



[www.esaunggul.ac.id](http://www.esaunggul.ac.id)

**Epidemiologi Kanker Serviks**  
**PERTEMUAN 14**  
**Ira Marti Ayu**  
**Kemas/ Fikes**

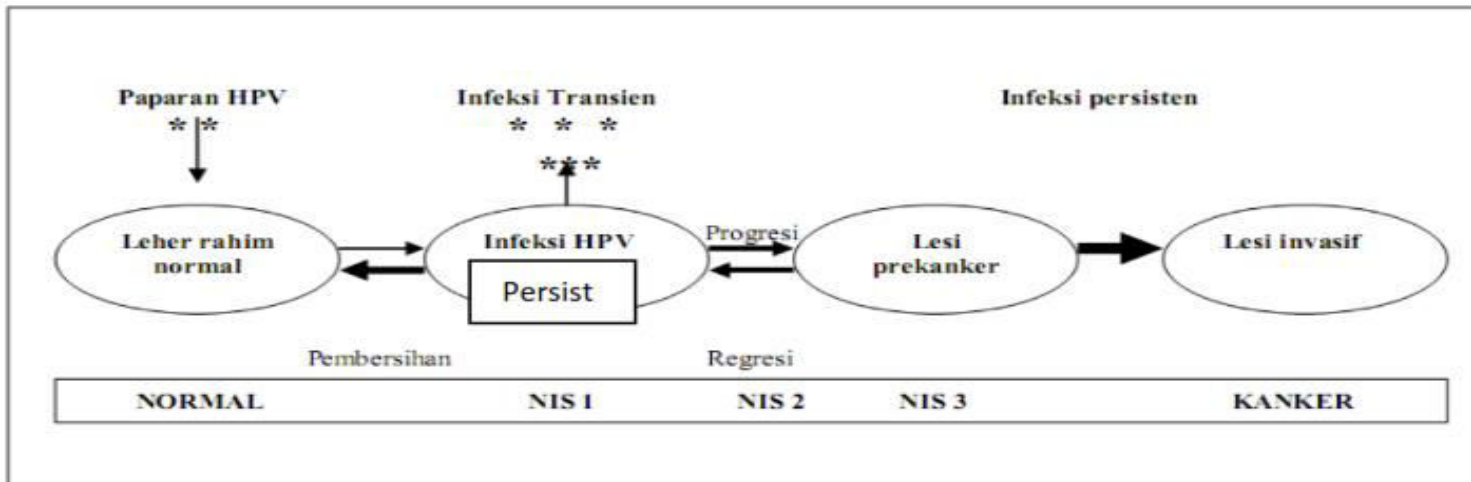
# KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan tentang epidemiologi penyakit kanker leher rahim (servix), riwayat alamiah dan pencegahannya

# Defenisi kanker serviks

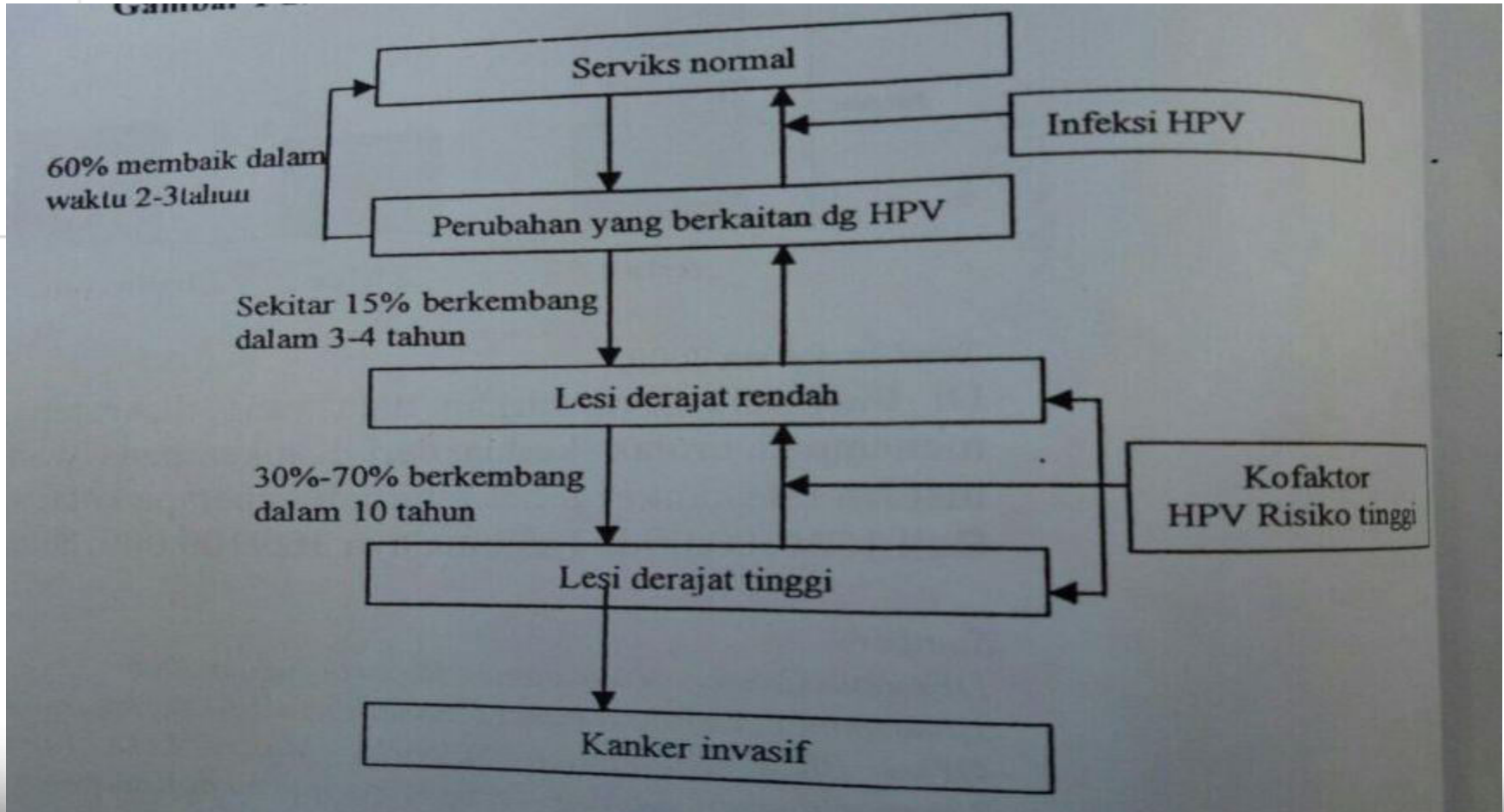
- ☐ Kanker adalah pertumbuhan sel yang abnormal
- ☐ Sel dapat menyerang dan merusak jaringan normal
- ☐ Sebagian besar kanker serviks dimulai di lapisan sel leher rahim.
- ☐ Sel-sel ini tidak mendadak berubah menjadi kanker.
- ☐ sel normal serviks berangsur-angsur berkembang pre kanker yang bisa berubah menjadi kanker
- ☐ Perubahan ini dapat dideteksi dengan Tes Pap Smear dan diobati untuk mencegah berkembangnya kanker

# Patofisiologi



Sumber : Depkes, 2008

# Riwayat alamiah



# Gejala dini

- Keputihan
- *Contact bleeding* (perdarahan sewaktu bersetubuh)
- Sakit waktu koitus (pada saat melakukan hubungan seksual)
- Terjadi perdarahan walaupun telah memasuki masa menopause

# Deteksi dini pra kanker

- Papsmear (konvensional atau *liquid-base cytology /LBC*)
- Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)
- Test DNA HPV (*genotyping / hybrid capture*) →

# Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar

- Anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang



## Stadium kanker serviks

- Stadium dini kanker serviks yaitu displasia (munculnya sel yang mengubah ukuran, bentuk dan susunannya)
- Preklinik → perubahan perinvasiv pada serviks yang disebut dengan Cervical intraepithelial neoplasia (CCIN)

## Tingkat kelainan akibat gangguan untuk terjadi kanker serviks

- Displasia ringan
- Displasia sedang
- Displasia penuh
- Karsinoma in situ (kanker stadium 0)
- karsinoma invasif

- Dalam perjalanannya kanker mulut rahim membutuhkan waktu yang cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker
- Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis displasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan.
- Karsinoma in situ pada usia 25-35 tahun dan kanker serviks invasif pada usia 40 tahun

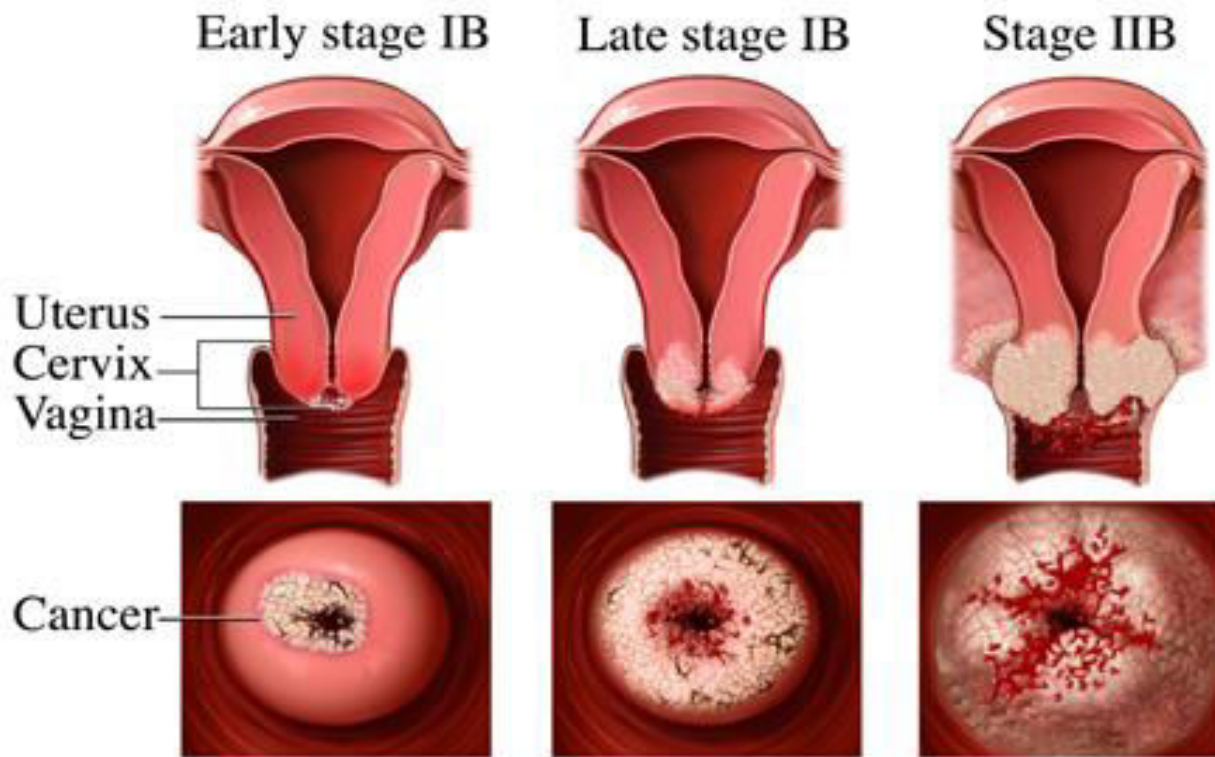
- Kondisi pra kanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering tak menunjukkan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim
- Pada akhirnya gejala yang ditimbulkan adalah keputihan, perdarahan pascasenggama dan pengeluaran cairan encer dari vagina
- Jika sudah menjadi invasif akan ditemukan gejala seperti perdarahan spontan, perdarahan pascasenggama, keluarnya cairan (keputihan) dan rasa tak nyaman saat melakukan hubungan seksual

- Penularan penyakit kanker ini dapat melalui hubungan seksual
- Perempuan yang menikah dengan seseorang laki-laki yang pernah mempunyai istri yang menderita kanker mulut rahim → kejadian penyakit kanker pada perempuan ini dapat meningkat
- Untuk pengobatan ditentukan oleh berat ringan stadium kanker
- Umumnya pada stadium awal tindakan operasi menjadi pilihan pertama
- Penyinaran dan pemberian sitostika (kemoterapi) dilakukan pada kasus yang lanjut atau khusus
- Ada juga tindakan pengobatan berupa gabungan yang terdiri dari operasi dan radiasi; operasi dan kemoterapi; radiasi dan kemoterapi; atau operasi, radiasi dan kemoterapi

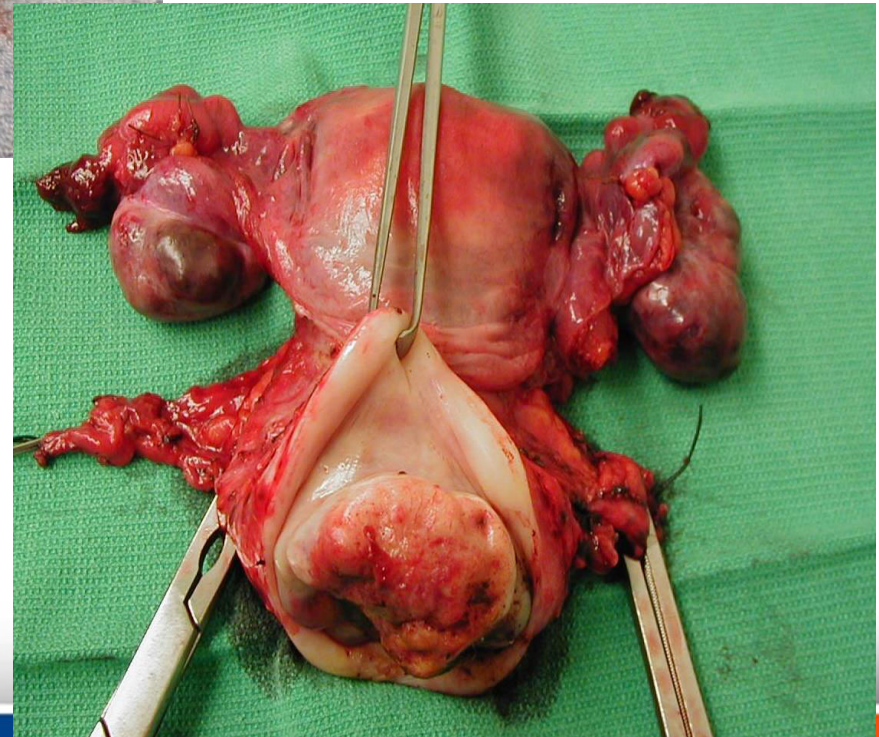
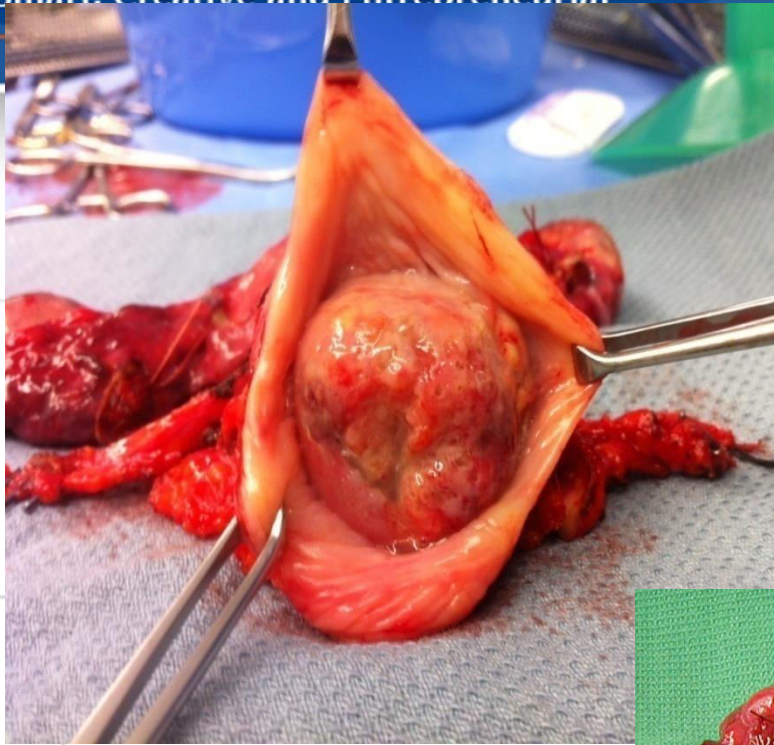
*KLASIFIKASI HISTOLOGI DAN STADIUM<sup>8</sup>*

<b>Klasifikasi Stadium menurut FIGO</b>	
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm

	dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil ( <i>true pelvis</i> )
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)







## FAKTOR RISIKO

- a. Infeksi virus terutama Human Papiloma Virus (HPV) → penyebab utama
- b. Karakteristik sosio ekonomi seperti pendidikan rendah dan pendapatan rendah
- c. Aktivitas seksual seperti berganti-ganti pasangan dan hubungan seks dini/ menikah pada usia muda (sebelum usia 18 tahun)
- d. Paritas tinggi
- e. Jumlah perkawinan
- f. Higiene yang rendah yang memungkinkan infeksi kuman
- g. Paparan terhadap penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual)

## FAKTOR RISIKO

- h. Ibu atau saudara perempuan yang mengidap kanker leher rahim
- i. Penurunan kekebalan tubuh
- j. Penggunaan kortikostereoid kronis (asma dan lupus)

Faktor lain yang dicurigai berperan (*Suspected Risk Factor*)

- a. Merokok baik aktif maupun pasif
- b. Pil KB

## Daftar Pustaka

- American Cancer Society . 2017. **What Are the Key Statistics About Cervical Cancer?**. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
- Bustan, MN, 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Brownson, Ross C,et al, 1993, *Chronic Disease Epidemiology and Control*, American Public Health Association
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2010. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks.  
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PNPKServiks.pdf>
- Kemenkes RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara.  
[http://www.pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/Buku\\_Panduan\\_Pelaksanaan\\_IVA-SADANIS\\_2015.pdf](http://www.pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/Buku_Panduan_Pelaksanaan_IVA-SADANIS_2015.pdf)

## Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. 2013. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.  
[http://www.pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/pedoman\\_teknis\\_ca\\_payudara\\_dan\\_ca\\_cervix.pdf](http://www.pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/pedoman_teknis_ca_payudara_dan_ca_cervix.pdf)
- Kemenkes RI. 2009. Buku saku pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara . [https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/buku-saku\\_kanker\\_2009.pdf](https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/buku-saku_kanker_2009.pdf)
- McPhee, S.J., Ganong, W.F., 2011. Patofisiologi penyakit: pengantar menuju kedokteran klinis, Edisi 5. ed. EGC.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2014. Stop Kanker. Diakses dari [ <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf>.]
- WHO. 2016. Human **papillomavirus (HPV) and cervical cancer**.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>