p=0,000$), keadaan sewaktu pulang ($p=0,000$) penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik. Ada perbedaan penatalaksanaan medis berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,000$). Tidak ada perbedaan proporsi pekerjaan ($p=0,205$), paritas ($p=0,012$) penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik. Lama rawatan rata-rata penderita kanker serviks adalah 2,64 bulan dengan SD (Standar Deviasi) 1,048 bulan dimana lama rawatan minimum 1 bulan dan lama rawatan maksimum 4 bulan. Berdasarkan hasil penelitian di saran agar lebih meningkatkan upaya deteksi dini kanker serviks melalui tes pap's/IVA.

Kata Kunci : Karakteristik, Kanker Serviks

PENDAHULUAN

Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel yang berubah menjadi sel kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun

2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan data GLOBOCAN (*Global Burden Cancer*), *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun

2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (Kemenkes, 2015).

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Tidak heran, saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara yang sedang berkembang. Dari Data Badan Kesehatan Dunia diketahui terdapat 493.243 jiwa

per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker serviks sebanyak 273.505 jiwa pertahun (Emilia, 2010).

Kanker serviks (Leher Rahim) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks) atau bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Yohana, 2011).

Berdasarkan GLOBOCAN 2012 (*Global Burden Cancer, 2012*) kanker serviks menduduki urutan ke 7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke 6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas, sama dengan angka mortalitas akibat leukimia). Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, dan urutan ke-10 pada negara maju atau urutan ke-5 secara global. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan ke-2 dari 10 kanker terbanyak berdasarkan data dari patologi anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar

12,7% (Kemenkes, 2015).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), didunia sekitar 500 ribu wanita didiagnosa menderita kanker serviks dan rata-rata 270.000 kematian setiap tahunnya atau dengan kata lain setiap dua menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks. Sementara di Asia, kanker serviks merupakan penyakit kanker pada wanita kedua terbanyak diderita dan lebih dari setengah wanita Asia yang menderita kanker serviks meninggal dunia. Ini sama dengan 226 ribu wanita yang didiagnosa menderita kanker serviks dan sebanyak 143 ribu penyebab kematian atau dengan kata lain setiap 4 menit, seorang wanita di Asia Pasifik meninggal karena kanker serviks (Kartikawati E, 2015).

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 0,8%. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%. Berdasarkan data estimasi jumlah penderita kanker serviks dan terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah . Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun menjadi 40 ribu kasus kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairun Nikmah pada tahun 2014 tentang karakteristik penderita kanker serviks Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2011-2013 didapatkan hasil Proporsi sosiodemografi tertinggi : umur >35 tahun 90,9%, Melayu 44,6%, Islam 89,1%, pendidikan SD 47,3%, Ibu Rumah Tangga 84,5%, status kawin 95,5% dan tinggal diluar Kota Pekanbaru (69,1%). Keluhan utama perdarahan pervaginam 57,3%, paritas Multipara 51,8%, stadium klinik lanjut 85,5%, penatalaksanaan medis radioterapi 53,6%, bukan biaya sendiri 87,3%, lama rawatan rata-rata 5,26% hari dan pulang berobat jalan 67,3%. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien penderita kanker serviks yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *case series*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien penderita kanker serviks di rumah sakit umum pusat di provinsi sumatera utara. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit

Umum Pusat Haji Adam Malik Medan merupakan satu-satu rumah sakit umum pusat di provinsi Sumatera Utara.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien penderita kanker serviks di RSUP Haji Adam Malik yang berjumlah 301 pasien penderita kanker serviks. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh pasien yang menderita kanker

serviks di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder melalui data Rekam Medik di RSUP H Adam Malik.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*, dan uji *T dependen*.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Perbedaan Proporsi Umur Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium klinik	umur (Tahun)				Total		P-value
	26- 40		>41		F	%	
	F	%	F	%			
Stadium I	6	2,0	14	4,7	20	6,6	0,000
Stadium II	23	7,6	42	14,0	65	21,6	
Stadium III	11	3,7	87	28,9	98	32,6	
Stadium IV	17	5,6	118	39,2	118	39,2	
Total	57	18,9	244	81,1	301	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya ada perbedaan proporsi antara umur berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Pendidikan Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Pendidikan										Total		P-value
	TS		SD		SMP		SMA		PT		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Stadium I	2	0,7	4	1,5	4	1,5	1	0,4	7	2,6	18	6,6	0,001
Stadium II	4	1,5	17	6,3	6	2,2	16	5,9	13	4,8	56	20,6	
Stadium III	11	4,0	31	11,4	15	5,5	28	10,3	8	2,9	93	34,2	
Stadium IV	19	7,0	37	13,6	20	7,4	25	9,3	4	1,5	105	38,6	

Total **36** **13,2** **89** **32,7** **45** **16,5** **70** **25,7** **32** **11,8** **272** **100**

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pendidikan penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Pekerjaan Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Pekerjaan								Total	P-value	
	IRT		PS/WS		PNS		PETANI				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Stadium I	7	2,6	3	1,1	4	1,5	4	1,5	18	6,6	0,205
Stadium II	26	9,6	4	5,2	7	2,6	11	4,1	58	1,4	
Stadium III	41	15,1	26	9,6	4	1,5	23	8,5	94	34,7	
Stadium IV	46	17,0	19	7,0	6	2,2	30	1,1	101	37,3	
Total	120	44,3	62	22,9	21	7,7	68	5,1	371	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pekerjaan penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Paritas Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Paritas						Total	P-value	
	Primipara		Multipara		Grandepara				
	F	%	F	%	F	%			
Stadium I	2	0,7	9	3,3	7	2,6	18	6,6	0,012
Stadium II	11	4,0	22	8,0	27	9,9	60	21,9	
Stadium III	3	1,1	38	19,9	51	18,6	92	33,6	
Stadium IV	4	1,5	43	15,7	57	0,8	104	38,0	
Total	20	7,3	112	40,9	142	51,8	274	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p > 0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara paritas penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Penatalaksanaan Medis Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Penatalaksanaan medis								Total	P-value	
	operasi	Radiotrap				kemotrapi					radiot+ke mo
		F	%	F	%	F	%	F			
Stadium I	8	2,7	5	1,7	6	2,0	1	0,3	20	6,6	0,000
Stadium II	4	4,7	16	5,3	23	7,6	12	4,0	65	1,6	
Stadium III	7	2,3	17	5,6	48	15,9	28	8,6	8	2,6	
Stadium IV	13	4,3	16	5,3	47	15,6	42	14,0	118	39,2	
Total	42	14,0	54	17,9	124	41,2	81	26,9	301	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya ada perbedaan

proporsi yang bermakna antara penatalaksanaan medis penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Lama Rawatan Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Lama Rawatan Rata-Rata (Bulan)				
	F	Mean	SD	95% CI	P-value
Stadium I	20	2,30	1,302	1,69 – 2,91	0,000
Stadium II	65	2,20	1,107	1,93 – 2,47	
Stadium III	98	2,64	0,997	2,44 - 2,84	
Stadium IV	118	2,93	0,913	2,77 – 3,10	
Total	301	2,64	1,048	2,52 – 2,76	

Hasil analisa statistik dengan uji anova diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

Distribusi Perbedaan Proporsi Penatalaksanaan Medis Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Di RSUP H Adam Malik

Penatalaksanaan Medis	Keadaan sewaktu pulang						Total	P-value	
	PBJ		PAPS		MENINGGAL				
	F	%	F	%	F	%	F		%
Operasi	28	9,3	10	3,3	4	1,3	42	14,0	0,000
Radioterapi	32	0,6	18	6,0	4	1,3	54	17,9	
Kemoterapi	54	17,9	30	10,0	40	13,3	24	41,2	
Radio+Kemo	31	10,3	21	7,0	29	9,6	81	6,9	
Total	145	48,2	79	26,2	77	25,6	301	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara penatalaksanaan medis penderita kanker serviks berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Distribusi Perbedaan Proporsi Keadaan Sewaktu Pulang Pasien Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinik di RSUP H Adam Malik

Stadium Klinik	Keadaan sewaktu pulang						Total	P-value	
	PBJ		PAPS		MENINGGAL				
	F	%	F	%	F	%	F		%
Stadium I	12	4,0	5	1,7	3	1,0	20	6,6	0,000
Stadium II	51	16,9	9	3,0	5	1,7	65	21,6	
Stadium III	40	13,3	30	10,0	28	9,3	98	32,6	
Stadium IV	42	14,0	35	11,6	41	13,6	118	39,2	
Total	145	48,2	79	26,2	77	25,6	301	100	

Hasil analisa statistik dengan uji Chi-square diperoleh nilai $p < 0,005$ yang artinya adahubungan yang bermakna antara keadaan sewaktu pulang penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik.

**Pembahasan
Umur**

Menurut literatur faktor alamiah pencetus kanker serviks adalah usia diatas 40

tahun. Semakin tua seorang wanita maka makin tinggi resikonya terkena kanker serviks. Tentu kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan. Akan tetapi kita bisa melakukan

upaya-upaya lain untuk mencegah meningkatnya resiko kanker serviks. Semua wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko terinfeksi kanker serviks atau tahap awal kanker serviks, tanpa memandang usia atau gaya hidup. Kanker serviks merupakan kanker yang dapat mempengaruhi para wanita dengan latar belakang dan umur yang berbeda diseluruh dunia. Jika di tarik dari angka rata-rata, kanker serviks sering kali menjangkit dan dapat membunuh mereka pada usia produktif sekitar 30 – 50 tahun yang pada saat itu, mereka masih memiliki tanggung jawab ekonomi dan sosial terhadap anak-anak maupun anggota keluarga lainnya.

Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker leher rahim. Meningkatnya risiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

Usia juga berkaitan dengan usia pertama kali menikah kurang dari 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih

rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat

menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

Pendidikan

Kendala masyarakat berkaitan dengan konsep “tabu”, seperti kita ketahui kanker serviks merupakan kanker yang menyerang bagian sensitif dan tertutup perempuan bukan hal yang mudah untuk mendorong perempuan membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan dilakukan. Apabila itu dilakukan oleh dokter laki-laki. Bagi masyarakat dengan pengetahuan cukup, maka tidak akan menjadi masalah, tetapi bagaimana dengan masyarakat pedesaan bahkan pedalaman yang tingkat pengetahuannya masih kurang. Selain itu, aspek kepercayaan masyarakat terhadap dokter atau paramedis masih belum merata.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya. Suatu proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, usaha mengatur pengetahuan semula yang ada pada seorang individu serta pendidikan juga menjadi tolak ukur yang penting dalam perubahan-perubahan perilaku yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan pendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu pentingnya kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2011).

Pekerjaan

Menurut Rasjidi, 2008 bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan, seperti debu, logam, bahan kimia atau oli mesin dapat menjadi faktor resiko kanker serviks, begitu juga dengan partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal karena kanker serviks juga akan meningkatkan resiko kanker serviks.

Paritas

Menurut Kartikawati, 2015, Frekuensi persalinan atau memiliki terlalu banyak anak (lebih dari 5 anak) sedikit meningkatkan resiko kanker leher rahim (serviks). Pada saat melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks, yang dapat memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, semakin sering trauma terjadi, semakin tinggi resiko kanker serviks.

Hubungan antara tingginya paritas (frekuensi persalinan) dengan kanker serviks mungkin akibat menurunnya kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi pada ekstserviks terhadap infeksi *human papilloma virus (HPV)*, selain kemungkinan faktor hormonal yang juga dapat berperan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Andhyantoro, 2012. Dengan seringnya perempuan melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus (HPV)* sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker. Pada perempuan yang telah melahirkan lebih dari 3 kali dan jarak kelahiran yang terlalu dekat serta pada perempuan yang belum pernah melahirkan untuk rutin melakukan pemeriksaan Pap Smear minimal 1 tahun sekali untuk mengetahui gejala dini terjadinya kanker serviks, dan juga tidak melakukan hubungan seks selama menstruasi.

Paritas (jumlah kelahiran). Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada,

seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi

untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya Human Papilloma Virus (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim.

Stadium Klinik

Pada umumnya penderita datang sudah dalam keadaan stadium lanjut. Pada stadium awal sering tidak menimbulkan gejala yang spesifik, sehingga penderita kurang memperhatikannya. Tingginya proporsi penderita pada stadium lanjut menunjukkan bahwa masih rendahnya pelaksanaan deteksi dini (Pap smear/IVA) terhadap kanker serviks dan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks. Hal ini juga berhubungan dengan pendidikan penderita kanker serviks yang rata-rata pendidikan rendah.

Dalam kebanyakan kasus kanker serviks tidak menimbulkan gejala pada tahap awal penyakit. Tidak ada gejala awal kanker serviks ini membuat tes skrining dengan pap smear secara rutin sangat penting untuk dilakukan. Pemeriksaan rutin ini dilakukan untuk melihat sel-sel abnormal pada leher rahim. Pada kanker serviks pada stadium I kanker telah tumbuh lebih dalam ke leher rahim, namun belum menyebar ke luar organ reproduksi. Gejala awal stadium I biasanya tidak nampak, kalau ada hanya berupa keputihan berwarna pink (merah muda) dan sedikit berdarah pada saat berhubungan seksual. Pada kanker serviks stadium II berarti kanker telah tumbuh melampaui leher rahim dan rahim, tetapi belum mencapai dinding panggul atau bagian bawah vagina. Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening atau tempat yang jauh. Gejala kanker serviks stadium II sudah mulai nampak, terutama perdarahan ketika berhubungan seksual serta keluar keputihan yang tidak biasa. Pada kanker serviks stadium III, berarti kanker telah menyebar ke bagian bawah vagina atau dinding panggul, tetapi

tidak ke kelenjar getah bening terdekat atau

bagian tubuh lain dari tubuh. Gejala kanker stadium III sudah sangat jelas, yaitu berupa perdarahan abnormal, keputihan yang tidak biasa. Pada stadium IV kanker telah menyebar ke organ terdekat atau tubuh lainnya. Tanda-tanda stadium IV sama dengan stadium III.

Menurut Nuranna, 2010, Jika kanker leher rahim ditemukan pada tahap prakanker, maka peluang untuk sembuh sangat besar, untuk itu pentingnya pemeriksaan untuk mendeteksi kanker leher rahim. Pemeriksaan bisa dilakukan dengan tes pap smear, IVA, kolposkopi atau tes HPV-DNA. Saat ini juga sudah ada vaksin untuk mencegah infeksi HPV(*human papilloma virus*) onkogenik 16 dan 18 yang diperkirakan menjadi penyebab 70 persen kasus kanker serviks di dunia. Oleh sebab itu vaksinasi telah direkomendasikan oleh IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) dan HOGI (Himpunan Onkologi Genekologi Indonesia) untuk dapat mulai diberikan pada remaja putri mulai usia 10 tahun. Pemeriksaan deteksi dini dan vaksinasi merupakan cara efektif untuk mencegah dan mengobati kanker leher rahim.

Penatalaksanaan Medis

Pilihan pengobatan untuk kanker serviks meliputi operasi, terapi radiasi, dan kemoterapi. Operasi *cryosurgery* adalah prosedur yang menghancurkan sel abnormal dengan melakukan pembekuan yang memakai *nitrogen cair*. Pembedahan laser dengan menggunakan sinar energi tinggi untuk menghancurkan sel-sel abnormal. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan sel-sel prakanker atau kanker. Operasi laser biasanya digunakan ketika daerah yang terkena serviks tidak dapat dicapai dengan *cryosurgery*. *Loop electrougical excision* menggunakan elektroda lingkaran kawat halus untuk menghilangkan lesi yang terkena dampak. Hal ini dilakukan secara anastesi lokal. *Histerektomy* mengacu pada pengangkatan rahim untuk mengobati kanker serviks invasif (menyebarkan lebih besar atau tumor). Ovarium, tuba falopi, kelenjar getah bening, dan bagian vagina, juga dapat diangkat pada saat yang sama. *Histerektomy* dibagi menjadi dua yaitu :

histerektomy total dan *histerektomy* radikal.

Terapi radiasi mengacu pada penggunaan energi tinggi, partikel, atau bahan radioaktif untuk menghancurkan sel-sel kanker di daerah lokal dari tubuh. Tujuan dari terapi radiasi untuk membunuh sel-sel kanker dan meminimalkan paparan sel normal terhadap radiasi. Kemoterapi dapat digunakan dengan kombinasi terapi radiasi kemoterapi mengacu pada penggunaan satu atau lebih obat anti kanker yang mencegah sel-sel kanker tumbuh dan bereproduksi. Hal ini dapat digunakan untuk mengobati metastasi (menyebar ke organ lain) kanker dan tumor dapat berulang.

Secara umum pada penderita kanker serviks dapat dilakukan operasi, radioterapi dan kemoterapi. Ketiga cara tersebut dapat dilakukan salah satu ataupun kombinasi. Operasi dilakukan pada penderita dengan stadium awal dengan alasan dapat mengangkat keseluruhan jaringan karsinoma, sedangkan pada stadium lanjut pemberian terapi radiasi lebih disarankan.

Pada pasien kanker serviks pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil lagi.

Lama Rawatan Rata-Rata

Lama rawatan penderita kanker serviks tergantung dari jenis pengobatan dan stadium klinik penderita kanker serviks. menurut asumsi peneliti, semakin dini seorang pasien di diagnosa kanker serviks semakin cepat penanganan dan pemulihannya, sebaliknya ketika seorang pasien di diagnosa kanker serviks sudah berada di stadium lanjut makan penanganan dan pemulihan akan semakin lama di karenakan kanker serviks pada stadium lanjut sudah menyebar kebagian organ lain.

Keadaan Sewaktu Pulang

Tingginya proporsi penderita yang pulang berobat jalan karena lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pengobatan penderita kanker serviks, sehingga apabila keadaan penderita mulai membaik dokter mengizinkan penderita untuk pulang dan melanjutkan pengobatannya dengan berobat jalan.

Umur Berdasar Stadium Klinik

Semakin tua seorang wanita maka makin tinggi resikonya terkena kanker serviks. Tentu kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan. Akan tetapi kita bisa melakukan upaya-upaya lain untuk mencegah meningkatnya resiko kanker serviks. Kanker serviks biasanya terjadi pada wanita yang berumur, tetapi kanker serviks juga bisa menyerang wanita berumur antara 20 – 30 tahun.

Pada umumnya, risiko untuk mendapatkan kanker serviks bertambah selepas umur 25 tahun. Stadium prakanker serviks dapat ditemukan pada awal usia 20-an. Kanker serviks juga ditemukan pada wanita antara umur 30-60 tahun dan insiden terbanyak pada umur 40-50 tahun dan akan menurun drastis sesudah umur 60 tahun (Parson). Sedangkan, penderita kanker serviks rata-rata dijumpai pada umur 45 tahun. Menurut Aziz M.F.(2006),umumnya insidens kanker serviks sangat rendah di bawah umur 20 tahun dan sesudahnya menaik dengan cepat dan menetap pada usia 50 tahun. Kanker serviks terjadi pada wanita yang berumur lebih 40 tahun tetapi bukti statistik menunjukkan kanker serviks dapat juga menyerang wanita antara usia 20- 30 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Setyarini (2009) Kelompok kasus dengan usia > 35 tahun cukup tinggi yaitu 60,6%. Berdasarkan uji statistik chi square diketahui bahwa usia > 35 tahun meningkatkan risiko kanker leher rahim sebesar 4,23 kali lebih besar dari pada usia 35 tahun.

Pendidikan Berdasarkan Stadium Klinik

Sering kali kita melihat gaya hidup dan pola makan yang buruk yang dilakukan oleh seseorang di latarbelakang pendidikan yang rendah. Misalnya saja kebiasaan merokok dimana seorang wanita yang merokok memiliki resiko terkena kanker serviks hal ini di buktikan bahwa wanita yang memiliki kebiasaan merokok dimana tembakau yang ada di dalam rokok dapat merusak sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi *human papilloma virus (HPV)* pada serviks.

Pendidikan juga mempengaruhi peningkatan stadium pada kanker serviks dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang di dapat mengenai sesuatu penyakit sehingga mereka yang berpendidikan tinggi akan segera memeriksakan kesehatan mereka, semakin dini penyakit kanker serviks di diagnosa maka semakin cepat pengobatan yang dilakukan akan mengurangi resiko peningkatan stadium pada kanker serviks, dimana peningkatan stadium klinik di pengaruhi dari lamanya penyakit kanker serviks terdiagnosa. Semakin lama seorang pasien terdiagnosa maka semakin tinggi stadium yang di temukan, itu sebabnya pentingnya pendeteksian secara dini pada penyakit kanker serviks untuk mengurangi resiko peningkatan stadium pada kanker serviks dan pengobatan segera.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andre M. Watulingas (2016) pasien yang berpendidikan terakhir tamat SMA merupakan yang terbanyak menderita kanker serviks yaitu 50 kasus (56,83%) dari total 88 kasus. Memiliki pendidikan atau pengetahuan yang tinggi dapat menunjang tingkat kesehatan dan kehidupan masing-masing individu, dengan pemikiran yang luas dan kesadaran terhadap bahayanya penyakit kanker serviks kita dapat melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut.

Pekerjaan Berdasarkan Stadium Klinik

Beberapa pekerjaan ternyata memiliki resiko kesehatan yang berbahaya dari pada dari yang lain. Faktanya bahwa kesehatan terkait dengan pekerjaan kini semakin nyata dan jelas. Gangguan kesehatan yang timbul memang terkait dari jenis pekerjaan dan tempat bekerja. Tak hanya jenis pekerjaan dan tempat bekerja seorang pasien yang mempengaruhi terjadinya suatu penyakit seperti kanker serviks. Pekerjaan juga berkaitan dengan pekerjaan pasangan seorang pasien dimana pekerjaan suami juga mempengaruhi terjadinya kanker serviks.

Setiap pekerjaan memiliki resiko tersendiri, namun ada beberapa jenis pekerjaan yang beresiko sangat besar bagi kesehatan,

misalnya orang-orang yang bekerja di bidang kimia, memiliki resiko yang tinggi untuk terpapar berbagai senyawa kimia yang berbahaya yang nantinya akan semakin meningkatkan resiko terjadinya kanker. Karena banyak bahan kimia yang bersifat karsinogenik.

Pekerjaan juga mempengaruhi terjadinya peningkatan stadium pada penyakit kanker dimana seorang pasien yang telah terdiagnosa kanker harus memiliki banyak waktu untuk beristirahat, dimana seseorang pasien dengan tuntutan pekerjaan yang banyak menuntut seseorang untuk terus bergerak sehingga tidak memiliki waktu untuk beristirahat, sehingga meningkatkan resiko peningkatan stadium klinik dengan cepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Edwin Lasut (2015) didapatkan ternyata ibu yang bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) yang terbanyak menderita kanker serviks, yaitu 37 kasus (92,5%). Hasil ini tidak memperlihatkan secara jelas sebagai faktor risiko terjadinya kanker serviks. Walaupun pekerjaan sebagai IRT harus di teliti lagi lebih lanjut, karena kemungkinan besar ibu-ibu tidak menjelaskan secara lebih terperinci mengenai bidang pekerjaannya.

Stadium Klinik Berdasarkan Paritas

Perempuan yang memiliki paritas tinggi atau banyak anak dan jumlah kelahiran yang terlalu dekat memiliki resiko besar terhadap terjadinya kanker serviks. Wanita dengan paritas tinggi dapat menyebabkan trauma pada jalan lahir dan dapat menimbulkan sel-sel abnormal pada mulut rahim jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan perlu menumbuhkan kesadaran diri pada wanita dalam melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks serta berperilaku hidup sehat dan bersih. Jika pada pemeriksaan awal ibu tidak terkena kanker servik maka dapat dilakukan pencegahan dengan vaksinasi. Namun, bagi ibu yang sudah

terkena kanker servik maka harus segera diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan stadium yang diderita untuk mencegah terjadinya metase (penyebaran ke organ lain). Pada umumnya kanker serviks paling banyak ditemukan pada wanita yang sering melahirkan. Hal ini di duga akibat perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dan trauma servikal yang terjadi saat melahirkan. Hal itu yang dapat menyebabkan virus HPV masuk dan berubah menjadi kanker. Trauma pada jalan lahir tersebut apabila tidak mendapatkan pengobatan dapat menjadi perlukaan yang menahun, yang dapat menimbulkan infeksi alat genitalia bagian atas dan perlukaan yang tidak sembuh dapat menjadi keganasan. Selain itu juga bisa karena pengaruh hormonal pada saat kehamilan telah berpengaruh pada serviks yaitu pengaruh hormone progesterone yang membuat kemungkinan infeksi oleh HPV semakin mudah.

Wanita yang memiliki anak lebih dari 3 mempunyai risiko menderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak dibawah 3. Karena paritas merupakan faktor risiko kanker serviks. Dengan banyaknya kehamilan sehingga dalam proses melahirkan anak mungkin saja memiliki efek trauma atau pun juga karena efek penurunan imunitas tubuh sehingga meningkatkan risiko infeksi HPV. Dengan banyaknya paritas sangat memungkinkan peningkatan stadium yang cepat dikarenakan infeksi menetap akan menyebabkan pertumbuhan sel abnormal yang akhirnya dapat mengarah pada perkembangan kanker, perkembangan ini memakan waktu 5-20 tahun. Dimulai dari tahap infeksi, lesi prakanker hingga positif menjadi kanker serviks. Jika sudah ditemukan dalam stadium sedini mungkin maka dapat disembuhkan secara optimal dan perlu kontrol kembali untuk mengetahui keberhasilan terapinya. Pengobatan tersebut tidak menutup kemungkinan untuk berhasil atau tidak karena tergantung dari stadium penyakitnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sisca Nida Mayrita

(2014). Berdasarkan hasil uji statistik fisher exact test didapatkan nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Didapatkan data seluruh responden (100%) yang tidak memiliki anak (nullipara) dan wanita yang memiliki anak 1 (primipara) tidak menderita kanker serviks. Sedangkan pada wanita yang memiliki 2-4 anak (multipara) didapatkan data bahwa sebagian kecil (5,9%) menderita kanker serviks dan dari wanita yang mempunyai anak lebih dari 4 (grandemultipara) didapatkan data bahwa setengahnya (50%) menderita kanker serviks.

Penatalaksanaan Medis Berdasarkan Stadium klinik.

Jika terinfeksi virus HPV (*human papilloma virus*), sebaiknya jangan cemas karena saat ini tersedia berbagai cara pengobatan yang dapat mengendalikan infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Beberapa pengobatan yang dilakukan dalam hal ini bertujuan mematikan sel-sel yang mengandung virus HPV (*human papilloma virus*). Cara lain untuk mengatasi virus HPV (*human papilloma virus*) adalah dengan menyingkirkan bagian yang rusak atau terinfeksi dengan pembedahan listrik, laser, ataupun *cryosurgery* (membuang jaringan abnormal dengan pembekuan).

Pengobatan kanker serviks dilakukan meliputi terapi yaitu operasi, radioterapi, dan kemoterapi. Pada kanker serviks tahap pra kanker hingga stadium IA maka dilakukan tindakan operasi yang paling banyak dilakukan pada pada pasien kanker serviks stadium awal ini dikenal dengan *hysterectomy* yang meliputi pengambilan sel-sel kanker dari mulut rahim dan rahim. Untuk operasi *hysterectomy* pada pasien stadium lanjut akan meliputi pengangkatan mulut rahim, rahim, beberapa bagian vagina, dan kelenjar getah bening. Pada penderita kanker serviks stadium IB dan IIA maka dilihat berdasarkan ukuran tumor, apabila kurang dari 4cm maka *radikal hysterectomy* ataupun radioterapi. Sedangkan pada ukuran tumor lebih dari 4cm maka akan

menggunakan *basis hysterectomi, cisplatin* atau kemoterapi yang berbasis *cisplatin* kemudian dilanjut dengan *hysterectomi*. Pada kanker serviks stadium IIB-IVA dilakukan dengan radioterapi maupun kemoterapi yang berbasis

cisplatin sedangkan pada stadium IVB makadokter akan mempertimbangkan pengobatan umumnya dokter akan mengkombinasikan pengobatan yaitu kemoterapi dan obat.

Pasca bedah biasanya dilanjutkan dengan penyinaran, tergantung ada atau tidaknya sel tumor dalam kelenjar limfa regional yang diangkat. Radioterapi dilakukan pada karsinoma invasif stadium lanjut (IIB, III, IV). dititik beratkan pada radiasi eksternal dan internal. Penanganan standart untuk tingkat IIB sampai IVB adalah radiasi dan kemoterapi. Pada tingkat IVB radiasi hanya bersifat paliatif. Pemberian kemoterapi dapat dipertimbangkan, walaupun belum ada standart kemoterapi yang dapat diberikan. Pada umumnya kemoterapi hanya merupakan terapi adjuvant (terapi tambahan yaitu : terapi yang bertujuan untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker yang mikroskopik yang mungkin masih ada) setelah terapi utama dilakukan.

Pada penderita kanker serviks yang sudah ditemukan pada stadium lanjut atau bahkan pada stadium akhir maka akan diberikan tindakan yang berbeda. Inilah pentingnya meengtahui stadium kanker serviks sebagai salah satu upaya untuk tindakan pengobatan dan penyebaran sel kanker di dalam tubuh penderita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairun Nikmah (2014) dapat dilihat bahwa proporsi penderita kanker serviks pada stadium klinik awal yang penatalaksanaan medisnya operasi 75% dan yang non operasi 25%. Proporsi penderita kanker serviks pada stadium klinik lanjut tidak ada yang operasi, yang penatalaksanaan medisnya non operasi 100%. Analisa statistik dengan uji chi-square tidak memenuhi syarat untuk dilakukan karena terdapat 1 sel (25%) expected count yang besarnya kurang dari 5, kemudian dilanjutkan dengan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan proporsi penatalaksanaan medis berdasarkan stadium klinik.

Lama Rawatan Rata-Rata Berdasarkan Stadium klinik.

Berdasarkan uji *statistik anova Multiple Comparisons* dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan lama rawatan rata-rata stadium klinik I, II, III, dan IV. Dimana di dapat nilai *p-value* dari uji *statistik anova* berdasarkan stadium klinik I di dapatkan nilai *p-value* $>0,005$. Dari hasil uji statistik *anova* berdasarkan stadium II di dapat perbedaan lama rawatan antara stadium II dan III dimana nilai *p-value* $<0,005$ ($p=0,040$), dan terdapat juga perbedaan lama rawatan stadium II dan IV dimana nilai *p-value* $<0,005$ ($p=0,000$). Dari hasil uji *statistik anova* berdasarkan stadium III di dapat tidak ada perbedaan lama rawatan rata-rata antara stadium III dan IV dimana nilai *p-value* $>0,005$ ($p=0,224$).

Setelah dilakukan uji *statistik anova*, peneliti juga menguji dari setiap katogori stadium klinik I dan II, I dan III, I dan IV menggunakan uji *t-independen* dan didapat nilai *p-value* dari masing-masing katagori tersebut stadium klinik I $p=0,736$ dan II $p=0,758$ dimana nilai *p-value* lebih bersar dari $0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan lama rawatan stadium klini I dan II. Begitu juga dengan stadium klinik I dan III dimana di dapat nilai *p-value* stadium klinik I $p=0,187$ dan stadium klinik III $p=0,227$ dimana nilai *p-value* lebih bersar dari $0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan lama rawatan stadium klini I dan III. Dan stadium klinik I dan IV dimana di dapat nilai *p-value* stadium klinik I $p=0,008$ dan stadium klinik IV $p=0,049$ dimana nilai *p-value* lebih bersar dari $0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan lama rawatan stadium klini I dan IV. Pada uji *statisti t-independent* pada katagori stadium II dan III, II dan IV didapat nilai *p-value* stadium II $p=0,009$ dan pada stadium klinik III $p=0,010$ dimana nilai *p-value* pada stadium III lebih kecil dari $0,005$ yang artinya ada perbedaan lama rawatan rata-rata berdasarkan stadium klinik II dan III. Pada uji *statistik t-independent* pada katagori stadium klinik II dan IV didapat nilai *p-value* pada stadium klinik II $p=0,000$ dan stadium IV $p=0,000$ dimana nilai *p-value* pada stadium III lebih kecil dari $0,005$ yang artinya ada

perbedaan lama rawatan rata-rata berdasarkan stadium klinik II dan IV. Dan pada uji *statistik t-independent* pada katagori III dan IV di dapat nilai *p-value* pada stadium III $p=0,027$ dan pada stadium IV $p=0,029$ dimana nilai *p-value* pada stadium III lebih leebih besar dari $0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan lama rawatan rata-rata berdasarkan stadium klinik II dan IV. Dimana perbedaan hasil antara ke dua uji *statistik antara uji anova dan uji t-independent* kemungkinan diakibatkan terdapat missing atau data yang hilang pada saat pengumpulan data yang mungkin diakibatkan terdapat data rekam medik yang tidak di catat oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil diatas tentu akan sangat berbeda lama rawatan masing-masing stadium dimana bila seorang pasien telah di diagnosa sejak dini menderita kanker serviks dan di rawat kemungkinan pasien akan sembuh total sangatlah besar dan lama perawataan akan semakin sedikit dimana sampai pasien tersebut dinyatakan dokter sembuh total. Namun jika kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut maka lama perawataan akan semakin lama di karenkan sel-sel telah menyebar ke organ-organ vital, peluang untuk bisa sembuh total sangatlah kecil. Khusus untuk penyakitkanker serviks yang sulit ditangani, pasien dapat diberi penanganan khusus berupa perawataan paliatif dimana perawataan paliatif ini di maksudkan untuk menghambat pertumbuhan sel-sel kanker serviks dan juga memperlambat metatase sel-sel kanker. Semakin lanjut stadium kanker serviks maka perawatannya akan semakin lama.

Penatalaksanaan Medis Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

Waktu penyembuhan tergantung pada penatalaksanaan medis yang di lakukan berdasarkan dengan stadium yang diderita pasien pada saat melakukan pengobatan. Penyembuhan penyakit kanker serviks memiliki waktu yang bervariasi tergantung pada stadium dan pemilihan pengobatan yang dilakukan karena setiap penatalaksanaan medis memiliki efek samping yang berbeda-beda.

Setelah operasi kanker pasien perlu

mengetahui beberapa pengetahuan setelah operasi untuk membantu memulihkan kesehatan. Kemampuan menangani yang lebih baik masalah-masalah yang muncul akan membantu pemulihan pasien berjalan lancar. Pasien yangizinkan pulang oleh dokter merupakan pasien yang sudah bisa beraktifitas seperti biasa tetapi harus melakukan pengobatan selanjutnya atas rekomendasi dokter atau harus melakukan kontrol ulang untuk memastikan pengobatan berjalan optimal atau tidak. Besarnya biaya pengobatan kanker serviks menjadi salah satu faktor pengobatan yang tidak optimal dikarenakan status ekonomi pasien yang kurang sehingga pasien yang tidak memiliki biaya memilih untuk pulang atas permintaan sendiri di karenakan tidak memiliki biaya untuk melanjutkan pengobatan. Begitu juga pasien yang meninggal sebelum pengobatan selesai bisa di akibatkan karena kondisi fisik yang semakin melemah.

Keadaan Sewaktu Pulang Berdasarkan Stadium klinik

Penentuan stadium pada kanker serviks sangatlah penting untuk menentukan jenis pengobatan, lama rawatan dan keadaan sewaktu pulang, jika pasien kanker serviks di temukan pada saat stadium awal maka pasien masih di perbolehkan untuk berobat jalan sampai dengan pengobatan selanjutnya ini juga berkaitan dengan kondisi fisik pasien dimana pada saat stadium awal pasien masih dapat beraktifitas secara normal, sedang pada stadium lanjut pasien dianjurkan untuk lebih banyak istirahat.

Menurut asumsi peneliti pasien yang di diagnosa pada stadium awal lebih banyak pada pasien pulang dengan berobat jalan berhubungan juga dengan pengobatan kanker serviks, dimana pada saat *karsinoma in situ* (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar) seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan pisau bedah ataupun melalui LEEP (*loop electro surgical excision procedure*). Karena kanker dapat kambuh kembali, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap 3

bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Pasien pulang atas permintaan sendiri ini kemungkinan berkaitan dengan status sosial ekonomi pasien dimana biaya pengobatan kanker serviks yang bisa dikatakan cukup mahal kemungkinan status ekonomi pasien yang tidak mencukupi untuk biaya pengobatan kanker serviks, begitu juga dengan pasien yang meninggal bisa disebabkan oleh diagnosa kanker yang sudah berada di stadium lanjut sehingga pengobatan yang di berikan tidak mampu untuk melawan penyakit kanker tersebut, sehingga mengakibatkan kondisi pasien yang tidak stabil yang mengakibatkan pasien meninggal atau atau yang disebabkan keterbatasan status ekonomi yang mengakibatkan pasien tidak mau menindak lanjuti penyakit kanker serviks tersebut sehingga pasien meninggal.

Kesimpulan

Distribusi proporsi penderita kanker serviks berdasarkan sosiodemografi yang dirawat di RSUP H Adam Malik mayoritas pada kelompok umur > 41 tahun sebanyak 244 orang (81,1%). Proporsi Pendidikan tertinggi adalah SD sebanyak 89 orang (29,6%). Proporsi Pekerjaan tertinggi adalah Ibu rumah tangga sebanyak 120 orang (39,9%). Distribusi proporsi penderita kanker serviks yang dirawat di RSUP H Adam Malik berdasarkan paritas tertinggi adalah paritas grandemultipara (47,2%). Distribusi proporsi penderita kanker serviks yang dirawat di RSUP H Adam Malik berdasarkan stadium klinik tertinggi adalah stadium klinik IV (39,2%). Distribusi proporsi penderita kanker serviks yang dirawat di RSUP H Adam Malik berdasarkan penatalaksanaan medis tertinggi adalah Kemoterapi (41,2%). Distribusi proporsi penderita kanker serviks yang dirawat di RSUP H Adam Malik berdasarkan keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah pulang berobat jalan (48,2%). Ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur, pendidikan, penatalaksanaan medis, lama rawatan rata-rata, keadaan sewaktu pulang penderita kanker serviks berdasarkan stadium

klinik. Ada perbedaan penatalaksanaan medis dengan keadaan sewaktu pulang. Tidak ada perbedaan proporsi pekerjaan, paritas, penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik. Lama rawatan rata-rata penderita kanker

serviks adalah 2,64 bulan dengan SD (Standar Deviasi) 1,048 bulan dimana lama rawatan minimum 1 bulan dan lama rawatan maksimum 4 bulan, ada perbedaan lama rawatan rata-rata berdasarkan stadium klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andre M Watulingas. **Karakteristik Penderita Kanker Serviksdi RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado Periode 2013-2015.** [Http://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Eclirik](http://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Eclirik). Diakses 12 Agustus 2017
- Aprilia A, Dkk, 2016. **Profil Kanker Serviks Pada Wanita Dengan Usia Di Bawah 40 Tahun Di Rsup Sanglah Denpasar Periode Juli 2013-Juni 2014.** Denpasar : Skripsi Universitas Udayana Bagian/Smf Obstetri Dan Ginekologi Fk Unud. [Http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Artikel/Download/24704/15944](http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Artikel/Download/24704/15944). Diakses Pada Tanggal 30 Maret 2017
- Aziz Farid, Dkk, 2016. **Panduan Pelayanan Medik Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks Dengan Gangguan Ginjal.** Egc, Jakarta.
- Bustan.M.N, 2015, **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.** Jakarta : Renika Cipta
- Damariyanti, Dkk. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Leher Rahim Di Rsup Ulin Banjarmasin Tahun 2014.** [Http://Ejurnal.Poltekes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk/Article/Download/102/92](http://Ejurnal.Poltekes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk/Article/Download/102/92). Diakses 22 Maret 2017.
- Deherba.com. **Pengobatan Kanker Serviks Berdasarkan Stadium.** [Http://Www.Deherba.Com/Pengobatan-Kanker-Serviks-Berdasarkan-Stadiumnya.Html](http://Www.Deherba.Com/Pengobatan-Kanker-Serviks-Berdasarkan-Stadiumnya.Html). Diakses 12 Agustus 2017
- Direktorat Pp & Pl. 2009.**Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara.** [Http://Www.Pppl.Depkes.G](http://Www.Pppl.Depkes.G) o.Id/Bukusaku_Kanker.Pdf. Diakses 21 Maret 2017.
- Edwin Lasut, **Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2015.** Diakses 10 Agustus 2017.
- Eka Setyarini. Faktor-Fakto Yang Berhubungan Dengan Kejadian Leher Rahim Di RSUD DR.Moewardi Surakarta Tahun 2009. [Http://Eprints.Usm.Ac.Id/3942/1/Pdf](http://Eprints.Usm.Ac.Id/3942/1/Pdf). Diakses 12 Agustus 2017.
- Haryani S, Dkk. **Prevalensi Kanker Serviks Berdasarkan Paritas Di Rsup. Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2011- Desember 2012.** [Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id/Index.Php/Jka/Article/Viewfile/592/480&Sa](http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id/Index.Php/Jka/Article/Viewfile/592/480&Sa). Diakses 22 Maret 2017
- Kartikawati E, 2015.**Awas!!!Bahaya Kanker Payudara Dan Kanker Serviks.** Buku Baru, Bandung.
- Kemendes Ri, 2015. **Pusat Data Dan Informasi Stop Kanker.** Jakarta Selatan. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin-Kanker.Pdf](http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin-Kanker.Pdf) . Diakses Pada Tanggal 20 Maret 2017.
- Kemendes Ri, 2015. **Situasi Penyakit Kanker, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara Di Indonesia 2007-2014.** [Http://Depkes.Go.Id/Pusdatin/Buletin/Buluten-Kanker.Pdf](http://Depkes.Go.Id/Pusdatin/Buletin/Buluten-Kanker.Pdf). Diakses 20 Maret 2017.
- Kemendes Ri, Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2015. **Panduan Penatalaksan Kanker Serviks.** [Http://Kanker.Kemkes.Go.Id/Guidelines/Ppkserviks.Pdf](http://Kanker.Kemkes.Go.Id/Guidelines/Ppkserviks.Pdf). Diakses Pada Tanggal 20 Maret 2017.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2011. **Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.** Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia H, 2012. **Human Papilloma Virus Dan Kanker**

Portals/6/26_189praktishuman%20pap
illomavirus%20dan%20kanker%20ser
viks.Pdf. Diakses Pada Tanggal 21
Maret 2017.

Perhimpunan Onkologi Indonesia,

2015.**Pedoman Tatalaksana**

Kanker.Fkui, Jakarta.

Prandana, Dkk, 2011. **Pasien Kanker Serviks**

Di Rsup H. Adam Malik Medan

Tahun2011.[Http://Jurnal.Usu.Ac.Id/Inde](http://Jurnal.Usu.Ac.Id/Index.Php/Ejurnalfk/Article/View/1353&Sa)

[x.Php/Ejurnalfk/Article/View/1353&Sa.](http://Jurnal.Usu.Ac.Id/Index.Php/Ejurnalfk/Article/View/1353&Sa)

Diakses 22 Maret 2017.

Rasjidi Imam, 2008.**Manual Prakanker**

Seviks. Cv Sagung Seto, Jakarta.

Riksani Ria, 2016.**Kenali Kanker Serviks**

Sejak Dini. Rapha Publishing,

Yogyakarta.