

Lampiran 1

Stadium klinik karsinoma serviks uteri menurut sistem FIGO 2000

Stadium FIGO		Kategori TNM
	Tumor primer tidak diketahui	TX
	Tumor primer tidak terbukti	T0
0	Karsinoma pra invasif (karsinoma in situ)	Tis
I	Karsinoma serviks hanya pada uterus (penjalaran ke korpus uteri diabaikan)	T1
IA	Karsinoma invasif hanya terdiagnosis secara mikroskopis. Semua lesi yang tampak secara makroskopis, bahkan dengan invasi yang superfisial adalah stadium IB.	T1a
IA1	Invasi ke stroma ≤ 3 mm dan penyebaran horisontal ≤ 7 mm.	T1a1
IA2	Invasi ke stroma >3 mm dan <5 mm dengan penyebaran horisontal ≤ 7 mm.	T1a2
IB	Lesi klinis tampak pada serviks atau lesi mikroskopis $> IA2$	T1b
IB1	Lesi ≤ 4 cm dalam ukuran terbesar	T1b1
IB2	Lesi > 4 cm dalam ukuran terbesar	T1b2
II	Tumor keluar dari uterus tapi tidak sampai dinding samping pelvis atau 1/3 distal vagina.	T2
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.	T2b1
IIB	Dengan invasi ke parametrium.	T2b2
III	Tumor menyebar ke dinding pelvis dan atau sampai 1/3 distal vagina dan atau telah mengganggu fungsi ginjal atau ditemukan hidronefrosis.	T3
IIIA	Tumor sampai 1/3 distal vagina, belum mencapai dinding samping pelvis.	T3a
IIIB	Tumor mencapai dinding samping pelvis dan atau telah menyebabkan kelainan fungsi ginjal atau hidronefrosis.	T3b
IVA	Tumor mnginvasi mukosa vesika urinaria atau rektum, dan atau keluar dari pelvis.	T4
IVB	Telah terjadi metastasis jauh.	M1

Sumber : FIGO 2000 ³¹.

Lampiran 3**PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan yang jelas mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian tentang :

HUBUNGAN PENURUNAN KADAR *SQUAMOUS CELL CARCINOMA ANTIGEN* DENGAN RESPON RADIASI HISTOPATOLOGIS PADA KARSINOMA EPIDERMOID SERVIKS UTERI STADIUM LANJUT

Menyatakan setuju untuk berperan serta dalam penelitian ini dengan memberikan data yang sebenarnya serta berharap bahwa hasil penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan mencantumkan subyek dalam publikasi.

Semarang,

Peserta penelitian

Peneliti

.....

dr. Dedy Soehermawan

Lampiran 4**STATUS PENELITIAN**

Nomor Kode Subyek :

Nomor CM :

Nama Subyek :

Alamat :

Umur :

ANAMNESIS

Status pernikahan : x / selama th

Paritas : G P A

Keluhan utama : a. Tanpa keluhan
 b. Keputihan
 c. Perdarahan pervaginam
 d. lain-lain

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum :

Tanda vital	: Tensi	:	Pernapasan	:
	Nadi	:	Suhu	:

Pemeriksaan Jantung :

Pemeriksaan Paru :

Pemeriksaan Abdomen :

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Stadium klinis :

LABORATORIUM

Darah tepi	: Hb	:
	Lekosit	:
	Trombosit	:

Kimia darah : Ureum :
 Kreatinin :
 SGOT :
 SGPT :
 Foto dada : 1. Dalam batas normal
 2. Terdapat metastasis
 3. Lain-lain

PETANDA TUMOR

Kadar *SCC antigen* pra radiasi :
 Kadar *SCC antigen* pasca radiasi :

LAIN-LAIN

Gangguan faal hati : 1. Tidak 2. Ya
 Gangguan faal ginjal : 1. Tidak 2. Ya

HISTOPATOLOGIS

Derajat diferensiasi : 1. Baik
 : 2. Sedang/moderat
 3. Jelek

RADIOTERAPI

Mulai tanggal :
 Selesai tanggal :

RESPON RADIASI HISTOPATOLOGIS :

1. Respon baik
1. Respon moderat
2. Respon jelek

Lampiran 5

PROTOKOL PENELITIAN

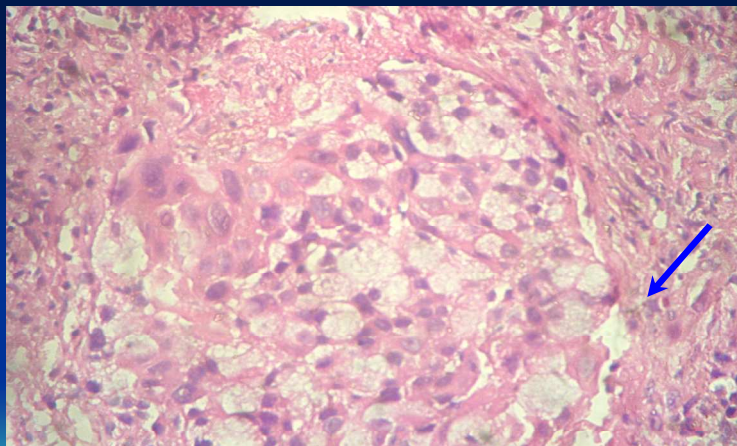
“HUBUNGAN PENURUNAN KADAR *SQUAMOUS CELL CARCINOMA ANTIGEN* DENGAN RESPON RADIASI HISTOPATOLOGIS PADA KARSINOMA EPIDERMOID SERVIKS UTERI STADIUM LANJUT”

- Sampel penelitian (n = 45 sampel) diambil dari setiap penderita karsinoma epidermoid serviks uteri stadium IIB, IIIA dan IIIB yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- Kemudian penderita diberikan penjelasan tentang prosedur penelitian, keuntungan dan kerugian mengikuti penelitian. Setelah mendapat penjelasan secara lengkap tentang prosedur penelitian, penderita diminta untuk mengisi formulir kesediaan mengikuti penelitian ini.
- Selanjutnya penderita ditentukan pengelolaan terapi radiasi serta diambil sampel darah untuk pemeriksaan kadar serum *SCC antigen* sebelum terapi radiasi.
- Setiap penderita diambil 5 CC darah dari vena kubiti dengan semprit steril. Darah dibiarkan membeku pada suhu kamar (tidak lebih dari 24 jam).
- Sampel darah beserta formulir penelitian dikirim ke laboratorium Patologi Klinik RSDK untuk dilakukan teknik pemeriksaan kadar serum *SCC antigen*.
- Selanjutnya penderita diberikan terapi radiasi secara lengkap dan standart (radiasi eksternal 5000 Rad dan *After Loading* 2 kali) di bagian Radioterapi RSDK sesuai dengan prosedur yang berlaku.

- 3 bulan setelah penderita mendapatkan terapi radiasi secara lengkap dan standart, dilakukan pemeriksaan ulang terhadap kadar serum *SCC antigen* yang dikonfirmasi dengan hasil penilaian respons radiasi histopatologis dengan cara biopsi serviks.
- Biopsi serviks dilakukan di poliklinik ginekologi RSDK oleh peneliti, kemudian dikirim ke laboratorium Patologi Anatomi untuk dinilai oleh ahli Patologi Anatomi

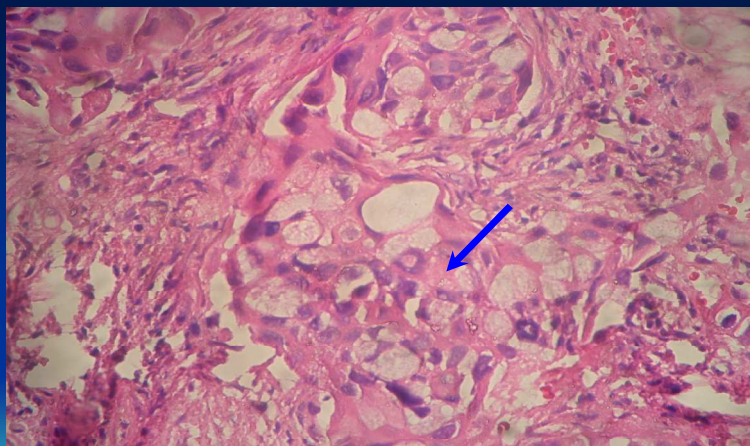
Lampiran 6

RESPON RADIASI HISTOPATOLOGIS BAIK



Tampak kelompok-kelompok sel ganas yang telah mengalami degenerasi atau lisis (panah biru)

81

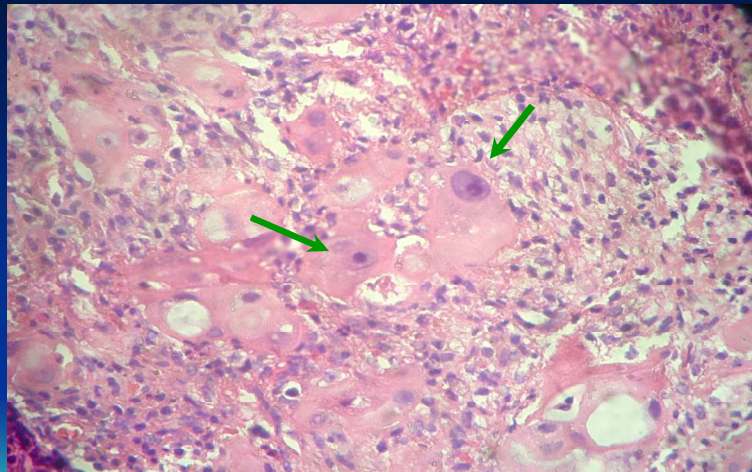


Tampak kelompok-kelompok sel ganas yang telah mengalami degenerasi atau lisis (panah biru)

80

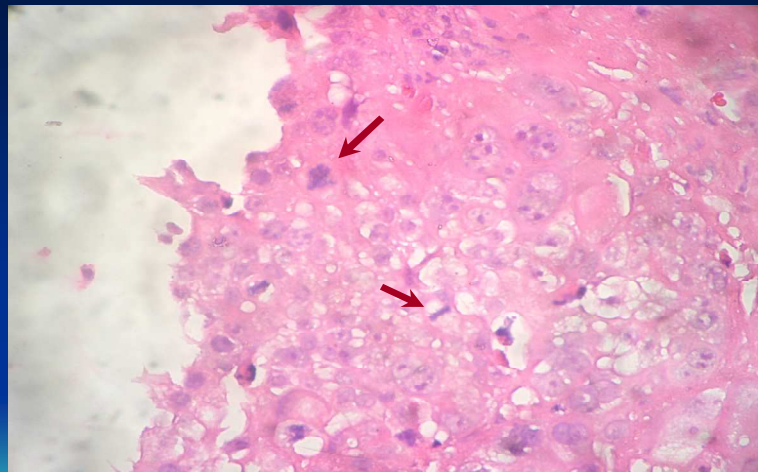
Lampiran 7

RESPON RADIASI HISTOPATOLOGIS JELEK



Tampak kelompok-kelompok sel ganas dengan nukleoli prominan (panah hijau)

83



Mitosis masih dapat ditemukan (panah coklat)

84

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu serta membantu penulis selama masa pendidikan sampai selesainya tesis ini.

Kepada yang terhormat **dr. Suharsono, SpOG(K)** selaku Ketua Bagian / SMF Obstetri Ginekologi FK UNDIP / RS dr. Kariadi yang telah memberi

kesempatan untuk menjadi peserta PPDS I dalam bidang Obstetri dan Ginekologi, dan mendorong penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Kepada yang terhormat **dr. Hartono Hadisaputro, SpOG(K)** selaku Ketua Program Studi PPDS I Obstetri Ginekologi FK UNDIP / RS dr. Kariadi atas segala kebijaksanaan dan bimbingan serta pengarahan selama masa pendidikan.

Kepada yang terhormat **dr. Suprijono K, SpOG(K)** selaku Pembimbing I yang sudah banyak meluangkan waktu, memberi saran, kritik dan nasehat serta memberikan koreksi. Perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya untuk kesabaran dan ketekunan dalam membimbing penulis selama masa pendidikan, khususnya dalam penyusunan tesis ini.

Kepada yang terhormat **dr. Hary Tjahjanto, SpOG** selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan pengarahan kepada penulis dengan sabar dan tekun, serta selalu memberi masukan yang sangat bermanfaat, baik selama masa pendidikan maupun dalam penyelesaian tesis ini.

Kepada yang terhormat **Prof. dr. Noor Pramono, MmedSc, SpOG(K)**, **Prof. dr. MI. Widiastuti, SpS(K)** dan **dr Hardian** yang telah membimbing penulis dalam metodologi penelitian dan pengolahan data dalam penyusunan tesis ini.

Kepada yang terhormat **dr. Eko Kuncoro, SpRad** beserta seluruh staf poliklinik/bangsar Radioterapi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di bagian Radioterapi serta memberikan bimbingan, saran dan masukan

yang berguna bagi penyelesaian tesis ini, penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada yang terhormat **Prof. dr. Ariawan Soejoenoes, SpOG(K), Prof. dr. Untung Praptohardjo, SpOG(K), dr. Bambang Suyono, SpOG(K), Dr. dr. Wadyo Adiyono, SpOG(K), dr. Anantyo Binarso, SpOG(K), dr. Bantuk Hadijanto, SpOG(K), dr. Fadjar Siswanto, SpOG(K), dr. Soerjo Hadijono, SpOG(K), dr. T. Mirza Iskandar, SpOG, dr. Herman Kristanto, MS, SpOG(K), dr. Syarief Thaufik H, SpOG dan dr. Bambang Wibowo, SpOG(K).**

Kepada rekan-rekan residen, penulis sampaikan rasa terima kasih yang tulus atas pengertian dan kerjasama yang terjalin dengan manis selama ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh tenaga paramedis dan non medis diruang VK, ruang IRNA B31, IRNA B32, UGD Obsgin, IBS, poliklinik Obsgin, bagian Ilmu Kesehatan Anak, Patologi Anatomi, Anestesiologi, Radiologi, Bedah, laboratorium Patologi Klinik RS dr. Kariadi Semarang.

Kepada semua pasien yang telah dengan sukarela berperan aktif ikut serta dalam penelitian ini sebagai mitra yang bersedia diteliti. Semoga kerelaan para pasien dapat memberi sumbangsih bagi bidang Obstetri dan Ginekologi di negeri ini.

Kepada Ayahanda Soedjatman, SH dan Ibunda Hedwich serta kedua mertua bapak Drs. Rudy Soehardjo, MBA dan ibu Siti Rudinah yang dengan penuh kasih

sayang telah membesarkan, mendidik, memberikan dorongan semangat, dan doa serta dukungan moril maupun material, sujud dan bakti kami haturkan dengan tulus hati.

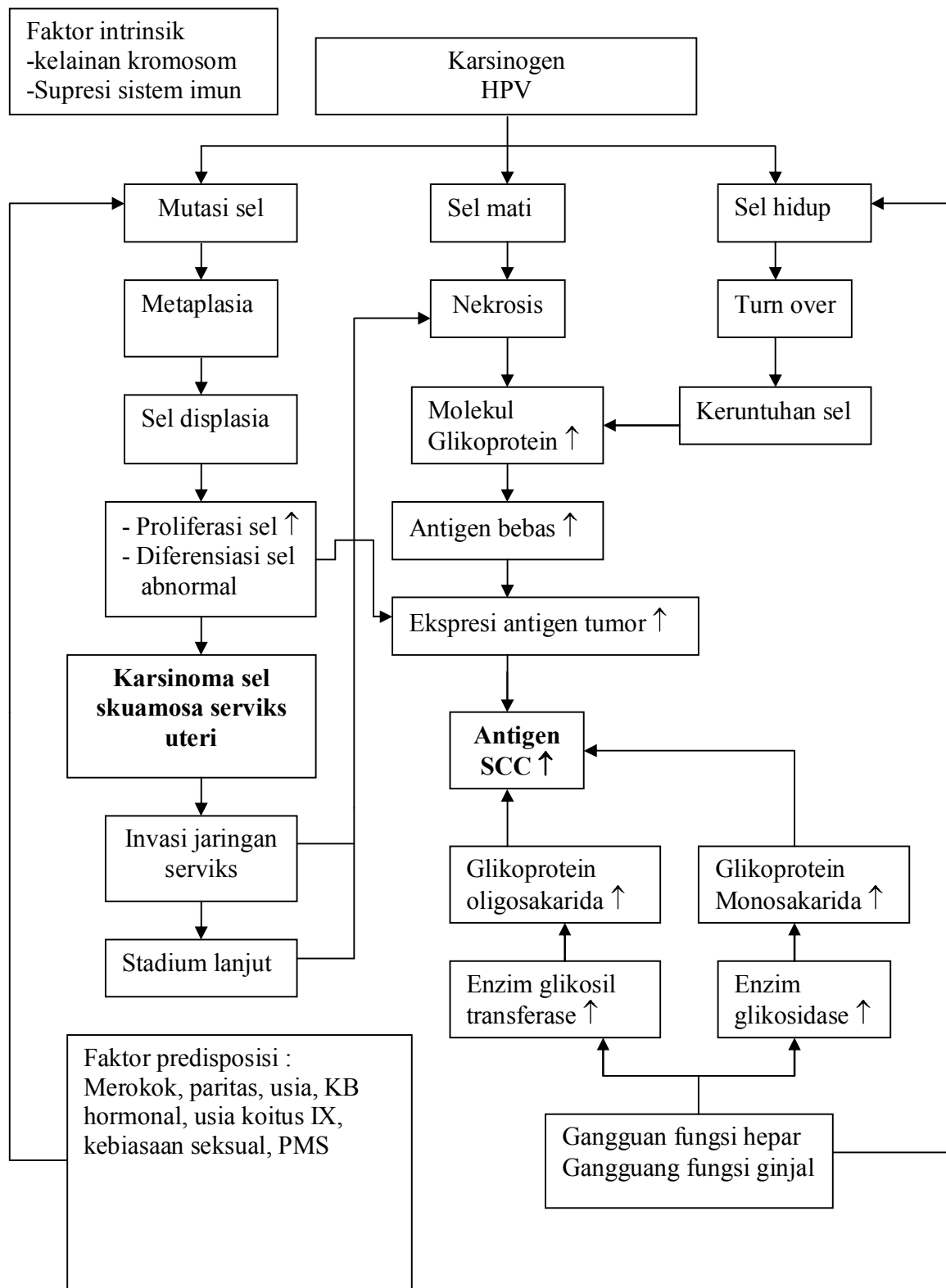
Kepada istriku tercinta dr. Kristin Indrati serta anak-anakku Diva, Diaz dan Deandra tersayang, yang dengan penuh kasih sayang, telah begitu luar biasa dengan setia dan tabah mendampingi, memberikan dorongan, semangat, pengorbanan dan senyuman, serta berdoa tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini. Penulis sampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga.

Akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebut satu persatu yang turut membantu penulis selama menempuh pendidikan dan penyelesaian tesis ini, semoga Tuhan Yang Maha Kasih membalas kebaikan yang telah diberikan.

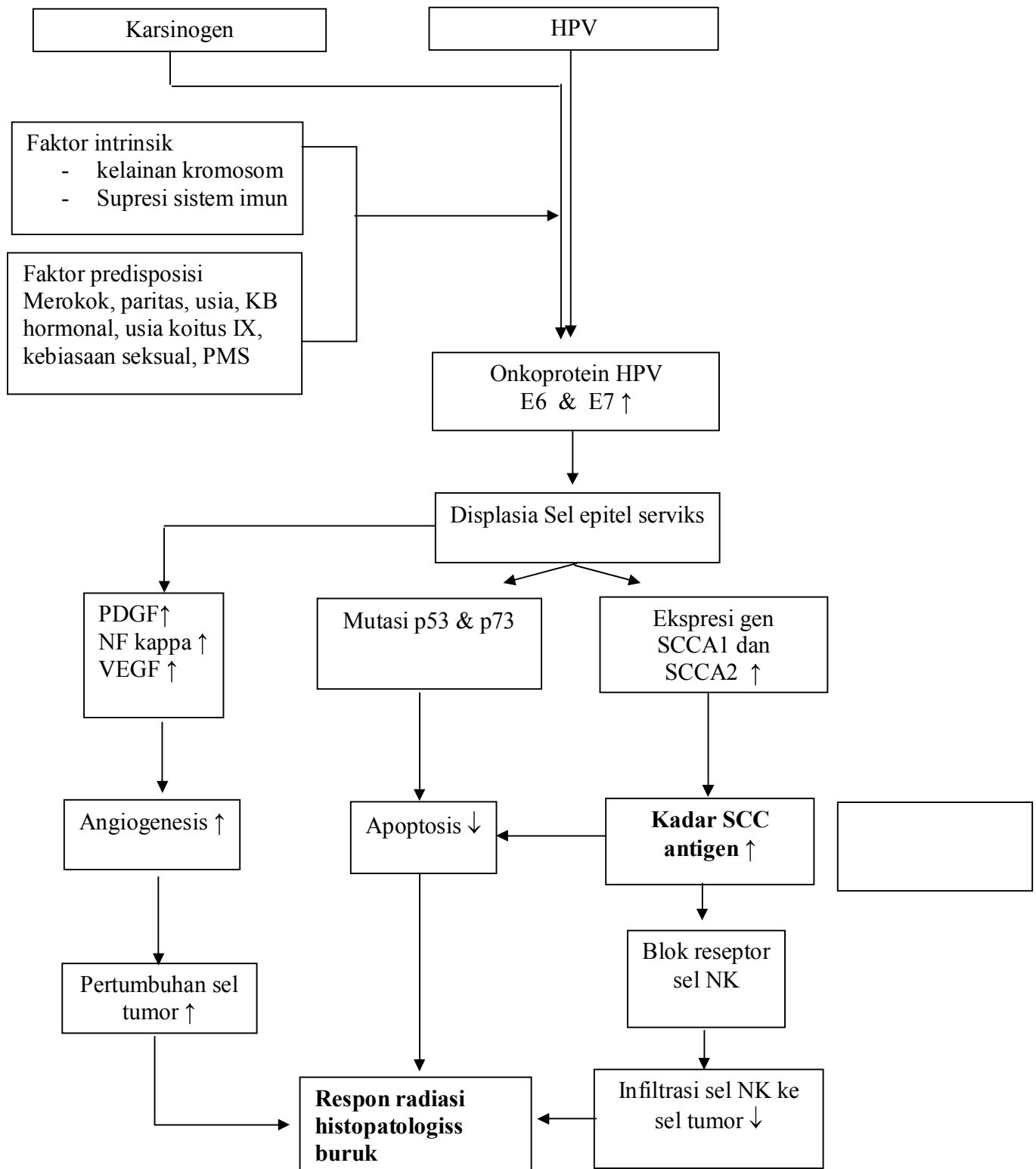
Semarang, Mei 2006

Dedy Soehermawan

2.7 Kerangka patofisiologi



2.8 Kerangka teori



Diagnosis karsinoma serviks uteri pada stadium lanjut tidak sulit untuk ditegakkan. Biasanya lesi tumor cukup besar untuk dapat dilihat dan dilakukan biopsi. Tetapi jika tidak tampak adanya tumor, perlu dilakukan tes Pap yang dilanjutkan dengan kolposkopi dan biopsi terarah. Tes Pap saja kerap kali gagal menyingkirkan keganasan serviks, terutama pada wanita yang dengan gejala kanker. Tes Pap yang memberikan hasil mencurigakan atau bilamana ditemukan sel ganas, dan juga bila dengan pemeriksaan kolposkopi tidak memberikan hasil yang memuaskan, maka diperlukan pemeriksaan biopsi konus untuk menegakkan diagnosis.

- Terdapat hubungan antara kadar *SCC antigen* pasca terapi radiasi dengan RRH, di mana pada penderita dengan kadar *SCC antigen* pasca terapi radiasi ≤ 5.7 ng/ml akan memberikan RRH baik, sedangkan penderita dengan kadar *SCC antigen* pasca terapi radiasi > 5.7 ng/ml akan memberikan RRH moderat-jelek.
- Kadar *SCC antigen* pasca terapi radiasi lebih rendah dibandingkan pra terapi radiasi pada sebagian besar penderita karsinoma epidermoid serviks uteri stadium lanjut (95,5 %).