

**GAMBARAN KLINIKOPATOLOGI KASUS TUMOR GINEKOLOGI DI
RS BHAYANGKARA JAMBI TAHUN 2018-2022**

SKRIPSI PENELITIAN



Disusun oleh:

RIZKI PRAMANA PUTRA

G1A120128

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2024

**GAMBARAN KLINIKOPATOLOGI KASUS TUMOR GINEKOLOGI DI
RS BHAYANGKARA JAMBI TAHUN 2018-2022**

Skripsi Penelitian

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



Disusun oleh:

RIZKI PRAMANA PUTRA

G1A120128

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2024**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KLINIKOPATOLOGI KASUS TUMOR
GINEKOLOGI DI RS BHAYANGKARA JAMBI TAHUN
2018-2022**

**Disusun oleh:
Rizki Pramana Putra
G1A120128**

**Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi
Pada Maret 2024**

Pembimbing Substansi



dr. Hasna Dewi, Sp.PA., M.Kes.
NIP: 198106292008122002

Pembimbing Metodologi



dr. Armaidi Darmawan, M.Epid
NIP: 196603041997031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan nikmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Penelitian yang berjudul “Gambaran Pasien Dengan Kasus Tumor Ginekologi di RS Bhayangkara Jambi Tahun 2018-2022.”

Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. dr. Hasna Dewi, Sp.PA., M.Kes selaku pembimbing substansi dan dr. Armaidi Darmawan, M.Epid selaku pembimbing metodologi yang telah berkenan meluangkan waktu dalam segala kesibukan untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Kedua orangtua tercinta, Ayah H.Maihidin dan Ibu Hj.Zuryati yang senantiasa memberikan dukungan dan doanya untuk kesuksesan penulis.
5. Keluarga serta teman-teman yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diharapkan oleh penulis untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jambi, Maret 2024

Rizki Pramana Putra
G1A1120128

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	x
ABSTRACT	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Telaah Pustaka	6
2.1.1 Tumor Ginekologi Berdasarkan Lokasi Organ	6
2.1.2 Peran Histopatologi Pada Operasi Tumor Ginekologi	30
2.2. Kerangka Teori.....	32
2.3. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	34
3.2.1 Tempat Penelitian.....	34
3.2.2 Waktu Penelitian	34
3.3 Subjek Penelitian	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.3.3 Kriteria Inklusi	35

3.3.4 Kriteria Ekslusi	35
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4 Definisi Operasional	35
3.5 Instrumen Penelitian	38
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	38
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.8 Etika Penelitian.....	38
3.9 Alur Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.1.1 Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi.....	40
4.1.2 Gambaran Perbandingan Jumlah kasus Tumor Ginekologi.....	43
4.1.3 Frekuensi dan jenis gambaran histopatologi pada tumor ginekologi.....	44
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi.....	47
4.2.2 Frekuensi dan jenis gambaran histopatologi kasus tumor ginekologi	53
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	39
Gambar 4.1 Skuamos Sel Karsinoma (A).....	48
Gambar 4.1 Leiomioma Uteri (B).....	48
Gambar 4.1 Endometriod Carcinoma (C).....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tumor Serviks Uteri berdasarkan klasifikasi WHO.....	7
Tabel 2.2 Tumor Vagina berdasarkan klasifikasi WHO	11
Tabel 2.3 Tumor Ovarium berdasarkan klasifikasi WHO.....	15
Tabel 2.4 Tumor Corpus Uteri berdasarkan klasifikasi WHO	21
Tabel 2.5 Tumor Tuba Fallopi berdasarkan klasifikasi WHO.....	25
Tabel 2.6 Tumor Vulva berdasarkan klasifikasi WHO.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Usia Total Pasien Tumor Ginekologi.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Usia Pasien Tumor Ganas Ginekologi.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Usia Pasien Tumor Jinak Ginekologi	40
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Menarche	41
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Parietas.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Riwayat Kontrasepsi Hormonal.....	42
Tabel 4.8 Gambaran Jumlah Kasus Tumor Ginekologi	43
Tabel 4.9 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi	43
Tabel 4.10 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Lokasi Organ	44
Tabel 4.11 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Organ	44
Tabel 4.12 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Diagnosa Histopatologi	45

DAFTAR SINGKATAN

HPV	:	Human Papilloma Virus
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IVA	:	Inspeksi Visual Asam asetat
PA	:	Patologi Anatomi
SSK	:	Sel Skuamos Karsinoma
USG	:	Ultrasonografi
VaIN	:	Vagina Intraepitelial Neoplasia
VIN	:	Vulva Intraepitelial Neoplasia
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Kartu Bimbingan Skripsi
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian RS Bhayangkara
Lampiran 4	Uji Statistik di SPSS
Lampiran 5	Data Penelitian

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Rizki Pramana Putra, lahir di Pangkalpinang, 19 Mei 2001 dari ayah yang bernama Maihidin dan ibu yang bernama Zuryati. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan tersebut. Penulis menempuh pendidikan di SD Negeri 2 Pangkalpinang, SMP Negeri 1 Pangkalpinang, SMA Negeri 1 Pangkalpinang, kemudian melanjutkan pendidikan di Program Studi Kedokteran Universitas Jambi tahun 2020 melalui jalur Mandiri hingga sekarang. Selama masa perkuliahan, penulis aktif mengikuti beberapa kegiatan intrakampus, yaitu dengan menjadi bagian dari Himpunan Mahasiswa FKIK, *Asian Medical Students' Association*, dan LD Ath-Thobib FKIK UNJA.

ABSTRACT

Background: Gynecological tumors are the most common type of tumor in women after breast tumors, colon tumors, and lung tumors. Based on histopathology, gynecological tumors can cause both benign and malignant tumors.

Methods: This study is descriptive with secondary data from medical record status, gynecological surgery and histopathology laboratory results in patients with gynecological tumors at Bhayangkara Hospital in 2018-2022. Sampling using the total sampling method with a sample size of 1004 people.

Results: The results showed that the characteristics of patients with gynecological tumors with age dominating the most cases were the age group of 43 years with an age range of 8 to 84 years. The last education is moderate (high school), menarche age ≥ 12 years. The number of multiparous parity, not using hormonal contraception. Overweight body mass index. The highest number of cases of gynecological tumor patients based on organ location is on the ovary.

Conclusion: The frequency of benign tumor cases was highest in the ovary while the frequency of malignant tumor cases was highest in the cervix. Histopathology of benign tumors is mostly leiomyoma uteri in the uterus while for malignant tumors itself is mostly squamous cell carcinoma type in the cervix.

Keywords: Gynecologic Tumor, Gynecologic Surgery, Histopathology

ABSTRAK

Latar Belakang: Tumor ginekologi merupakan jenis tumor yang sering terjadi pada wanita setelah tumor payudara, tumor usus besar, dan tumor paru-paru. Berdasarkan histopatologi, tumor ginekologi dapat menyebabkan tumor jinak maupun tumor ganas.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan data sekunder dari status rekam medik, operasi ginekologi dan hasil laboratorium histopatologi pada pasien yang tumor ginekologi di RS Bhayangkara pada tahun 2018-2022. Pengambilan sampel menggunakan metode sampling total dengan jumlah sampel 1004 orang.

Hasil: Pada hasil penelitian didapatkan karakteristik pasien penderita tumor ginekologi dengan usia mendominasi kasus terbanyak adalah kelompok usia 43 tahun dengan rentang usia 8 sampai 84 tahun. Pendidikan terakhir sedang (SMA), Usia menarche ≥ 12 tahun. Jumlah paritas multipara, tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Indeks Massa Tubuh yang *overweight*. Jumlah kasus penderita tumor ginekologi terbanyak berdasarkan lokasi organ yaitu pada organ ovarium.

Kesimpulan : Frekuensi kasus tumor jinak terbanyak terdapat pada organ ovarium sedangkan untuk frekuensi kasus tumor ganas terbanyak terdapat pada organ serviks. Histopatologi tumor jinak paling banyak yaitu leiomyoma uteri pada uterus sedangkan untuk tumor ganas sendiri paling banyak yaitu jenis skuamos sel karsinoma pada serviks.

Kata Kunci : Tumor Ginekologi, Operasi Ginekologi, Histopatologi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi yang selama ini dilaksanakan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Jambi masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita dan ibu maternal.¹

Kementrian Kesehatan RI dalam RPJM 2020-2040 telah menentukan strateginya yang bertujuan Meningkatkan pelayanan Kesehatan terutama penguatan pelayanan Kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya pemanfaatan teknologi yang dimana strategi dari pemerintah itu sendiri yaitu berupa Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan Kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat, Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.¹

Tumor ginekologi merupakan jenis tumor yang sering terjadi pada wanita setelah tumor payudara, tumor usus besar, dan tumor paru-paru.² Tumor ginekologi dapat terjadi pada organ genital bagian luar (vulva) atau organ genital bagian dalam (vagina, serviks, uterus, saluran tuba, ovarium). Berdasarkan histopatologi, tumor ginekologi dapat menyebabkan tumor jinak maupun tumor ganas.³

Karsinoma sel skuamosa adalah jenis tumor serviks yang paling umum. Ini adalah kanker yang muncul dari sel skuamosa, yaitu sel datar yang melapisi serviks. Karsinoma sel skuamosa biasanya tumbuh lambat dan dapat disembuhkan dengan deteksi dini dan pengobatan. Adenokarsinoma adalah jenis tumor serviks yang langka. Ini adalah kanker yang muncul dari sel kelenjar, yaitu sel yang memproduksi lendir. Adenokarsinoma biasanya tumbuh dengan cepat dan sulit diobati. Tumor serviks lainnya yang jarang terjadi adalah sarkoma, limfoma, dan leukemia.⁴ Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita.⁵ Pada tahun 2018 di seluruh dunia dengan perkiraan

570.000 kasus dan 311.000 kematian, kanker serviks menempati urutan keempat kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kedua kematian akibat kanker pada wanita.⁶ Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker serviks, vulva yang paling umum, mencakup sekitar 80% kasus.⁴

Data dari *GLOBOCAN (Global Cancer Observatory)* (2020), menyebutkan bahwa terdapat 36.633 (9,2%) kasus baru kanker serviks di Indonesia yang merupakan salah satu dari sekian banyak tumor ginekologi yang terjadi.⁶ Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), disebutkan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian kanker leher rahim/serviks di Indonesia sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.⁷ Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk. Dua jenis kanker terbanyak di Indonesia yaitu kanker payudara dan kanker serviks.⁸

Tumor epitel adalah jenis tumor vagina yang paling umum. Tumor epitel adalah jenis tumor vagina yang paling umum. Karsinoma sel skuamosa adalah jenis tumor epitel yang paling umum, mencakup sekitar 80% dari semua kanker vagina. Adenokarsinoma adalah jenis tumor epitel yang paling umum kedua, menyumbang sekitar 15% dari semua kanker vagina. Tumor epitel lainnya, seperti sarkoma dan limfoma, jarang terjadi. kanker vagina jarang terjadi, hanya 1%-2% dari semua keganasan saluran kelamin wanita dan hanya 10% dari semua neoplasma ganas ginekologi, terhitung sekitar 3000 kasus baru per tahun.³

Berdasarkan data dari Pusat Patologi Anatomi Indonesia, kanker ovarium merupakan tumor ganas ketiga tersering pada saluran kelamin Wanita. Tumor ovarium merupakan neoplasma tersering pada wanita dengan insidensi 80% tumor jinak dan sisanya tumor ovarium ganas.³ Jenis tumor epitel adalah jenis tumor ovarium yang paling umum. Tumor ini berasal dari sel-sel yang melapisi permukaan ovarium. Tumor epitel dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor epitel

ganas adalah jenis kanker ovarium yang paling umum. Tumor sel germinal berasal dari sel yang menghasilkan sel telur. Tumor sel germinal dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor sel germinal ganas adalah jenis kanker ovarium yang paling umum kedua. Tumor stroma berasal dari jaringan pendukung ovarium. Tumor stroma dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor stroma yang ganas jarang terjadi.⁴

Tumor epitel adalah jenis tumor tuba falopi yang paling umum. Tumor ini berasal dari sel-sel yang melapisi permukaan tuba falopi. Tumor epitel dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor epitel ganas jarang terjadi. Tumor sel germinal berasal dari sel-sel yang menghasilkan sel telur. Tumor sel germinal dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor sel germinal yang ganas sangat jarang terjadi. Tumor stroma berasal dari jaringan pendukung tuba falopi. Tumor stroma dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor stroma yang ganas sangat jarang terjadi.⁴

Adenokarsinoma endometrium adalah jenis tumor yang paling umum pada korpus uteri. Ini adalah kanker yang muncul dari lapisan rahim (endometrium). Adenokarsinoma endometrium biasanya tumbuh lambat dan dapat disembuhkan dengan deteksi dini dan pengobatan. Sarkoma stroma endometrium adalah jenis tumor yang jarang terjadi pada korpus uteri. Ini adalah kanker yang muncul dari stroma, yang merupakan jaringan pendukung rahim. Sarkoma stroma endometrium biasanya tumbuh dengan cepat dan sulit diobati. Sarkoma yang tidak berdiferensiasi adalah jenis tumor yang jarang terjadi pada korpus uteri. Ini adalah kanker yang tidak memiliki jenis sel tertentu. Sarkoma yang tidak berdiferensiasi biasanya tumbuh dengan cepat dan sulit diobati.⁴

Karsinoma sel skuamosa adalah jenis tumor vulva yang paling umum, dari semua kasus. Faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel skuamosa pada vulva adalah infeksi *human papillomavirus (HPV)*, merokok, dan peradangan kronis. Karsinoma sel basal adalah jenis tumor vulva yang paling umum kedua dari semua kasus. Faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel basal pada vulva adalah paparan sinar matahari. Melanoma adalah jenis tumor vulva yang paling umum ketiga, sekitar 5% dari semua kasus.⁴

Tumor mempunyai tampilan yang bermacam-macam yang kerap kali sulit dibedakan, oleh sebab itu dibutuhkan pemeriksaan histopatologi untuk menegakkan

diagnosa.⁹ Histopatologi merupakan gold standard dalam mendiagnosis tumor tersebut. Hasil pemeriksaan histopatologi berlaku sebagai diagnosa definitif tumor, terutama untuk memastikan tipe tumor, derajat histologi, ada tidaknya invasi ke jaringan lain, juga melihat respon jaringan terhadap pengobatan yang diberikan.¹⁰

Rumah Sakit Bhayangkara Jambi ialah salah satu contoh dari rumah sakit di Provinsi Jambi yang melaksanakan pembedahan ginekologi serta diiringi dengan pengecekan histopatologi buat menegakkan penaksiran penderita pada permasalahan tumor ginekologi baik jinak ataupun ganas, tetapi, belum terdapat informasi mengenai jumlah kasus pembedahan tumor ginekologi serta jumlah informasi kesesuaian antara hasil diagnosis pembedahan serta hasil pengecekan histopatologi mengenai tumor ginekologi di rumah sakit tersebut.

Berdasar pada penjelasan diatas, saya sebagai peniliti tertarik untuk melakukan riset untuk mengenali gambaran hasil pengecekan histopatologi yang dicoba pada pembedahan tumor ginekologi di Rumah Sakit Bhayangkara Jambi pada tahun 2018- 2022

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pasien dengan kasus tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendesripsikan pasien dengan kasus tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022.
2. Mengetahui perbandingan jumlah kasus tumor ginekologi dengan pasien ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022.

3. Untuk mengetahui gambaran histopatologi kasus tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1 Bagi Peneliti

1. Memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.
2. Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai gambaran histopatologis pada operasi tumor ginekologi
3. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan serta menambah ilmu dan pengalamannya dalam membuat penelitian ilmiah.

2 Untuk Instansi Kesehatan

1. Sebagai masukan dan evaluasi langkah selanjutnya bagi instansi dalam mendiagnosa dan meningkatkan keberhasilan pengobatan tumor ginekologi dengan melakukan pemeriksaan histopatologi.
2. Sebagai informasi tambahan mengenai gambaran histopatologi pada operasi tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022.

3 Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian bisa menjadi informasi tambahan bagi para pendidik maupun peserta didik terkhusus pada bidang ginekologi dan patologi anatomi.

4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain diharapkan dapat menambah pengetahuan dan juga sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait gambaran histopatologi operasi tumor ginekologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Tumor Ginekologi Berdasarkan Lokasi Organ

Tumor ginekologi dapat terjadi pada organ genital bagian luar (vulva) atau organ genital bagian dalam (serviks, vagina, uterus, saluran tuba, ovarium).³ Berdasarkan histopatologi, tumor ginekologi dapat menyebabkan tumor jinak atau tumor ganas.³

Berikut merupakan klasifikasi tumor ginekologi berdasarkan letak organ pada bedah ginekologi:⁴

I. Tumor Serviks Uteri

Tumor jinak yang terdapat pada serviks uteri yaitu kondiloma akuminata, papiloma skuamosa, papiloma Mullerian, dan polip endoserviks.⁴ Pada kanker serviks sendiri, 75% - 90% merupakan karsinoma sel skuamosa (SSK). Karsinoma sel skuamosa adalah karsinoma invasif yang melintasi membran basal.⁶ Secara histopatologis, SSK ditemukan pada sekitar 70% kasus, 15% adenokarsinoma, dan 8-10% adenoskuamosa.⁶ Hampir 80% kasus pada kanker serviks saat ini berhubungan dengan infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* terutama pada *HPV 16* dan *18*. Kanker serviks ini merupakan salah satu kanker yang paling banyak dialami oleh wanita di dunia. Diperkirakan terdapat 570.000 kasus baru setiap tahunnya dan 311.000 kematian, sekitar 80% terjadi di negara berkembang. Menurut organisasi kesehatan dunia (*WHO*), kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor dua pada wanita dari semua jenis kanker yang ada.⁶

Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker serviks yang paling umum, mencakup sekitar 80% kasus. Adenokarsinoma adalah jenis kedua yang paling umum, mencakup sekitar 15% kasus. Tumor non-epitel lainnya termasuk tumor jaringan ikat, otot, dan pembuluh darah. Karsinoma campuran adalah jenis kanker yang terdiri dari dua atau lebih jenis sel yang berbeda. Sarkoma adalah jenis kanker yang muncul dari jaringan ikat. Tumor lainnya termasuk tumor pada sistem saraf, tulang, dan tulang rawan.⁴

Tabel 2.1 Tumor Serviks Uteri berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel 1) Tumor sel skuamosa dan prekursor 2) Lesi intraepitel skuamosa a) Lesi intraepitel skuamosa tingkat rendah b) Lesi intraepitel skuamosa tingkat tinggi 3) Karsinoma sel skuamosa, NOS a) Keratinisasi b) Non-keratinisasi c) Papiler d) Basaloid e) Kutil f) Verrucous g) Squamotransisi h) Mirip limfoepiteloma 4) Lesi sel skuamosa jinak a) Metaplasia skuamosa b) Kondiloma akuminatum c) Papiloma skuamosa d) Metaplasia transisi 5) Tumor dan prekursor kelenjar 6) Adenokarsinoma in situ 7) Adenokarsinoma a) Adenokarsinoma endoserviks tipe biasa b) Karsinoma mukosa, NOS i) Tipe lambung	1) Tumor epitel lainnya 2) Karsinoma adenoskuamosa a) Karsinoma sel kaca 3) Karsinoma basal adenoid 4) Karsinoma kistik adenoid 5) Karsinoma yang tidak berdiferensiasi 6) Tumor neuroendokrin 7) Tumor neuroendokrin tingkat rendah a) Tumor karsinoid b) Tumor karsinoid atipikal c) Karsinoma neuroendokrin tingkat tinggi d) Karsinoma neuroendokrin sel kecil e) Karsinoma neuroendokrin sel besar Tumor mesenkim dan lesi mirip tumor 1) Jinak a) Leiomioma b) Rhabdomyoma c) Lainnya 2) Ganas a) Leiomiosarkoma b) Rhabdomyosarcoma c) Sarkoma bagian lunak alveolar

Jenis Tumor	Jenis Tumor
i) Jenis intestinal ii) Jenis sel cincin meterai b) Karsinoma villoglandular c) Karsinoma endometrioid d) Karsinoma sel jernih e) Karsinoma serosa f) Karsinoma mesonefrik g) Adenokarsinoma yang bercampur dengan i) Karsinoma neuroendokrin 2) Tumor kelenjar jinak dan lesi mirip tumor a) Polip endoserviks b) Papilloma Müllerian c) Kista Nabothian d) Kelompok terowongan e) Hiperplasia mikroglandula f) Hiperplasia kelenjar endoserviks lobular g) Hiperplasia endoserviks laminar difus h) Sisa-sisa mesonefrik dan hiperplasia i) Reaksi Arias Stella j) Endoservisis k) Endometriosis l) Metaplasia tuboendometrioid m) Jaringan prostat ektopik	d) Angiosarkoma e) Tumor selubung saraf tepi ganas f) Sarkoma lainnya i) Liposarkoma ii) Sarkoma endoserviks tidak berdiferensiasi iii) Sarkoma Ewing 3) Lesi mirip tumor a) Nodul sel spindel pasca operasi b) Lesi mirip limfoma Tumor campuran epitel dan mesenkim 1) Adenomioma 2) Adenosarcoma 3) Karsinosarkoma Tumor melanositik 1) Naevus biru 2) Melanoma ganas Tumor sel germinal 1) Tumor kantung kuning telur Tumor limfoid dan mieloid 1) Limfoma 2) Neoplasma myeloid

Klasifikasi tumor serviks uteri *WHO* digunakan untuk memandu diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Klasifikasi ini juga digunakan untuk melacak tren kejadian dan mortalitas kanker serviks. Berikut adalah beberapa rincian tambahan tentang klasifikasi tumor serviks uteri menurut *WHO*: Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker serviks yang paling umum. Karsinoma ini muncul dari epitel skuamosa, yaitu lapisan tipis sel yang melapisi serviks. Karsinoma sel skuamosa biasanya tumbuh lambat dan dapat dideteksi secara dini dengan tes skrining. Adenokarsinoma adalah jenis kanker serviks yang paling umum kedua. Kanker ini muncul dari epitel kelenjar, yaitu lapisan sel yang memproduksi lendir. Adenokarsinoma biasanya lebih agresif daripada karsinoma sel skuamosa dan lebih mungkin menyebar ke bagian tubuh lainnya. Tumor non-epitel lainnya jarang terjadi. Tumor ini dapat timbul dari jaringan ikat, otot, atau pembuluh darah. Karsinoma tidak berdiferensiasi adalah jenis kanker yang tidak memiliki jenis sel tertentu. Biasanya sangat agresif dan cenderung menyebar ke bagian tubuh lainnya. Karsinoma campuran adalah jenis kanker yang terdiri dari dua atau lebih jenis sel yang berbeda. Biasanya lebih agresif daripada kanker yang terdiri dari satu jenis sel. Sarkoma adalah jenis kanker yang muncul dari jaringan ikat. Kanker ini jarang terjadi pada serviks. Limfoma adalah jenis kanker yang muncul dari sistem limfatik. Jarang terjadi pada serviks. Tumor lainnya jarang terjadi. Tumor ini dapat timbul dari sistem saraf, tulang, atau tulang rawan.⁴

Penerapan deteksi *HPV* telah mempercepat transisi skrining kanker serviks dari morfologi ke biologi molekuler. Tes *HPV* pada awalnya digunakan sebagai metode triase untuk triase refleksi pada populasi dengan sel skuamosa atipikal yang belum ditentukan signifikansinya (ASC-US). Pada tahun 2014, FDA menyetujui deteksi *HPV* untuk digunakan dalam skrining serviks. Setelah itu, deteksi *HPV* memainkan peran yang semakin penting dalam praktik skrining kanker serviks.¹¹

Untuk skrining kanker serviks, dapat dilakukan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) dan Tes Papanicolaou Smear (PAP Smear). Dengan penerapan PAP smear, insidensi tumor invasif telah secara drastis menurun. Namun, hasil pemeriksaan sitologi tidak menunjukkan suatu diagnosa pasti. Diagnosa harus dipastikan dengan pemeriksaan histologi dari jaringan yang diperoleh dengan melakukan biopsi.

Semua lesi serviks yang terlihat secara klinis membutuhkan identifikasi biopsi walaupun hasil pap smear normal. Biopsi serviks adalah prosedur yang dilakukan untuk mengambil jaringan dari leher rahim (serviks) untuk pemeriksaan secara mikroskopis. Hasil biopsi tidak hanya memberikan diagnosis, tetapi juga dapat membantu dalam menentukan jenis dan luasnya pengobatan yang akan diberikan.^{12,13}

Untuk kasus pada tumor serviks, diagnosis yang harus dipastikan dengan pemeriksaan histologis jaringan yang diperoleh dengan melakukan biopsi. Semua lesi serviks yang terlihat secara klinis memerlukan identifikasi dengan biopsi bahkan jika hasil Pap smear normal.^{14,15} Operasi bedah adalah perawatan yang paling umum. Operasi laser atau eksisi sederhana dapat dilakukan untuk mengangkat jaringan neoplastik pada vagina. Sementara itu, untuk kasus tumor vagina, peran pembedahan sangat kecil dalam kasus ini karena letak anatomis vagina yang sangat dekat dengan kandung kemih dan rektum. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi harus dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang dan diagnosis definitif untuk menegakkan penatalaksanaan.¹⁴

2. Tumor Vagina

kanker vagina jarang terjadi, hanya 1%-2% dari semua keganasan saluran kelamin wanita dan hanya 10% dari semua neoplasma ganas ginekologi, terhitung sekitar 3000 kasus baru per tahun di Amerika Serikat. Ada tumor jinak di vagina yang berbentuk kistik dan padat atau tipe campuran. Untuk tumor kistik terdiri dari kista gartner dan kista inklusi, untuk tumor padat terdiri dari leiomioma dan polip fibroepitel.^{3,4}

Klasifikasi *WHO* untuk tumor vagina dibagi menjadi dua kelompok utama: tumor epitel dan tumor non-epitel. Tumor epitel adalah tumor yang timbul dari lapisan vagina. Tumor non-epitel adalah tumor yang timbul dari jaringan lain di dalam vagina, seperti otot, pembuluh darah, atau saraf. Sistem klasifikasi ini juga membantu memandu pengobatan dan prognosis. Berikut ini adalah beberapa rincian tambahan tentang berbagai jenis tumor yang diklasifikasikan dalam klasifikasi tumor vagina oleh *WHO*: Karsinoma sel skuamosa adalah jenis tumor vagina yang paling umum.⁴

Tabel 2.2 Tumor Vagina berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel 1) Tumor sel skuamosa dan prekursor 2) Lesi intraepitel skuamosa a) Lesi intraepitel skuamosa tingkat rendah b) Lesi intraepitel skuamosa tingkat tinggi 3) Karsinoma sel skuamosa, NOS a) Keratinisasi b) Non-keratinisasi c) Papiler d) Basaloid e) Berkutil f) Verrucous 4) Lesi skuamosa jinak a) Kondiloma akuminatum b) Papiloma skuamosa c) Polip fibroepitelial d) Polip tubuloskuamosa e) Metaplasia sel transisi 5) Tumor glandula 6) Adenokarsinoma a) Karsinoma endometrioid b) Karsinoma sel jernih c) Karsinoma mukosa d) Karsinoma mesonefrik 7) Lesi kelenjar jinak a) Adenoma tubovilik b) Adenoma vili	9. Karsinoma neuroendokrin tingkat tinggi a) Karsinoma neuroendokrin sel kecil b) Karsinoma neuroendokrin sel besar Tumor mesenkim 1) Leiomioma 2) Rhabdomyoma 3) Leiomiosarkoma 4) Rhabdomyosarcoma, NOS a) Rhabdomyosarcoma embrionik 5) Sarkoma yang tidak berdiferensiasi 6) Angiomiofibroblastoma 7) Angiomixoma agresif 8) Myofibroblastoma Lesi mirip tumor 1) Nodul sel gelendong pasca operasi Tumor epitel dan mesenkim campuran 1) Adenosarkoma 2) Karsinosarkoma Tumor limfoid dan mieloid 1) Limfoma 2) Neoplasma myeloid

Jenis Tumor	Jenis Tumor
c) Papilloma Müllerian d) Adenosis e) Endometriosis f) Endoservisis g) Kista 8. Tumor epitel lainnya a) Tumor campuran b) Karsinoma adenoskuamosa c) Karsinoma basal adenoid	Tumor melanositik 1) Naevi a) Naevus melanositik b) Naevus biru 2) Melanoma ganas Tumor lainnya 1) Tumor sel germinal a) Teratoma dewasa b) Tumor kantung kuning telur 2) Lainnya a) Ewing Sarkoma b) Paraganglioma

Berikut ini adalah beberapa rincian tambahan tentang berbagai jenis tumor yang diklasifikasikan dalam klasifikasi tumor vagina oleh *WHO*: Karsinoma sel skuamosa adalah jenis tumor vagina yang paling umum. Ini adalah jenis kanker yang muncul dari sel-sel skuamosa yang melapisi vagina. Karsinoma sel skuamosa biasanya diobati dengan pembedahan, terapi radiasi, atau kemoterapi. Adenokarsinoma adalah jenis kanker yang muncul dari sel-sel kelenjar yang melapisi vagina. Adenokarsinoma lebih jarang terjadi dibandingkan karsinoma sel skuamosa. Biasanya diobati dengan pembedahan, terapi radiasi, atau kemoterapi. Tumor epitel lainnya termasuk tumor seperti melanoma, karsinoma sarkomatoid, dan karsinoma verrucous. Tumor-tumor ini jarang terjadi. Sarkoma adalah jenis kanker yang muncul dari jaringan ikat vagina. Sarkoma jarang terjadi. Biasanya diobati dengan pembedahan, terapi radiasi, atau kemoterapi. Limfoma adalah jenis kanker yang muncul dari jaringan limfoid vagina. Limfoma jarang terjadi. Biasanya diobati dengan kemoterapi. Tumor non-epitel lainnya termasuk tumor seperti leiomioma, rhabdomyoma, dan neurofibroma. Tumor-tumor ini jarang terjadi.⁴

Neoplasia intraepitel vagina (VaIN) merupakan suatu kondisi yang menggambarkan temuan histologis premaligna vagina yang biasanya ditandai dengan perubahan displastik. VaIN dapat dideteksi dengan adanya sel abnormal pada tes Papanicolaou (Pap smear). Keganasan vagina primer jarang terjadi, terhitung 1-2% dari semua keganasan ginekologi. Keganasan vagina primer sebagian besarnya adalah karsinoma sel skuamosa yang terkait erat dengan infeksi *Human Papillomavirus (HPV)*.^{3,4,15}

Pada kasus tumor organ vulva, vagina, serviks dan korpus, yang dapat dilakukan terlebih dahulu adalah skrining yang bisa berupa IVA test atau Pap-smear untuk mengambil sampel tumor sehingga dapat dilakukan pengambilan sampel biopsi. mendapatkan diagnosis pra operasi. Setelah itu dilakukan tindakan operasi ginekologi sebagai diagnosis sementara, kemudian dilaksanakan pemeriksaan histopatologi untuk mengetahui diagnosis definitif atau pasti pada kasus tumor sehingga bisa dilakukan penatalaksanaan yang tepat.^{16,17}

Operasi bedah adalah perawatan yang paling sering dilakukan. Operasi laser atau eksisi sederhana biasanya dilakukan untuk mengangkat jaringan neoplasma

divagina. Namun, pembedahan memainkan peran yang sangat kecil dalam kasus ini karena letak anatomis vagina yang sangat dekat dengan kandung kemih dan rektum. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi harus dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang dan diagnosis definitif untuk menegaskan penatalaksanaan.¹⁴

3. Tumor Ovarium

Tumor ovarium merupakan neoplasma tersering pada wanita dengan insidensi 80% tumor jinak dan sisanya tumor ovarium ganas. Ada tumor ovarium jinak yang kistik atau padat. Tumor ovarium jinak sebagian besar berasal dari epitel (60%) dan sisanya berasal dari sel germinal dan stroma (fibroma, tekoma) dan lain-lain.^{2,3} Pada tahun 2020, didapatkan sekitar kasus baru kanker ovarium sebanyak 21.750 kasus, yang merupakan 1,2% dari seluruh kasus pada kanker. Perkiraan kematian yang terkait dengannya adalah 13.940. Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun diharapkan menjadi 48,6%. Sekitar 15,7% dari Kasus kanker ovarium terdiagnosis pada stadium lokal dan sekitar 58% pada stadium metastatik, di mana tingkat kelangsungan hidup lima tahun turun menjadi 30,2%, bukannya terdeteksi pada stadium awal penyebaran lokal..¹⁸

Klasifikasi tumor ovarium menurut *WHO* mencakup jenis tumor berikut ini: Tumor epitel: Tumor ini berasal dari sel epitel yang melapisi ovarium. Jenis tumor epitel yang paling umum adalah sistadenoma serosa, yang merupakan tumor jinak. Jenis tumor epitel lainnya termasuk sistadenoma mukinosa, tumor endometrioid, dan tumor sel jernih. Tumor sel germinal: Tumor ini berasal dari sel germinal yang menghasilkan sel telur dan sperma. Jenis tumor sel germinal yang paling umum adalah disgerminoma, yang merupakan tumor ganas. Jenis tumor sel germinal lainnya termasuk tumor kantung kuning telur, karsinoma embrionik, dan koriokarsinoma. Tumor stroma: Tumor ini berasal dari jaringan pendukung ovarium. Jenis tumor stroma yang paling umum adalah tumor sel granulosa, yang merupakan tumor jinak. Jenis tumor stroma lainnya termasuk tumor sel theca, fibroma, dan leiomioma. Tumor lain-lain: Kategori ini mencakup tumor yang bukan berasal dari epitel, sel germinal, atau stroma.⁴

Tabel 2.3 Tumor Ovarium berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel 1) Tumor Serosa 2) Jinak a) kistadenoma serosa b) Adenofibroma serosa c) Papiloma permukaan serosa 3) Borderline a) Tumor serosa proliferasi atipikal b) Tumor batas serosa Non-invasif c) karsinoma serosa 4) Ganas a) Karsinoma serosa tingkat rendah b) Karsinoma serosa tingkat tinggi Tumor mukosa 1) Jinak a) Sistadenoma mukosa b) Adenofibroma mukosa 2) Borderline a) Tumor mukosa proliferasi atipikal 3) Ganas a) Karsinoma mukosa Tumor endometrioid 1) Jinak	2) Ganas a) Karsinoma seromucinous b) Karsinoma yang tidak berdiferensiasi Tumor mesenkim 1) Endometrioid tingkat rendah a) Sarkoma stroma 2) Endometrioid tingkat tinggi a) Sarkoma stroma Tumor sel germinal 1) Disgerminoma 2) Tumor kantung kuning telur 3) Karsinoma embrionik 4) Koriokarsinoma non-gestasional 5) Teratoma dewasa 6) Teratoma yang belum matang 7) Tumor sel germinal campuran Tumor lainnya 1) Tumor rete ovarium a) Adenoma rete ovarium b) Adenokarsinoma rete ovarium 2) Tumor Wolffian 3) Karsinoma sel kecil, tipe hiperkalsemia 4) Karsinoma sel kecil, tipe paru 5) Tumor Wilms 6) Paraganglioma 7) Neoplasma pseudopapiler padat

Jenis Tumor	Jenis Tumor
a) Kista endometriosis a) Sistadenoma endometrioid - Adenofibroma endometrioid 2) Borderline a) Tumor endometrioid proliferasif atipikal 3) Ganas a) Karsinoma endometrioid Tumor sel jernih 1) Jinak a) Tumor Brenner 2) Borderline a) Tumor brenner proliferasif atipikal 3) Ganas c) Tumor Brenner ganas Tumor seromucinous 1) Jinak a) Sistadenoma seromuskular b) Adenofibroma seromuskular	Tumor mesothelial 1) Tumor adenomatoid 2) Mesothelioma Tumor jaringan lunak 2) Myxoma 3) Lainnya Lesi seperti tumor 4) Kista folikel 5) Kista korpus luteum 6) Kista folikel luteinisasi soliter yang besar 7) Hiperreaktio luteinalis 8) Luteoma kehamilan 9) Hiperplasia stroma 10) Hiperplasia stroma 11) Fibromatosis 12) Hiperplasia sel Leydig 13) Lainnya

Jenis tumor lain-lain yang paling umum adalah limfoma, yang merupakan kanker sistem kekebalan tubuh. Jenis tumor lain-lain termasuk sarkoma, tumor metastasis, dan tumor yang tidak diketahui asalnya. Klasifikasi tumor ovarium *WHO* merupakan alat yang sangat berharga bagi para dokter, ahli patologi, dan peneliti. Klasifikasi ini menyediakan sistem standar untuk diagnosis dan klasifikasi tumor ovarium, yang dapat membantu meningkatkan diagnosis, pengobatan, dan pencegahan tumor ini. Berikut adalah beberapa detail tambahan tentang klasifikasi tumor ovarium menurut *WHO*:

Tumor epitel: Tumor epitel adalah jenis tumor ovarium yang paling umum. Mereka menyumbang sekitar 80% dari semua tumor ovarium. Tumor epitel dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor epitel jinak biasanya tumbuh lambat dan tidak menyebar. Tumor epitel ganas lebih agresif dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Tumor sel germinal: Tumor sel germinal adalah jenis tumor ovarium kedua yang paling umum. Jumlahnya sekitar 15% dari semua tumor ovarium. Tumor sel germinal dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor sel germinal jinak biasanya tumbuh lambat dan tidak menyebar. Tumor sel germinal ganas lebih agresif dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Tumor stroma: Tumor stroma adalah jenis tumor ovarium ketiga yang paling umum. Jumlahnya sekitar 5% dari semua tumor ovarium. Tumor stroma dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor stroma jinak biasanya tumbuh lambat dan tidak menyebar. Tumor stroma ganas lebih agresif dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Tumor lain-lain: Tumor lain-lain adalah jenis tumor ovarium yang paling jarang terjadi. Jumlahnya sekitar 1% dari semua tumor ovarium. Tumor lain-lain dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor lain-lain yang jinak biasanya tumbuh lambat dan tidak menyebar. Tumor lain-lain yang ganas lebih agresif dan dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh.⁴

Berdasarkan data dari Pusat Patologi Anatomi Indonesia, kanker ovarium merupakan tumor ganas ketiga tersering pada saluran kelamin wanita. Selain itu, kanker ovarium merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks. *WHO* mengklasifikasikan tumor ovarium ganas berdasarkan histopatologi menjadi tiga jenis, yaitu tumor ovarium epitel ganas, tumor ovarium germinal ganas, dan tumor stroma ovarium ganas.^{3,4} Jenis tumor yang berasal dari

sel yang berbeda ini memiliki karakteristik yang padat, gambaran klinis, dan gambaran patologis yang berbeda.³

Ada berbagai faktor risiko yang terkait dengan kanker ovarium. Ini kebanyakan mempengaruhi wanita pascamenopause, di mana bertambahnya usia dikaitkan dengan peningkatan insiden, stadium lanjut penyakit ini, dan tingkat kelangsungan hidup yang dilaporkan lebih rendah. Paritas menimbulkan peran protektif menurut beberapa studi kasus-kontrol dengan usia yang lebih tinggi saat melahirkan terkait dengan penurunan risiko kanker ovarium.¹⁹ Faktor risiko terkuat dari kanker ovarium adalah riwayat keluarga yang positif terkena kanker payudara atau kanker ovarium, di mana riwayat pribadi kanker payudara juga meningkatkan risiko tersebut.²⁰ Beberapa penelitian telah menunjukkan peningkatan risiko merokok, terutama risiko tumor epitel lender.¹⁹

Resiko utama dari menjalani skrining kanker ovarium adalah fakta bahwa jenis tes pemeriksaan untuk kanker ovarium yang ada saat ini, tidak dapat dipercaya 100%, ini berarti tidak ada jaminan bahwa hasil diagnosisnya selalu tepat. Dalam banyak kasus, operasi ginekologi, harus dilakukan dengan segera. Hasil diagnosis operasi akan menjadi diagnosis sementara. Setelah tindakan operasi perlu dilakukan pemeriksaan histopatologi.^{16,17}

Tes darah CA 125 adalah prosedur pemeriksaan darah untuk keberadaan CA 125, yang dikenal sebagai pembuat tumor atau bahan kimia berbasis protein yang berasal dari sel kanker, penanda ini menandakan adanya kanker ovarium. Namun, hanya 50% wanita yang menghasilkan angka CA terukur sebesar 125, terutama bila skrining dilakukan pada stadium awal penyakit, sehingga ada risiko kesalahan diagnosis. Ada juga kasus di mana tingkat CA 125 pada wanita meningkat karena kondisi kesehatan lain yang sama sekali berbeda. Sedangkan USG transvaginal adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memasukkan probe USG ke dalam vagina untuk menilai kondisi ovarium. Prosedur ini dapat menghasilkan gambaran ovarium dengan pemeriksaan ukuran ovarium untuk mendeteksi perubahan atau kelainan, serta pemeriksaan tekstur ovarium dan mendeteksi tumor. Hasil skrining dengan USG sangat menjanjikan meskipun spesifisitasnya sangat terbatas, meskipun demikian USG telah menunjukkan sensitivitas yang tinggi (>95%) untuk

mendeteksi kanker ovarium stadium awal. Oleh karena itu, untuk sepenuhnya mengukur risiko kanker ovarium dan meningkatkan keakuratan kedua jenis tes tersebut, pengamatan dilakukan melalui tes darah ultrasonografi dan CA 125 secara bersamaan. Hasil indeks akhir biasanya untuk membantu dokter menentukan langkah selanjutnya yang harus diambil.^{16,17}

Diagnosis tumor ovarium dapat dilakukan dengan analisis histologis cepat massa ovarium pada pembedahan, yang dikenal sebagai histopatologi bagian beku. Namun, tes ini relatif lebih rendah kualitasnya dibandingkan dengan pemeriksaan histopatologi rutin sebagai baku emas.¹⁴

4. Tumor Corpus Uteri

Tumor jinak yang paling umum di korpus uteri adalah mioma uteri. Tumor yang jinak ini berasal dari otot rahim dan jaringan ikat di bawahnya. Mioma uteri juga dikenal sebagai fibromioma, leiomioma atau fibroid.² Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)*, penyebab kematian ibu akibat mioma uteri tahun 2013 sekitar 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sekitar 21 (2,04%) kasus.³

Kanker corpus uteri adalah keganasan paling umum keenam di dunia. Diperkirakan 320.000 kasus baru didiagnosis dengan keganasan ini setiap tahun. Negara berpenghasilan tinggi memiliki insiden kanker endometrium yang lebih besar (5,9%) dibandingkan negara dengan sumber daya rendah (4,0%), meskipun angka kematian spesifik lebih tinggi. Risiko kumulatif kanker endometrium hingga usia 75 tahun diperkirakan 1,6% untuk daerah berpenghasilan tinggi dan 0,7% untuk negara berpenghasilan rendah.²⁰ Ini mungkin karena tingginya tingkat obesitas dan kurangnya aktivitas fisik, dua faktor risiko utama di negara-negara kaya. Secara khusus, peningkatan kadar estrogen diketahui sebagai penyebab paling mungkin dari peningkatan risiko kanker endometrium pada wanita gemuk.²¹

Tumor epitel ini berasal dari sel epitel yang melapisi rahim. Jenis tumor epitel korpus uteri yang paling umum adalah karsinoma endometrium. Tumor mesenkim ini berasal dari sel mesenkim yang membentuk stroma rahim. Jenis tumor mesenkim yang paling umum pada korpus uteri adalah leiomioma. Tumor campuran: Tumor ini terdiri dari sel epitel dan mesenkim. Jenis tumor campuran

yang paling umum pada korpus uteri adalah karsinosarkoma. Tumor lainnya: Tumor ini termasuk tumor yang bukan berasal dari epitel, mesenkim, atau campuran. Jenis tumor lain yang paling umum pada korpus uteri adalah limfoma. Klasifikasi tumor korpus uteri *WHO* digunakan untuk membantu dokter mendiagnosis dan mengobati tumor rahim. Sistem ini juga digunakan untuk mengumpulkan data tentang tumor rahim untuk tujuan penelitian. Klasifikasi tumor korpus uteri *WHO* adalah sistem yang komprehensif dan terkini untuk mengklasifikasikan tumor korpus uteri. Sistem ini digunakan oleh ahli patologi untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan tumor korpus uteri, dan oleh dokter untuk merencanakan pengobatan dan memantau pasien.⁴

Klasifikasi ini didasarkan pada morfologi, tingkat, dan stadium tumor. Tingkat tumor adalah ukuran agresivitasnya, dan stadium tumor adalah ukuran tingkat penyebarannya. Klasifikasi *WHO* adalah alat yang penting bagi ahli onkologi dan ahli patologi untuk digunakan dalam diagnosis dan pengobatan tumor korpus uteri. Klasifikasi ini memberikan nomenklatur dan kriteria standar untuk mengklasifikasikan tumor ini, yang membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang paling tepat. Berikut ini adalah tinjauan singkat mengenai setiap kategori tumor: Tumor epitel adalah jenis tumor yang paling umum pada korpus uteri. Tumor ini berasal dari lapisan rahim (endometrium). Jenis tumor epitel yang paling umum adalah adenokarsinoma, yang menyumbang sekitar 80% dari semua kanker rahim. Leiomyosarkoma adalah jenis tumor stroma langka yang bersifat ganas. Tumor campuran adalah kombinasi elemen epitel dan stroma. Jenis tumor campuran yang paling umum adalah adenosarkoma, yang merupakan tumor jinak. Karsinosarkoma adalah jenis tumor campuran langka yang bersifat ganas. Tumor metastasis adalah tumor yang telah menyebar ke rahim dari bagian tubuh lain. Jenis tumor metastasis yang paling umum ke rahim adalah dari ovarium.⁴

Diagnosis pada histopatologi endometrium perlu dilakukan, hal ini dilakukan untuk menentukan gambaran dari tumor, metastasis, dan juga risiko perioperatif. Seharusnya tidak ada diagnosis pasti sebelum diagnosis muncul dari hasil histopatologi.²²

Tabel 2.4 Tumor Corpus Uteri berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel dan prekursor	1) Dissecting (cotyledonoid) leiomyoma
1) Prekursor	2) Leiomiomatosis yang menyebar
2) Hyperplasia tanpa atypia	3) Leiomiomatosis intravena
3) Hiperplasi aatipikal / Endometrioid	4) Leiomioma yang bermetastasis
a) Neoplasia intraepitel	5) Leiomiosarkoma
4) Karsinoma endometrium	a) Leiomiosarkoma epiteloid
5) Karsinoma endometrioid	b) Leiomiosarkoma miksoid
a) Diferensiasi squamous	6. Stroma endometrium dan tumor terkait
b) Villoglandular	a) Nodul stroma endometrium
c) Secretory	b) Sarkoma stroma endometrium tingkat rendah
6) Karsinoma mukosa	c) Sarkoma stroma endometrium tingkat tinggi
7) Karsinoma intraepitel endometrium serosa	d) Sarkoma uterus yang tidak berdiferensiasi
8) Karsinoma serosa	6) Tumor mesenkim lainnya
9) Karsinoma sel jernih	7) Rhabdomyosarcoma
10) Tumor neuroendokrin	8) Tumor sel epiteloid perivascular
a) Tumor neuroendokrin tingkat rendah	a) Ganas
i) Tumor karsinoid	b) Jinak
b) Karsinoma neuroendokrin tingkat tinggi	Tumor campuran epitel dan mesenkim
i) Karsinoma neuroendokrin sel kecil	1) Adenomioma
ii) karsinoma neuroendokrin sel besar	2) Adenomioma polipoid atipikal
c) Adenokarsinoma sel campuran	3) Adenofibroma
d) Karsinoma yang tidak berdiferensiasi	4) Adenosarcoma
	5) Karsinosarkoma

Jenis Tumor	Jenis Tumor
e) Karsinoma berdiferensiasi 11) Lesi seperti tumor 12) Polip 13) Metaplasias 14) Reaksi Arias-Stella 15) Lesi seperti limfoma Tumor mesenkim 1) Leiomioma 2) Leiomioma Seluler 3) Leiomioma dengan inti yang aneh 4) Leiomioma aktif secara mitosis 5) Leiomioma hidropik 6) Leiomioma apoplektik 7) Lipoleiomioma 8) Leiomioma epiteloid 9) Leiomioma myxoid	Tumor lainnya 1) Tumor adenomatoid 2) Tumor neuroectodermal 3) Tumor sel germinal Tumor limfoid dan myeloid 1) Limfoma 2) Neoplasma mieloid

5. Tumor Tuba Fallopi

Tumor epitel tuba fallopi adalah tumor yang paling sering terjadi pada tuba fallopi. Tumor epitel ganas tuba fallopi, seperti karsinoid tuba fallopi dan adenokarsinoma tuba fallopi, dapat menyebabkan gejala seperti nyeri panggul, perdarahan abnormal dari vagina, dan gangguan kesuburan.⁴

Tumor non-epitel tuba fallopi jarang terjadi. Tumor germ cell tuba fallopi, seperti teratoma tuba fallopi dan yolk sac tumor tuba fallopi, biasanya bersifat asimtomatik dan dapat ditemukan secara tidak sengaja pada saat dilakukan pemeriksaan panggul. Tumor stroma tuba fallopi, seperti leiomyoma tuba fallopi dan fibroma tuba fallopi, dapat menyebabkan gejala seperti nyeri panggul dan massa padat pada panggul. Tumor vaskular tuba fallopi, seperti hemangioma tuba fallopi dan limfangioma tuba fallopi, biasanya bersifat asimtomatik dan dapat ditemukan secara tidak sengaja pada saat dilakukan pemeriksaan panggul. Tumor limfoid tuba fallopi, seperti limfoma tuba fallopi, dapat menyebabkan gejala seperti nyeri panggul, demam, dan penurunan berat badan. Tumor neuroektodermik tuba fallopi, seperti neuroblastoma tuba fallopi dan ganglioneuroma tuba fallopi, biasanya bersifat asimtomatik dan dapat ditemukan secara tidak sengaja pada saat dilakukan pemeriksaan panggul.⁴

Tumor jinak tuba fallopi bisa berupa neoplasma atau non-neoplasma. Untuk jenis kanker ini yang paling banyak terjadi di tuba fallopi adalah adenokarsinoma, 89% unilateral.²¹ Bentuk yang lebih jarang dari neoplasma tuba termasuk leiomyosarcoma, dan karsinoma sel transisional. Kanker ini sangat langka dan hanya menyumbang 1% sampai 2% dari semua kanker ginekologi. Sekitar 1.500 Hingga 2.000 kasus kanker tuba fallopi telah dilaporkan di seluruh dunia. Sekitar 300 hingga 400 wanita didiagnosis dengan kondisi ini setiap tahun di Amerika Serikat.^{3,4}

Jenis tumor ditentukan oleh jenis sel yang membentuk tumor tersebut. Jenis tumor tuba fallopi yang paling umum adalah tumor serosa. Jenis tumor tuba fallopi lainnya termasuk tumor berlendir, tumor endometrioid, dan tumor sel jernih. Tingkat tumor ditentukan oleh seberapa baik sel tumor menyerupai sel normal. Tumor tingkat 1 terdiferensiasi dengan baik, yang berarti sel tumor menyerupai sel

normal. Tumor tingkat 2 berdiferensiasi sedang, dan tumor tingkat 3 berdiferensiasi buruk. Stadium tumor ditentukan oleh seberapa jauh tumor telah menyebar. Tumor stadium I terbatas pada tuba falopi. Tumor stadium II telah menyebar ke indung telur atau organ panggul lainnya. Tumor stadium III telah menyebar ke perut. Tumor stadium IV telah menyebar luas ke organ yang lainnya, seperti hati ataupun paru-paru.⁴

Berikut ini adalah stadium spesifik tumor tuba falopi dan klasifikasi *WHO* yang sesuai, Stadium I adalah stadium awal tumor. Tumor terbatas pada tuba falopi. Stadium II Tumor stadium ini telah menyebar ke indung telur atau organ panggul lainnya. Pada stadium III tumor telah menyebar hingga ke perut. Stadium IV Tumor telah menyebar ke organ jauh, seperti hati atau paru-paru.⁴

Pengobatan tumor tuba falopi tergantung dengan jenis tumornya, stadium tumor, dan kondisi kesehatan pasien. Tumor epitel jinak tuba falopi biasanya tidak memerlukan pengobatan. Tumor epitel ganas tuba falopi, seperti karsinoid tuba falopi dan adenokarsinoma tuba falopi, biasanya memerlukan pembedahan untuk mengangkat tumor. Tumor non-epitel tuba falopi, seperti tumor germ cell tuba falopi, tumor stroma tuba falopi, tumor vaskular tuba falopi, tumor limfoid tuba falopi, dan tumor neuroektodermik tuba falopi, biasanya memerlukan kombinasi dari pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi.⁴

Penanganan tumor tuba falopi tergantung pada jenis, tingkat, dan stadium tumor. Pilihan penanganan dapat mencakup pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi. Berikut ini adalah jenis tumor spesifik dan klasifikasi *WHO* yang sesuai, Tumor serosa Ini adalah jenis tumor tuba falopi yang paling umum. Tumor ini diklasifikasikan sebagai tumor jinak (sistadenoma serosa) atau tumor ganas (adenokarsinoma serosa). Tumor mukinosa Jenis tumor ini lebih jarang terjadi dibandingkan tumor serosa.

Tabel 2.5 Tumor Tuba Fallopi berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel dan kista	a) Tumor papiler metaplastik
1) Kista hidatidosa	b) Nodul situs plasenta
2) Tumor epitel jinak	c) Metaplasia mukinosa
a) Papiloma	d) Endometriosis
b) Adenofibroma serosa	e) Endosalpingiosis
3) Lesi prekursor epitel	Tumor epitel-mesenkim campuran
a) Karsinoma intraepitel tuba serosa	1) Adenosarkoma
4) Tumor batas epitel	2) Karsinosarkoma
a) Tumor garis batas serosa / Atipikal	Tumor mesenkim
i) Tumor serosa proliferasif	1) Leiomioma
5) Tumor epitel ganas	2) Leiomiosarkoma
a) Karsinoma serosa tingkat rendah	3) Lainnya
b) Karsinoma serosa tingkat tinggi	Tumor mesothelial
c) Karsinoma endometrioid	1) Tumor adenomatoid
d) Karsinoma yang tidak berdiferensiasi	Tumor sel germinal
6) Lainnya	1) Teratoma
a) Karsinoma musinosa	a) Mature
b) Karsinoma sel transisi	b) Immature
c) Karsinoma sel jernih	Tumor limfoid dan mieloid
Lesi mirip tumor	1) Limfoma
a) Hiperplasia tuba	2) Neoplasma mieloid
b) Abses tubo-ovarium	
c) Salpingitis isthmica nodosa	

Tumor endometrioid Jenis tumor ini jarang terjadi. Tumor ini diklasifikasikan sebagai tumor jinak (sistadenoma endometrioid) atau tumor ganas (adenokarsinoma endometrioid). Tumor sel jinak Jenis tumor ini jarang terjadi. Tumor ini diklasifikasikan sebagai tumor jinak (sistadenoma sel jernih) atau tumor ganas (adenokarsinoma sel jernih). Berikut ini adalah tingkatan spesifik tumor tuba falopi dan klasifikasi *WHO* yang sesuai: Tingkat 1 Ini adalah tingkat tumor yang paling rendah. Tumor ini ditandai dengan sel tumor yang terdiferensiasi dengan baik yang menyerupai sel normal. Tingkat 2 Ini adalah tingkat tumor menengah. Ini ditandai dengan sel tumor yang berdiferensiasi sedang yang tidak menyerupai sel normal seperti halnya sel tumor tingkat 1. Tingkat 3 ini adalah tingkat tumor tertinggi. Ini ditandai dengan sel tumor yang berdiferensiasi buruk yang tidak menyerupai sel normal sama sekali.⁴

Tatalaksana awal yang dapat diberikan pada kanker tuba umumnya yaitu pembedahan, dan serupa dengan kanker ovarium. Karena lesi akan menyebar terlebih dahulu ke rahim dan ovarium yang berdekatan. Karena tumor tuba sering terjerat dengan ovarium yang berdekatan, maka perlu dilakukan pemeriksaan patologi anatomi agar dapat ditentukan bahwa lesi tersebut memang berasal dari tuba atau dari organ lain.²³

6. Tumor Vulva

Tumor vulva cukup langka, meskipun telah dilaporkan dalam beberapa bentuk laporan kasus. Pada pasien usia muda, tumor vulva sering cenderung jinak. Ada tumor vulva yang padat atau kistik.^{3,25} Tumor jinak vulva dapat berasal dari epitel atau jaringan ikat di sekitarnya. Tumor jinak vulva yang paling umum adalah angioma, fibroma, lipoma, papiloma, limfangioma, neuroma, neurofibroma, dan adenoma. Dari jumlah tersebut, fibroma adalah jenis yang paling umum, terutama pada wanita usia muda. Lokasi yang paling umum untuk tumor vulva adalah labia mayora dan jarang labia minora, klitoris, ruang depan, dan komisura posterior. Data *SEER* mendukung bahwa kanker vulva paling sering didiagnosis pada pasien dengan usia 65 hingga 74 tahun, usia rata-rata saat diagnosis adalah 69 tahun. Data yang sama mencatat bahwa enam puluh persen diagnosis terlokalisir dan menunjukkan 85% kelangsungan hidup lima tahun.^{3,6,26,28}

Tabel 2.6 Tumor Vulva berdasarkan klasifikasi *WHO*

Jenis Tumor	Jenis Tumor
Tumor epitel 1) Tumor sel skuamosa dan prekursor a) Lesi intraepitel skuamosa i) Lesi intraepitel skuamosa tingkat rendah ii) Lesi intraepitel skuamosa tingkat tinggi iii) Jenis diferensiasi intraepitel vulva b) Karsinoma sel skuamosa i) Keratinisasi ii) Tidak berkeratin iii) Basaloid iv) Kutil v) Verruco c) Karsinoma sel basal d) Lesi skuamosa jinak i) Kondiloma akuminasi ii) papiloma vestibular iii) Keratosis seboroik iv) Keratoacanthoma 2) Tumor kelenjar a) Penyakit Paget b) Tumor yang timbul dari Bartholin dan c) kelenjar anogenital khusus lainnya	Tumor Neuroektodermal 1) Ewing Sarkoma Tumor jaringan lunak 1) Tumor jinak a) Lipoma 2) Tumor Neuroendokrin a) Karsinoma neuroendokrin tingkat tinggi i) Karsinoma neuroendokrin sel kecil ii) Karsinoma neuroendokrin sel besar b) Tumor sel Merkel c) Polip stroma fibroepitelial d) Angiomixoma superfisial e) Miofibroblastoma superfisial f) Angiofibroma seluler g) Angiomiofibroblastoma Angiomixoma agresif h) Leiomioma i) Tumor sel granular j) Tumor jinak lainnya 3) Tumor ganas a) Rhabdomyosarcoma i) Embrional ii) Alveolar b) Leiomiosarkoma c) Sarkoma epiteloid

Jenis Tumor	Jenis Tumor
i) Karsinoma kelenjar Bartholin ii) Adenokarsinoma iii) Karsinoma sel skuamosa iv) Karsinoma adenoskuamosa v) Karsinoma kistik adenoid vi) Karsinoma sel transisi 3) Adenokarsinoma jenis kelenjar susu 4) Adenokarsinoma berasal dari kelenjar Skene 5) Tumor phyllodes, ganas 6) Adenokarsinoma jenis lain i) Adenokarsinoma jenis kelenjar keringat ii) Adenokarsinoma tipe usus 7) Tumor dan kista jinak a) Hidradenoma papiler b) Tumor campuran c) Fibroadenoma d) Adenoma e) Adenomioma f) Kista Kelenjar Bartholin g) Hiperplasia kelenjar Bartholin nodular h) Kista kelenjar vestibular lainnya i) Kista lainnya	d) Sarkoma bagian lunak alveolar e) Sarkoma lainnya i) Liposarkoma ii) Tumor selubung saraf tepi ganas iii) Sarkoma Kaposi iv) Fibrosarkoma v) Dermatofibrosarkoma protuberans - Tumor melanositik 1) Nevi melanositik 2) Nevus melanositik bawaan 3) Nevus melanositik yang didapat 4) Nevus biru 5) Nevus melanositik atipikal tipe genital 6) Nevus melanositik displastik 7) Melanoma ganas - Tumor sel germinal 1) Tumor kantung kuning telur - Tumor limfoid dan mieloid 1) Limfoma 2) Neoplasma mieloid

Melanoma vulva adalah keganasan vulva tersering kedua yang mewakili 5% dari kanker vulva. Ini lebih sering menyerang wanita ras kulit putih usia 50 hingga 70 tahun.²⁴ Usia rata-rata saat diagnosis melanoma vulva mirip dengan SCC (68 tahun), tetapi sekitar 8,4% hadir dengan penyakit lanjut dan memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah.²⁸

Klasifikasi *WHO* untuk tumor organ vulva. Sistem klasifikasi ini dibagi menjadi dua kategori utama: tumor epitel dan tumor non-epitel.

I. Tumor epitel

Karsinoma sel skuamosa (*SCC*) adalah jenis tumor vulva yang paling umum, mencakup sekitar 90% dari semua kasus. *SCC* dapat dibagi menjadi dua subtipe: Terkait *HPV* dan tidak terkait *HPV*. *SCC* terkait *HPV* lebih sering terjadi pada wanita yang lebih muda dan berhubungan dengan infeksi *human papillomavirus* (*HPV*). *SCC* yang tidak terkait *HPV* lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua dan tidak terkait dengan infeksi *HPV*. Faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel skuamosa pada vulva adalah infeksi *human papillomavirus* (*HPV*), merokok, dan peradangan kronis. Karsinoma sel basaloid adalah jenis tumor vulva yang paling umum kedua, sekitar 5% dari semua kasus. Faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel basal pada vulva adalah paparan sinar matahari. *BCC* adalah tumor yang tumbuh lambat yang biasanya terbatas pada kulit vulva. Karsinoma kutil adalah jenis tumor vulva langka yang ditandai dengan pertumbuhan seperti kutil. Karsinoma kutil biasanya dikaitkan dengan infeksi *HPV*. Karsinoma verrucous adalah jenis tumor vulva langka yang ditandai dengan pertumbuhan yang halus seperti kutil. Karsinoma verrucous biasanya tidak terkait dengan infeksi *HPV*. Karsinoma sel basal adalah jenis tumor vulva yang paling umum kedua dari semua kasus. Faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel basal pada vulva adalah paparan sinar matahari.⁴

II. Tumor non-epitel

Melanoma adalah jenis tumor vulva langka yang ditandai dengan pertumbuhan melanosit yang tidak normal. Melanoma adalah jenis kanker vulva yang paling umum terjadi pada wanita di bawah usia 50 tahun. Sarkoma adalah jenis tumor vulva langka yang ditandai dengan pertumbuhan sel mesenkim abnormal. Sarkoma

dapat dibagi menjadi beberapa subtype yang berbeda, termasuk leiomyosarkoma, rhabdomyosarkoma, dan angiosarkoma. Tumor ini lebih agresif daripada karsinoma sel skuamosa atau karsinoma sel basal dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Faktor risiko yang paling umum untuk melanoma vulva adalah paparan sinar matahari.⁴

Tumor ganas lainnya, seperti sarkoma dan limfoma, jarang terjadi pada vulva. Sarkoma adalah tumor jaringan ikat, seperti otot, lemak, atau tulang. Limfoma adalah tumor pada sistem limfatik. Tumor jinak, seperti nevi dan papiloma, tidak bersifat kanker dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya. Nevi adalah tahi lalat yang biasanya tidak berbahaya. Papiloma adalah pertumbuhan kecil seperti kutil yang dapat disebabkan oleh infeksi *HPV*.⁴

Vulva pada dasarnya adalah kulit epitel; oleh karena itu jenis tumor utama yang mempengaruhi vulva adalah kanker yang berhubungan dengan kulit. Sekitar 90% kanker vulva adalah karsinoma sel skuamosa, yang biasanya berkembang di tepi labia mayora/minora atau di dalam vagina. Seperti karsinoma sel skuamosa vagina, kanker sel skuamosa vulva tumbuh lambat dan biasanya berkembang dari area pra-invasif yang disebut *vulvar intraepithelial neoplasia (VIN)*. Melanoma adalah jenis kanker paling umum kedua yang ditemukan di area vulva dan mewakili kurang dari 5% kasus kanker vulva. Adenokarsinoma vulva juga jarang, tetapi dapat berkembang dari kelenjar, seperti kelenjar Bartholin.^{29,30}

2.1.2 Peran Histopatologi Pada Operasi Tumor Ginekologi

Di era saat ini, kasus tumor ginekologi menjadi salah satu kasus tumor yang juga memiliki insiden tertinggi di dunia.²⁷ Oleh sebab itu, diperlukan penatalaksanaan untuk menangani kasus tumor ini, salah satunya adalah operasi ginekologi. Namun karena tampilan tumornya yang bervariasi dan sulit dibedakan,¹⁸ maka diperlukan juga pemeriksaan yang dilakukan dengan mengamati jaringan secara mikroskopis yaitu berupa pemeriksaan patologi anatomi.^{20,31}

Spesimen patologi anatomi bisa dalam bentuk jaringan yang didapatkan dari pembedahan, eksisi, biopsi, atau cairan/smear tubuh. Secara garis besar ada dua macam pemeriksaan dasar yang dilakukan, yaitu pemeriksaan histopatologi dan

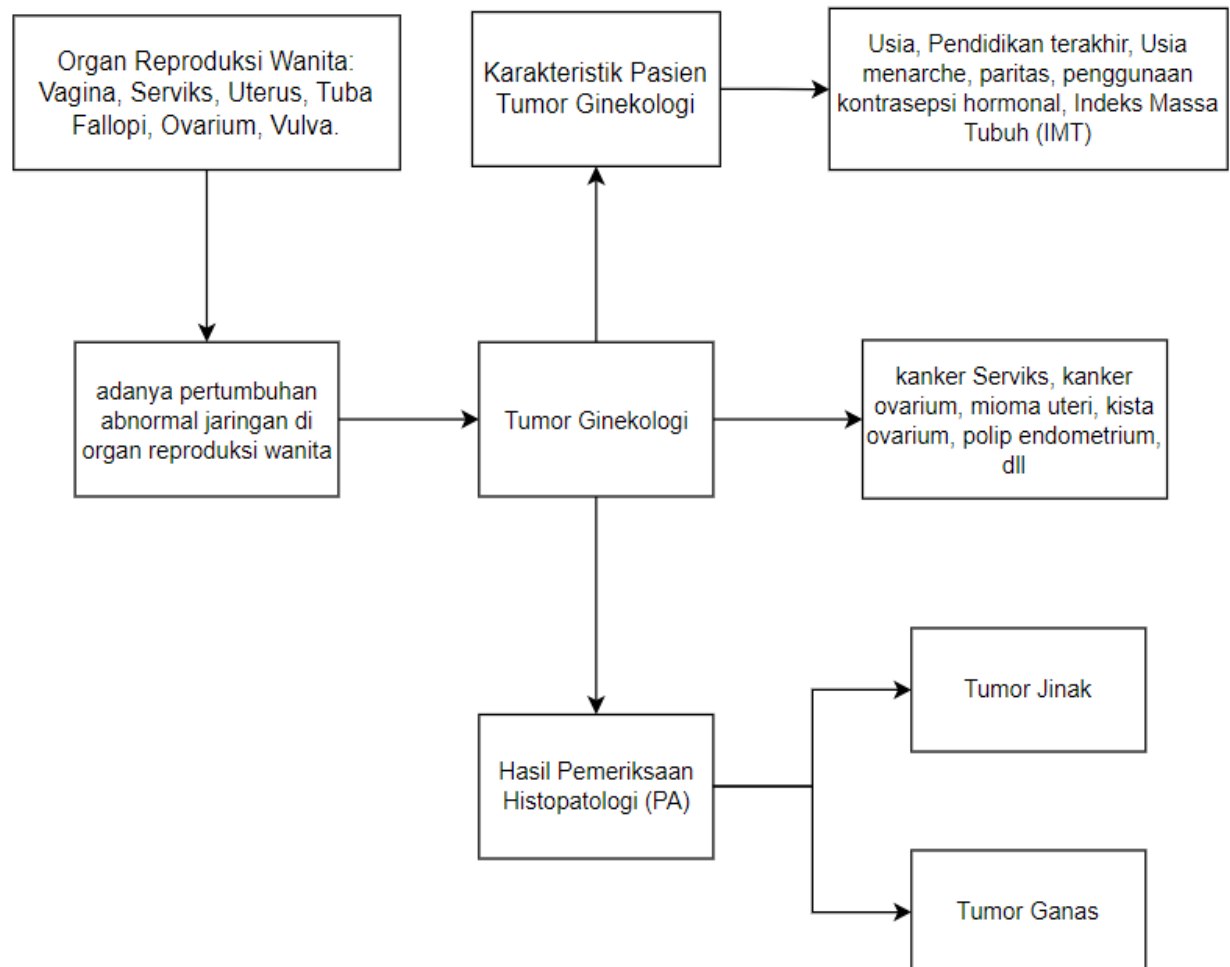
pemeriksaan sitologi.^{20,31} Perbedaan utama pada setiap pemeriksaan histopatologi dan sitologi adalah pemeriksaan histopatologi akan menunjukkan asal struktur jaringan, sedangkan pada pemeriksaan sitologi hanya menunjukkan gambaran pada sel tubuh secara umum tanpa melihat struktur jaringan.^{32,33} Baik biopsi bedah, maupun biopsi aspirasi jarum halus/FNAB pada benjolan di tubuh dan pemeriksaan pap smear/pemeriksaan serviks (serviks) merupakan jenis pemeriksaan PA yang digunakan dalam deteksi dini/skrining jenis tumor tertentu.³¹

Histopatologi sendiri merupakan salah satu bentuk pelayanan laboratorium yang menangani spesimen berupa jaringan untuk diagnosis melalui pemeriksaan jaringan secara mikroskopis. Spesimen untuk laboratorium histopatologi adalah semua organ yang diambil dari pasien, baik kecil maupun besar.³¹ Spesimen yang diperoleh dengan dapat melalui pembedahan atau dengan biopsi. Spesimen yang diperoleh akan diproses dan menghasilkan preparat mikroskopis yang akan digunakan sebagai dasar pelaporan untuk keperluan diagnosa atau hal lainnya. Pengiriman spesimen ke laboratorium histopatologi diawali dengan rangkaian kejadian yang kompleks dan diakhiri dengan diagnosis atau interpretasi patologi untuk diagnosis penunjang.²⁰

Histopatologi bertujuan untuk melihat jaringan atau sel tubuh yang rusak atau mendasari suatu penyakit melalui pemeriksaan mikroskopis.³² Pelayanan laboratorium histopatologi berperan sebagai gold standard dalam menegakkan diagnosis berdasarkan perubahan morfologi sel dan jaringan,¹⁰ mendeteksi kelainan akibat adanya perubahan jaringan tubuh dan skrining suatu penyakit, serta menentukan pilihan terapi yang tepat dan memprediksi prognosis sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.^{13,15} Hasil laboratorium pemeriksaan histopatologi merupakan ukuran objektif apakah tumor tersebut jinak atau ganas sehingga dapat memberikan gambaran evaluasi diagnosis klinis, penatalaksanaan dan prognosis suatu penyakit.³⁴

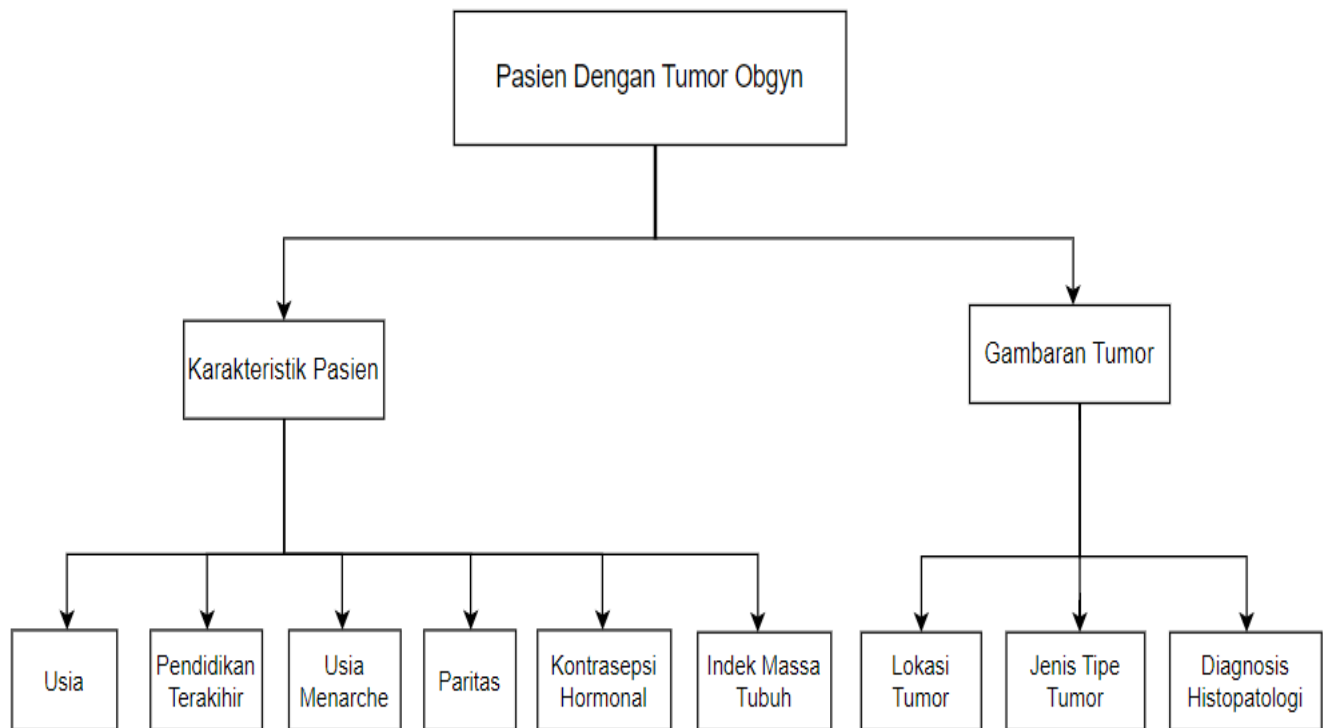
Histopatologi sebagai diagnosis definitif dalam mendiagnosis tumor, terutama untuk menentukan jenis tumor, derajat histologis, dan ukuran tumor, karena sebelum hasil pemeriksaan PA (histopatologi) muncul, pengobatan definitif mungkin tidak muncul.³⁴

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau gambaran objektif tentang suatu keadaan untuk melihat suatu fenomena.³⁵ Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data sekunder dari status rekam medis pasien, data bedah ginekologi dan hasil laboratorium histopatologi pada pasien yang menjalani operasi tumor ginekologi di RS Bangkara Jambi tahun 2018-2022 untuk mengetahui gambaran histopatologi pada operasi tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018. - 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik/ dan laboratorium patologi anatomi RS Bhayangkara Jambi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Desember 2023.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan kasus tumor ginekologi berdasarkan hasil dari pemeriksaan histopatologi di RS Bhayangkara Jambi pada Januari 2018 – Desember 2022.

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Menurut Sugiyono, total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Salah satu hal yang dilakukan adalah ketika peneliti ingin membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan yang kecil.³⁶ Merujuk

pada pendapat Sugiyono tersebut, maka peneliti bermaksud menjadikan seluruh populasi sebagai sampel penelitian yaitu seluruh pasien dengan kasus tumor ginekologi berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi di Rumah Sakit Bhayangkara Jambi pada Januari 2018 – Desember 2022.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria responden yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian ini adalah pasien yang pernah menjalani operasi ginekologi dan diperiksa jaringannya secara histopatologi di RS Bhayangkara Jambi periode 2018-2022.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi untuk responden dalam sampel penelitian ini merupakan pasien yang tidak menjalani operasi ginekologi di RS Bhayangkara Jambi periode 2018-2022 dan kasus kejadiannya bukan tumor ginekologi.

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling³³, yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh sampel yang ada sesuai dengan kriteria inklusi yang diinginkan yaitu pasien yang telah menjalani operasi tumor ginekologi dan berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi di Rumah Sakit Bhayangkara Jambi. pada Januari 2018 – Desember 2022.

3.4 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup dari variabel yang diteliti, sangat penting bahwa variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional juga berguna untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti dan untuk pengambilan instrumen.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia pasien saat terdiagnosis tumor dalam (tahun)	Melihat data rekam medik pasien	Data status pasien	1. Umur tertinggi 2. Umur terendah 3. Rata-rata umur 4. Umur Median 5. Modus Umur pasien	Ordinal
Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal Terakhir yang ditempuh pasien	Melihat data rekam medik	Data status Pasien	1. Rendah (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Sarjana/Diploma)	Ordinal
Usia Menarche	Usia haid pertama kali pasien	Melihat data rekam medik pasien	Data status pasien	1. <12 tahun 2. ≥12 tahun	Ordinal
Paritas	Banyaknya kelahiran bayi hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan	Melihat data rekam medik pasien	Data status pasien	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara	Nominal
Penggunaan kontrasepsi hormonal	Penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen (suntik , pil)	Melihat data rekam medik pasien	Data status pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Indikator penentu status nutrisi melalui perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan kg/m ²	Melihat data rekam medik pasien	Data status pasien	1. <i>Underweight</i> 2. Normal 3. <i>Overweight</i>	Ordinal
Lokasi Primer Tumor Ginekologi	Lokasi pada organ ginekologi yang menjadi tempat terjadinya tumor baik jinak maupun ganas	Melihat data rekam medik pasien	Hasil lab histo-patologi, data operasi ginekologi	Organ genitalia Wanita (Vulva, Vagina, Uterus (serviks, corpus), Tuba fallopi, Ovarium)	Nominal
Jenis Tumor	Hasil diagnosis pemeriksaan pada jaringan oleh dokter spesialis	Melihat hasil pemeriksaan histo-patologi	Data hasil pemeriksaan histo-Patologi dan berdasar kan klasifikasi <i>WHO</i>	1. Tumor jinak 2. Tumor ganas	Nominal
Diagnosis histopatologis	Hasil diagnosis pemeriksaan pada jaringan oleh dokter spesialis patologi anatomi	Melihat data rekam medik pasien	Data hasil pemeriksaan histo-patologi dan berdasar kan klasifikasi <i>WHO</i>	Jenis tipe tumor pada hasil pemeriksaan PA	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa ceklis data dan rekam medis status pasien sebagai variabel pegumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan kelengkapan data sampel penelitian serta data hasil laboratorium histopatologi pasien untuk menilai gambaran histopatologi pada pasien tumor dalam operasi ginekologi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara mengambil data sekunder yaitu dari status rekam medis milik pasien, operasi ginekologi pasien dan hasil laboratorium histopatologi pada kasus tumor saat operasi ginekologi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022.

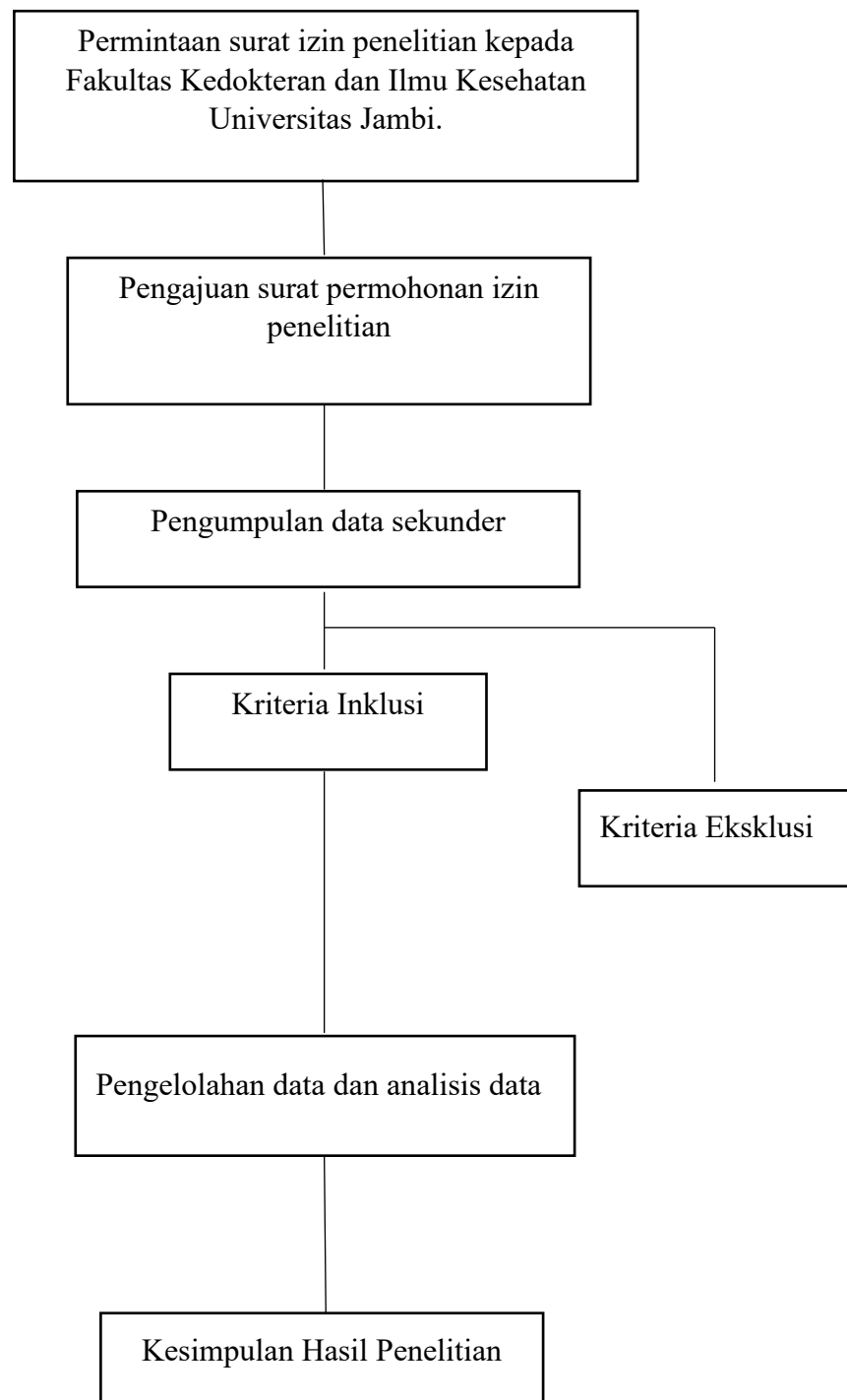
3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dimasukkan kedalam file *Microsoft Excel* lalu dilakukan analisis data secara deskriptif. Angka hasil penelitian dapat ditampilkan dalam bentuk angka atau frekuensi dan persentase. Proses penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada bagian rekam medis, poli kebidanan dan laboratorium patologi anatomi RS Bhayangkara Jambi. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode sebagai pengganti identitas pasien pada lembar pendataan dan menjamin kerahasiaan identitas pasien serta data pasien yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan.

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini mendeskripsikan gambaran klinikopatologi pada operasi tumor ginekologi di RS Bhangkara Jambi pada tahun 2018 - 2022 dengan menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medik dan hasil pemeriksaan histopatologi. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 1004 kasus tumor dari 2647 kasus ginekologi.

4.1.1 Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

1. Usia

Karakteristik usia pasien tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Total Pasien Tumor Ginekologi

	Usia Tertua	Usia Termuda	Modus Umur	Rata-rata Umur	Umur Median	Total Pasien
Usia	84	8	43	43	43	1004

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ganas Ginekologi

	Usia Tertua	Usia Termuda	Modus Umur	Rata-rata Umur	Umur Median	Total Pasien
Usia	83	13	51	48	49	327

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Jinak Ginekologi

	Usia Tertua	Usia Termuda	Modus Umur	Rata-rata Umur	Umur Median	Total Pasien
Usia	84	8	44	40	41	677

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat usia paling banyak kasus tumor ginekologi pada usia 43 tahun dengan rentang usia 8 tahun sampai 84 tahun.

Kasus tumor ginekologi kemudian dibedakan menjadi kasus tumor jinak dan ganas. Berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi, kasus tumor jinak berada

pada rentang usia 8 tahun dengan usia yang paling tinggi pada rentang usia 84 tahun dengan insidensi paling banyak terjadi pada usia 44 tahun, sedangkan untuk kasus tumor ganas berada pada rentang usia 13 tahun dengan usia yang paling tinggi pada rentang usia 83 tahun dengan insidensi paling banyak terjadi pada usia 51 tahun.

2. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (SD,SMP)	329	32.8%
Menengah (SMA)	347	34.6%
Tinggi (Perguruan Tinggi)	85	8.5%
Tidak Ada Data	243	24.3%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 1004 kasus tumor ginekologi yang diteliti, terdapat 243 kasus yang tidak ada datanya. Sebagian besar berada pada kelompok pendidikan menengah (SMA), yaitu 347 orang (34,6%). Kasus tumor jinak insidensi paling banyak terjadi pada kelompok pendidikan menengah dengan jumlah 212 kasus sedangkan pada kasus tumor ganas insidensi paling banyak terjadi pada kelompok pendidikan rendah dengan jumlah 134 kasus.

3. Usia Menarche

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Usia Menarche	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<12	67	6.7%
>12	736	73.3%
Tidak Ada Data	201	20%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 1004 kasus tumor ginekologi yang diteliti, terdapat 201 kasus yang tidak ada datanya. Sebagian besar berada pada kelompok usia menarche ≥ 12 yaitu 736 kasus (73.3%).

4. Jumlah Parietas

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Jumlah Parietas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nullipara	228	22.7%
Primipara	234	23.3%
Multipara	343	34.2%
Tidak Ada Data	199	19.8%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 1004 kasus tumor ginekologi yang diteliti, terdapat 199 kasus yang tidak ada datanya. Sebagian besar berada pada kelompok dengan jumlah paritas multipara yaitu 343 kasus (34.2%).

5. Riwayat penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Iya	217	21.6%
Tidak	588	58.6%
Tidak Ada Data	199	19.8%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 1004 kasus tumor ginekologi yang diteliti, terdapat 199 kasus yang tidak ada datanya. Paling banyak pada kelompok yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu 588 kasus (58.6%).

6. Indeks Massa Tubuh

Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Underweight</i>	61	6.1%
Normal	256	25.5%
<i>Overweight</i>	319	31.8%
Tidak Ada Data	368	36.7%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 1004 kasus tumor ginekologi yang diteliti, terdapat 368 kasus yang tidak ada datanya. Paling banyak pada kelompok dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang *overweight* yaitu 319 orang (31.8%).

4.1.2 Gambaran Perbandingan Jumlah kasus Tumor Ginekologi

Gambaran perbandingan pasien tumor ginekologi dengan pasien ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.9 Gambaran Jumlah Kasus Histopatologi Pada Tumor Ginekologi

Pasien Ginekologi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pasien tumor ginekologi	1004	37.9%
Pasien ginekologi bukan tumor	1643	62.1%
Total	2647	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diperoleh gambaran kasus ginekologi dengan tumor sebanyak 37.9% dari seluruh pasien yang pernah berobat dibidang ginekologi yang menjalani operasi tumor ginekologi dan diperiksa jaringannya secara histopatologi di RS Bhayangkara Jambi periode 2018-2022.

4.1.3 Frekuensi dan jenis gambaran histopatologi pada tumor ginekologi

Frekuensi dan jenis gambaran histopatologi pada tumor ginekologi pada pasien tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022 berdasarkan lokasi organ yaitu:

1. Berdasarkan Lokasi Organ

Tabel 4.10 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Lokasi Tumor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Serviks Uteri	157	15.6%
Ovarium	459	45.7%
Korpus Uteri	370	36.9%
Tuba Fallopi	3	0.3%
Vagina	6	0.6%
Vulva	9	0.9%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 1004 orang kasus tumor ginekologi berdasarkan organ di RS Bhayangkara Jambi tahun 2018-2022 yang diteliti paling banyak yaitu pada tumor ovarium yaitu sebesar 459 orang (45.7%), lalu tumor Korpus uteri yaitu 370 orang (36.9%) , tumor serviks uteri sebanyak 157 orang (15.6%), tumor vulva sebanyak 9 orang (0.9%), tumor vagina sebanyak 6 orang (0.6%) dan yang paling sedikit yaitu tumor tuba fallopi sebanyak 3 orang (0.3%).

2. Berdasarkan Jenis Tumor

Tabel 4.11 Distribusi Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

Diagnosa Histopatologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jinak	677	67.4%
Ganas	327	32.6%
Total	1004	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 1004 orang kasus tumor ginekologi yang diteliti paling banyak diagnosa histopatologisnya yaitu pasien dengan tumor jinak yaitu 678 orang (67.4%), sedangkan pasien dengan diagnosa jenis tumor ganas yaitu sebanyak 327 orang (32.6%).

3. Berdasarkan Diagnosa Histopatologis

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi dan jenis gambaran diagnosis histopatologi pada tumor ginekologi

Jenis Tumor	Lokasi tumor	Jenis sel histopatologi	Jumlah kasus	Frekuensi	Persentase
Jinak	Serviks Uteri	Polip Endoserviks	11	11	1.6%
	Ovarium	Brenner Tumor Kista Endometrioid Kista Mucinous Kista Serous Mature Teratoma Juvenile Granulosa tumor Sertoli-Leydig cell tumor	2 187 33 68 62 1 1	354	52.1%
	Korpus Uterus	Leiomioma Uteri Kista Endometrioid <i>Smooth muscle tumor of uncertain malignant (Stump)</i>	298 2 2	302	44.6%
	Vagina	Kista Polip	3 1	4	0.6%
	Vulva	Angiolipoma Kista Bartolini Vulvar Angiomyxoma	1 3 2	7	1%
Total Tumor Jinak				677	100%

Jenis Tumor	Lokasi tumor	Jenis sel histopatologi	Jumlah kasus	Frekuensi	Persentase
Ganas	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	33	146	44.6%
		Carcinosarcoma	3		
		Neuroendocrine carcinoma	5		
		Squamous cell carcinoma	94		
		Karsinoma lain	11		
	Ovarium	Serous Carcinoma	19	105	31.4%
		Mucinous carcinoma	16		
		Endometrioid carcinoma	42		
		Clear cell carcinoma	11		
		Sarcoma	4		
		Carcinosarcoma	2		
		Dysgerminoma	2		
		Embryonal carcinoma	1		
		Granulosa cell tumor	6		
		Immature Teratoma	3		
		Mixed germ cell tumor	4		
		Squamous cell carcinoma	2		
	Korpus Uterus	Adenocarcinoma	7	68	21.8%
		Carcinosarcoma	5		
		Choriocarcinoma	6		
		Endometrioid carcinoma	35		
		Leiomyosarcoma	9		
		Serous Carcinoma	5		
	Vagina	Adenosquamous carcinoma	1	2	0.6%
		Malignant melanoma	1		

	Vulva	Leiomyosarcoma	1		
		Squamous cell carcinoma	1	2	0.6%
	Tuba Fallopi	Adenocarcinoma	3	3	0.9%
Total Tumor Jinak				327	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 1004 orang pasien tumor ginekologi yang diteliti didapatkan frekuensi kasus tumor jinak terbanyak terdapat pada jenis tipe tumor leiomioma uteri sebanyak 295 orang (28%) lalu diikuti dengan jenis tipe tumor kista endometrioid sedangkan untuk frekuensi kasus tumor ganas terbanyak terdapat pada jenis tipe tumor skuamous sel karsinoma sebanyak 94 orang (8,8%) lalu diikuti dengan jenis tipe tumor endometrioid karsinoma. kasus tumor jinak terbanyak terdapat pada organ ovarium sebanyak 354 kasus (52.1%) sedangkan untuk frekuensi kasus tumor ganas terbanyak terdapat pada organ serviks sebanyak 146 orang (44,6%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Pasien Tumor Ginekologi

1. Usia

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia pasien penderita tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi terdapat pada usia 43 tahun yaitu 43 orang (4.3%), pada umur 84 tahun merupakan umur tertinggi kasus tumor ginekologi sedangkan usia 8 tahun merupakan usia termuda kasus tumor ginekologi usia 43 tahun merupakan median dari pasien ginekologi yang telah diteliti yaitu sebanyak 43 orang (4.3%) dan dengan rata rata umur pasien sama yaitu 43 tahun.

Hasil penelitian oleh Imam Rasjidi seorang epidemiolog kanker yang melakukan penelitian di indonesia didapatkan yaitu tumor ganas serviks banyak ditemukan pada wanita usia 44-54 tahun. Tumor ovarium paling sering ditemukan pada wanita umur 35-45 tahun (kurang lebih 25%), meningkat dengan cepat

sesudah usia 40 tahun, usia puncak adalah 50-60 tahun, secara bertahap akan turun setelah umur 70 tahun. Tumor Korpus uteri paling sering ditemukan pada wanita umur 35-45 tahun (kurang lebih 25%). Tumor vagina dua kali lipat lebih sering pada usia rata-rata 45 tahun dan meningkat pada usia 60-70 tahun. Sedangkan tumor vulva sering diderita pada usia rata-rata 45-50 tahun dan meningkat cepat pada usia > 50 tahun.³⁷

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rerata kejadian tumor terjadi pada usia reproduktif. Adanya beberapa perbedaan jumlah kelompok usia pada penelitian ini dengan penelitian lain dapat disebabkan karena pertambahan usia pada wanita dapat memberikan waktu untuk terjadinya perubahan genetik pada sel epitel.³⁸ Manuaba mengungkapkan, seiring dimulainya usia reproduksi, maka mulai terjadi berbagai masalah yang berhubungan dengan kesehatan ataupun alat reproduksi.³⁹

2. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien paling banyak dengan kategori pendidikan terakhir paling banyak kelompok pendidikan menengah (SMA) merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 45.6%.

Berdasarkan hasil penelitian Dini diketahui bahwa ibu yang berpendidikan menengah mempunyai pendidikan terbanyak yaitu sebanyak 27 responden (45,8%) yang melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan yang berpendidikan paling rendah berada pada kategori pendidikan dasar yaitu sebanyak 4 responden. (6,8%) yang juga menjalani pemeriksaan IVA. Dimana beliau menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi dalam deteksi dini kanker ginekologi.⁴⁰

Menurut WHO , kanker serviks memiliki angka kematian yang sangat tinggi di negara berpendapatan rendah. Hal ini disebabkan kurangnya akses untuk melakukan skrining (deteksi dini) dan pengobatan. Diakibatkan salah satunya tingkat pendidikan yang juga ikut berpengaruh, makin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh dan menerima informasi, sehingga kemampuan dalam berpikir lebih rasional serta ada upaya untuk melakukan skrining.¹⁹ Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.⁴¹

Dengan pengetahuan dan upaya melakukan skrining, ternyata angka kematian akibat kanker dapat diturunkan hingga 40%, terutama pada wanita berusia di atas 50 tahun. Pada populasi dengan cakupan skrining yang luas, kejadian kanker serviks turun hingga 70-90%, sedangkan pada populasi yang tidak menjalani skrining, kejadian kanker serviks tetap pada kondisi awal seperti ketika skrining belum dilaksanakan di negara maju.

Menurut Mahmud, pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Menurut Lawrence Green, faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pengetahuan, sikap, usia, pendidikan, pekerjaan dan dukungan dari orang-orang yang berpengaruh. Jadi dalam hal ini pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku seseorang dalam melakukan screening, mungkin saja dipengaruhi oleh lingkungan atau orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupan seseorang.^{42,43}

3. Usia Menarche

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien dengan kategori usia menarche paling banyak adalah kelompok ≥ 12 tahun yaitu sebesar (91.7%).

Penelitian oleh Lemoore di Amerika Serikat mendapati umur menarche di bawah 12 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium. Hal ini sama dengan penelitian oleh Fuh dan peneliti lain bahwa di Asia kanker ovarium didiagnosis pada umur lebih awal akibat perbedaan lingkungan, budaya, dan status ekonomi.⁴⁴

Dalam penelitian tentang hubungan menstruasi dan faktor reproduksi dengan kanker ovarium di Massachusetts dan New Hampshire, Amerika Serikat, faktor menstruasi dan berbagai gejalanya menunjukkan bukti adanya perubahan ovulasi dan lingkungan hormonal. Namun, usia menstruasi tidak secara keseluruhan berhubungan dengan risiko kanker ovarium. Usia mulai menstruasi >16 tahun justru menunjukkan penurunan risiko kanker ovarium. Menstruasi pada usia dini dikaitkan dengan permulaan siklus ovulasi yang lebih cepat dan cenderung mempertahankan fase luteal estradiol dan progesteron. Efek perlindungan terhadap menstruasi dini ini sesuai dengan teori bahwa peningkatan hormon progesteron dikaitkan dengan penurunan faktor risiko. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan hipotesis terjadinya ovulasi terus menerus (incessant ovulasi) atau peradangan akibat proses ovulasi yang sedang berlangsung.⁴⁵

4. Jumlah Parietas

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien dengan kategori jumlah paritas paling banyak adalah kelompok paritas multipara yaitu sebesar 42.6%.

Penelitian Hana di RSUP. Prof.Dr.R.D Ditemukan di Kandau Manado bahwa wanita yang sering melahirkan lebih kecil kemungkinannya terkena mioma dibandingkan dengan wanita yang belum pernah hamil atau hanya pernah hamil satu kali.⁴⁵ Penelitian Ekpo di Nigeria Selatan menunjukkan bahwa 60% mioma uteri terjadi pada wanita yang belum pernah hamil atau hanya hamil satu kali.⁴⁵ Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rasmussen dan peneliti lainnya terhadap seluruh wanita di Denmark yang didiagnosis menderita kanker pada tahun 1987-2002. Ditemukan bahwa wanita yang sudah memiliki anak memiliki hubungan yang lebih kuat dengan penurunan risiko kanker ovarium dibandingkan wanita yang belum memiliki anak (nulipara).⁴⁶ Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sung dkk yang menunjukkan bahwa efek perlindungan terhadap kanker ovarium justru meningkat jika terjadi lebih dari satu kelahiran.

Wanita yang memiliki anak mempunyai faktor risiko 29% lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita nulipara.^{47,48}

Penelitian yang dilakukan oleh Luan dan peneliti lain mendapati Wanita yang melahirkan bayi dengan usia kehamilan normal dan menyusui memiliki risiko lebih rendah terkena kanker ovarium dibandingkan wanita yang melahirkan prematur dan tidak menyusui. Wanita yang telah melahirkan juga memiliki risiko 29% lebih rendah terkena kanker ovarium dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali, dengan penurunan risiko meningkat sebesar 8% untuk setiap kelahiran..³⁷

Peningkatan paritas diduga dapat menurunkan risiko terkena kanker ovarium. Hal ini terkait dengan teori gencarnya ovulasi yang menyatakan bahwa penurunan jumlah ovulasi akan mengurangi paparan ovarium terhadap kemungkinan mutasi gen akibat perbaikan sel epitel setelah ovulasi terus menerus. Pada masa kehamilan terjadi terhambatnya proses ovulasi dan peningkatan hormon progesteron yang diduga dapat melindungi terhadap kanker ovarium, serta pembersihan sel-sel yang mengalami keganasan pada ovarium..⁴⁷

Selain itu menurut Sue dkk ,peningkatan paritas juga dikaitkan dengan teori hormon gonadotropin, dimana rendahnya konsentrasi hormon gonadotropin saat masa kehamilan dan menyusui membuat risiko sel epitel ovarium terperangkap dalam jaringan ikat sekitarnya dan menyebabkan terbentuknya kista inklusi di ovarium berkurang.⁴⁸

Sedangkan hasil penelitian berbeda dilakukan Andreas dkk di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2015-2016 dimana sebaran kelompok multipara terbesar terdapat pada tumor ovarium yaitu sebanyak 11 orang (27,5%). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ho Yang Wan di beberapa rumah sakit daerah di Hong Kong pada tahun 2014-2016, dari 1.158 wanita yang mengalami kista ovarium, 156 orang (5,77%) masuk dalam kategori nulipara, dan 1002 orang masuk dalam kategori primipara dan multipara. (94,3%).⁴⁹

Hal ini dapat terjadi akibat proses ovulasi yang berulang-ulang mulai dari awal usia reproduksi sehingga meningkatkan proses iritasi pada sel epitel

permukaan organ yang nantinya dapat menyebabkan neoplasia.⁴⁶ Paritas multipara dapat memicu tumbuhnya mioma uteri, hal ini dikarenakan paritas multipara yang melahirkan semakin banyak. Anak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun semakin memicu pesatnya pertumbuhan mioma uteri dimana terjadi peningkatan hormon estrogen yang tidak stabil akibat proses penyembuhan/involusi rahim yang tidak sempurna.⁵⁰

5. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien paling banyak dengan kategori penggunaan kontrasepsi hormonal paling banyak adalah kelompok yang tidak menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 73%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Palmer dan peneliti lain terhadap 244 wanita yang terpapar esterogen sintetik pasca konsumsi kontrasepsi oral didapatkan bahwa tidak ada peningkatan risiko keganasan pada vagina pasien. Penelitian dengan hasil berbeda dilakukan oleh Andreasson, terdapat hubungan antara kontrasepsi oral dengan perkembangan kanker vulva in situ, tidak dengan kanker vulva invasif.³⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Ubran dan peneliti lainnya menemukan bahwa wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, baik melalui suntikan maupun pil, memiliki risiko lebih rendah untuk menderita kanker ovarium. Menurunnya risiko pada penggunaan kontrasepsi hormonal berkaitan dengan lamanya waktu penggunaan. Dalam penelitian yang dilakukan Mclemore, penggunaan pil kontrasepsi progestin selama lebih dari 6 bulan membuat seorang wanita memiliki risiko lebih rendah untuk menderita kanker ovarium. Faktanya, dalam penelitian lain, penggunaan dalam jangka waktu sepuluh tahun atau lebih memiliki risiko 45% lebih rendah dibandingkan penggunaan di bawah satu tahun.³⁷

Pada penelitian ini, peneliti terhambat pada data yang ditemukan di lapangan, banyak data yang tidak memaparkan berapa lama pasien menggunakan kontrasepsi

hormonal ,sehingga penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk membuktikan kebenarannya.

6. Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien paling banyak dengan kategori indeks massa tubuh (IMT) paling banyak adalah kelompok Indeks Massa Tubuh yang overweight yaitu sebesar 50.2%.

Menurut Andreasson, obesitas merupakan faktor risiko kanker vulva. Terdapat peningkatan risiko 1,3 kali lipat pada wanita gemuk untuk menderita kanker serviks, dimana kanker serviks seringkali mendahului kanker vulva. Namun penelitian yang dilakukan Mabuchi tidak menemukan hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker vulva.³⁷

Hasil penelitian Lachman menunjukkan bahwa wanita dengan indeks massa tubuh ≥ 30 memiliki risiko 70% lebih tinggi untuk menderita kanker ovarium. Pada wanita obesitas terjadi peningkatan sekresi hormon androgen pada adrenal, peningkatan konversi adrenal gonad dan androgen menjadi estrogen aktif sehingga meningkatkan jumlah estradiol aktif bebas. Jaringan adiposa juga merupakan sumber utama estrogen endogen pada wanita pascamenopause, sehingga obesitas erat kaitannya dengan peningkatan risiko kanker ovarium.³⁷

4.2.2 Frekuensi dan jenis gambaran histopatologi pada kasus tumor ginekologi

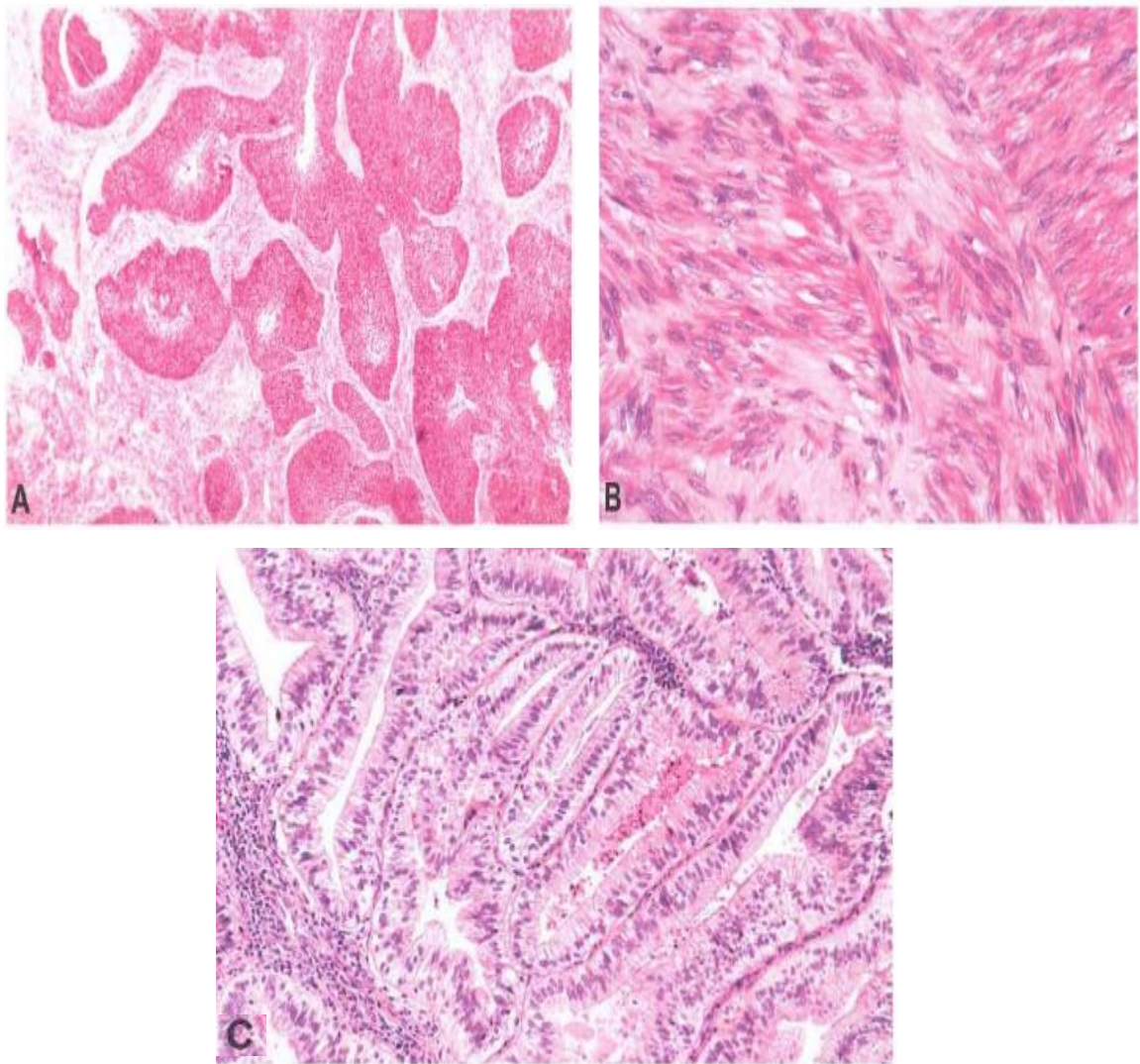
Berdasarkan data penelitian di bagian Rekam Medik dan Patologi Anatomi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 pada pasien tumor ginekologi yang dilakukan operasi ginekologi dan pemeriksaan histopatologi dapat diketahui bahwa pasien tumor paling banyak yaitu tumor ovarium sebesar 459 orang (45.7%), diikuti tumor korpus uteri yaitu 370 orang (36.9%) dan tumor serviks uteri sebanyak 157 orang (15.6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan data menurut World Health Organization (WHO), dimana dari perkiraan The Global Observatory of Cancer (GLOBOCAN)

pada tahun 2020, angka kejadian kanker ginekologi tertinggi adalah kanker serviks dan kanker korpus uterus. Dari 36 kasus kanker dan delapan juta wanita di dunia, kanker serviks menduduki peringkat ke-9 tertinggi dengan jumlah 569.847 kasus (3,2%) dan angka kematian (3,3%). Kanker rahim menempati urutan ke 16 dengan jumlah kasus 382.069 (2,1%) dan angka kematian (0,94%). Kanker ovarium menempati urutan ke-19 dengan jumlah kasus 295.414 (1,6%) dan angka kematian (1,9%). Kanker vulva menempati urutan ke-31 dengan jumlah kasus 44.235 (0,24%) dan angka kematian (0,16%). Kanker vagina menempati urutan ke-35 dengan jumlah kasus 17.600 (0,10)% dan angka kematian (0,08%).⁵¹ Menurut Badan Internasional untuk Penelitian Kanker, angka kejadian kanker endometrium meningkat pesat dan diperkirakan meningkat lebih dari 50% di seluruh dunia pada tahun 2040. Angka kejadian dilaporkan mengalami tren peningkatan di Amerika Serikat dan beberapa negara lain. negara-negara Eropa sejak sekitar tahun 2000. Dua faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian kanker endometrium di negara-negara berpendapatan tinggi adalah meningkatnya prevalensi obesitas dan bertambahnya usia harapan hidup. Faktor penentu lainnya—seperti penurunan luas penggunaan terapi hormon menopause estrogen plus progestin—juga telah dikemukakan sebagai penyebab peningkatan angka kejadian kanker endometrium di Amerika Utara.⁵²

Sementara itu perkiraan The Global Observatory of Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2020 di Indonesia, angka kejadian kanker ginekologi tertinggi juga ditempati oleh kanker serviks dan kanker ovarium. Dari 36 kasus kanker dan 188.000 perempuan di Indonesia, kanker serviks menduduki peringkat ke-2 tertinggi dengan jumlah 36.633 kasus (9,2%) dan angka kematian (8,8%). Kanker ovarium menempati urutan ke 10 dengan jumlah kasus 13.310 (3,8%) dan angka kematian (3,8%). Kanker rahim menempati urutan ke-13 dengan jumlah kasus 6.745 (1,9%) dan angka kematian (1,2%). Kanker vulva menempati urutan ke-28 dengan jumlah kasus 1.153 (0,33%) dan angka kematian (0,30%). Kanker vagina menempati urutan ke-32 dengan jumlah 412 kasus (0,12)% dan angka kematian (0,10%).⁵²

Berdasarkan tabel hasil penelitian terhadap 1004 sampel kasus tumor ginekologi di RS Bhayangkara tahun 2018-2022 didapatkan bahwa untuk jenis histopatologi pada kasus tumor jinak didapat terbanyak pada jenis leiomioma uteri sedangkan untuk kasus tumor ganas terbanyak pada tahun 2022-2021 terdapat pada jenis endometriod karsinoma pada tahun 2020-2018 kasus tumor ganas terbanyak pada jenis skuamos sel karsinoma pada serviks.



Gambar 4.1 Squamous cell carcinoma (A), Leiomioma uteri (B), Endometriod Carcinoma (C)

Tumor jinak yang terdapat pada serviks uteri yaitu kondiloma akuminata, papiloma skuamosa, papiloma Mullerian, dan polip endoservikal. Dari kanker serviks sendiri, 75% - 90% adalah sel skuamos karsinoma (SSK).⁴

Tumor pada ovarium untuk tumor jinak ada yang bersifat kistik maupun solid. Tumor jinak ovarium kebanyakan berasal dari epitelial (60%) dan sisanya berasal dari sel germinal dan stromal (fibroma, tekoma) dan lain-lain.² Sebuah penelitian terhadap 957 neoplasma ovarium menunjukkan bahwa sebagian besar tumor jinak terjadi antara usia 20 dan 40 tahun, sedangkan lesi ganas umumnya muncul antara usia 41 dan 50 tahun. Tumor jinak yang paling umum adalah cystadenoma serosa (29,9%), diikuti oleh teratoma matur (15,9%) dan cystadenoma musinosa (11,1%). Kistadenokarsinoma serosa merupakan tumor ganas yang dominan (11,3%) dan 49,5% diantaranya bersifat bilateral. Kanker ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi terbanyak yang menduduki peringkat ketiga setelah kanker serviks dan kanker rahim. Kanker ini juga memiliki prognosis terburuk dan angka kematian tertinggi. Meskipun kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah dibandingkan dengan kanker payudara, namun prevalensinya tiga kali lipat, lebih mematikan, dan diperkirakan pada tahun 2040, angka kematian akibat kanker ini akan meningkat secara signifikan.

Tumor pada korpus uteri yang paling banyak ditemukan yaitu mioma uteri. Tumor jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri dikenal juga dengan istilah leiomioma atau fibroid. Berdasarkan penelitian World Health Organisation (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus.³

Jenis kanker tuba fallopi yang paling umum adalah adenokarsinoma, 89% bersifat unilateral. Bentuk neoplasma tuba yang lebih jarang termasuk leiomyosarcoma, dan karsinoma sel transisional. Kanker ini sangat jarang terjadi dan hanya menyumbang 1% hingga 2% dari seluruh kanker ginekologi.⁴

Tumor vagina jarang terjadi dan hanya merupakan 1-2% dari seluruh keganasan ginekologi dan menyebabkan sekitar 3000 kasus baru per tahun di

Amerika Serikat. Tumor jinak pada vagina terdapat yang berjenis kistik dan padat atau campuran. Untuk tumor kistik terdiri dari kista Gartner dan kista inklusi, untuk tumor padat terdiri dari leiomioma dan polip fibroepitel.^{3,4}

Tumor vulva ada yang bersifat solid maupun kistik. Tumor jinak vulva dapat berasal dari epitel maupun jaringan ikat di sekitarnya. Tumor jinak tersering pada vulva yaitu fibroma, papiloma, lipoma, angioma, neuroma, lymphangioma, neurofibroma, dan adenoma. Sekitar 90% kanker vulva adalah sel skuamos karsinoma, yang biasanya berkembang di tepi labia mayora/minora atau di vagina.^{3,6,28}

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan catatan rekam medis pasien saat pengumpulan data, peneliti mengalami kendala berupa catatan rekam medis yang hilang dan juga tidak lengkap sehingga penulis sulit untuk mencari data yang diperlukan.
2. Beberapa data penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang diagnosis PA-nya belum pasti dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Definisi Operasional jenis tumor pada penelitian ini hanya terbagi atas 2 tipe yaitu ganas dan jinak, hal ini tidak mencakup untuk tipe tumor jenis intermediate atau borderline.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai gambaran histopatologi pada operasi tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022, maka diperoleh kesimpulan, secara umum: gambaran histopatologi pada operasi tumor ginekologi di RS Bhayangkara Jambi pada tahun 2018-2022 bervariasi konsistensinya terhadap teori atau penelitian lain, dan kesimpulan secara khusus, yaitu:

1. Karakteristik pasien penderita tumor ginekologi dengan usia mendominasi kasus terbanyak adalah kelompok usia 43 tahun sebesar 4.3% usia tertinggi yaitu pada umur 84 tahun, usia termuda yaitu pada umur 8 tahun, dan pada umur 43 tahun merupakan rata-rata pasien penderita tumor ginekologi. Pendidikan terakhir sedang (SMA) merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 45,6%. Usia menarche ≥ 12 tahun merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 91,7%. Jumlah paritas multipara merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 42,6%. Kelompok yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 73%. Indeks Massa Tubuh yang *overweight* merupakan kasus terbanyak yaitu sebesar 50,2%. Jumlah kasus penderita tumor ginekologi terbanyak berdasarkan lokasi organ yaitu tumor ovarium sebesar 45.7%.
2. Perbandingan kasus pasien tumor ginekologi dengan pasien ginekologi yang bukan tumor memiliki perbandingan 1 : 2 yaitu sebanyak 37.9% dari seluruh pasien yang menjalani operasi tumor ginekologi dan diperiksa jaringannya secara histopatologi di RS Bhayangkara Jambi.
3. Frekuensi kasus tumor jinak terbanyak terdapat pada organ ovarium sebanyak 354 kasus (52.1%) sedangkan untuk frekuensi kasus tumor ganas terbanyak terdapat pada organ serviks sebanyak 146 orang (44,6%) untuk total kasus tumor terbanyak itu sendiri terdapat pada organ ovarium yaitu sebanyak 459 kasus (45.7%). Untuk histopatologi tumor jinak paling banyak yaitu leiomioma

uteri sedangkan untuk tumor ganas sendiri paling banyak yaitu jenis skuamos sel karsinoma pada servik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti mempunyai pandangan yang dapat diangkat sebagai saran sebagai berikut

1. Disarankan kepada rekam medik dan dokter klinisi RS Bhayangkara Jambi untuk melengkapi data rekam medis agar memudahkan dalam pencarian rekam medis dan meminimalisir hilangnya data rekam medis.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan serta pembelajaran mengenai gambaran histopatologi pada pasien tumor ginekologi dan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan diagnosa PA pasien yang belum pasti dan masih memerlukan tindakan lebih lanjut seperti pemeriksaan IHK.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan hasil ukur intermediate pada variabel jenis tumor agar lebih detail

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020. Germas [Internet]. 2020;25–6. Available from: <https://erenggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-109002-2tahunan-619.pdf>
2. Center for Disease Control and Prevention. Gynecologic Cancer Incidence, United States—2012–2016. US Cancer Stat Data Br. 2019;(11).
3. Kumar V, Abbas A.K. AJ. Buku ajar patologi robbins. Jakarta EGC. 2020;
4. Kurtman Robert J, Maria Luisa C, Simon Herrington RH. WHO classification of tumours of female reproductive organs. 4th Ed. Switz WHO Press. 2014;
5. Mattiuzzi C, Lippi G. Cancer statistics : a comparison between World Health Organization (WHO) and Global Burden of Disease (GBD). 2019;30(5):1026–7.
6. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I. Global Cancer Statistics 2018 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. 2018;394–424.
7. Baroroh I. Edukasi Kanker Serviks (Skrining, Diagnosa dan Pencegahan). J ABDIMAS-HIP Pengabdi Kpd Masy. 2023;4(1):31–6.
8. Novalia V. Kanker Serviks. Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh. 2023;2(1):45.
9. Nasim O, Hayat MK, Hussain Z, Fahad MS, Jamal A, Khan MAA. Histopathological Account of Obstetrical and Gynecological Specimens: Retrospective Study at a Tertiary Care Center of Peshawar. Cureus. 2021;13(5):4–9.
10. Lubin IM, Astles JR, Shahangian S, Madison B, Parry R, Schmidt RL, et al. Bringing the clinical laboratory into the strategy to advance diagnostic excellence. 2021;
11. Poljak M, Domjani GG, Xu L, Arbyn M. Commercially available molecular tests for human papillomaviruses : a global overview. 2020;26:1144–50.
12. Prawirohardjo Sarwono. Onkologi ginekologi. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;
13. Rerucha CM, Darnall CR, Medical A, Hood F. Cervical Cancer Screening. 2018;
14. Armstrong DK, Alvarez RD, Bakkum-Gamez JN, Barroilhet L, Behbakht K, Berchuck A, et al. Ovarian cancer, version 2.2020. JNCCN J Natl Compr Cancer Netw. 2021;19(2):191–226.
15. Kulkarni A, Dogra N, Zigras T. Innovations in the Management of Vaginal Cancer. Curr Oncol. 2022;29(5):3082–92.

16. Coleman RL, Ramirez PT GD. Neoplastic diseases of the ovary: screening, benign and malignant epithelial and germ cell neoplasms, sex-cord stromal tumors. Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds Compr Gynecol 7th ed Philadelphia, PA Elsevier Mosby. 2017;
17. Morgan M, Boyd J, Drapking R SM. Cancers arising in the ovary. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. Abeloff's Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, PA Elsevier Churchill Livingstone; 2013;
18. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020;70(1):7–30.
19. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors. Int J Womens Health. 2019;11:287–99.
20. Tahun DP, As S, Anggraini D. Gambaran Histopatologi Tumor Ganas Payudara Di Laboratorium Patologi Anatomi Rsup M . 2018;7–14.
21. Torre LA, Trabert B, DeSantis CE, Miller KD, Samimi G, Runowicz CD, et al. Ovarian cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018;68(4):284–96.
22. Amant F, Mirza MR, Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet. 2018;143:37–50.
23. Rexhepi M, Trajkovska E, Ismaili H, Besimi F, Rufati N. Primary fallopian tube carcinoma: A case report and literature review. Open Access Maced J Med Sci. 2018;5(3):344–8.
24. Giordano G. Non-Neoplastic Lesions that may Mimic Epithelial Malignancies of the Endometrium: Morphological and Immunohistochemical Analysis. Biomed J Sci Tech Res. 2018;8(1):2–4.
25. Putra HK, Anggraeni A, Rinaldi A, Moegni F. Benign Tumor in Labia Minora Pendahuluan signifikan bagi pasien . Kelainan ini meliputi batas normal . Pemeriksaan status ginekologi ,. 2018;1(2):135–8.
26. Committee AJ, Federation I, Ia S, Ib S, Ii S, Iiia S, et al. Vulvar Cancer : Staging and Treatment. 2023;1–3.
27. Boer FL, ten Eikelder MLG, Kapiteijn EH, Creutzberg CL, Galaal K, van Poelgeest MIE. Vulvar malignant melanoma: Pathogenesis, clinical behaviour and management: Review of the literature. Cancer Treat Rev. 2019;73(December 2018):91–103.
28. Weinberg D, Gomez-Martinez RA. Vulvar Cancer. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2019;46(1):125–35. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.09.008>

29. Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vulva. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143:4–13.
30. Ganesan R JV. *Pathology of gynaecological cancers in: Cambridge University Press. cambridge*. 2018;
31. Taqi SA, Sami SA, Sami LB, Zaki SA. A review of artifacts in histopathology. 2018;
32. Aditya M, Simargi Y. Kesesuaian hasil ultrasonografi dan diagnosis klinis terhadap pemeriksaan histopatologis penderita limfadenitis tuberkulosis regio servikal. *J Biomedika dan Kesehatan*. 2019;2(1):20–6.
33. Echle A, Rindtorff NT, Brinker TJ, Luedde T, Pearson AT, Kather JN. Deep learning in cancer pathology: a new generation of clinical biomarkers. *Br J Cancer* [Internet]. 2021;124(4):686–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41416-020-01122-x>
34. Indonesia KKR. Peranan pemeriksaan patologi anatomi dalam deteksi dini dan penanggulangan kanker (online). Diunduh dari URL <http://yankes.kemkes.go.id/2019>.
35. Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Solo Bineka Cipta. 2014;
36. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung Alf. 2020;
37. Andreas Simamora, Rizki Hanriko , Ratna Dewi. Hubungan usia, jumlah paritas, dan usia menarche terhadap derajat histopatologi kanker ovarium di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016. *E-Jurnal FK UNILA*. 2018;7(2):9-12
39. Manuaba. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit EGC. 2013.
40. Dini, A dan Fathiyatur, R. Hubungan pendidikann pada wanita usia subur dengan partisipasi deteksi dini kanker serviks di Klebakan Sentolo Kulon Progo Yogyakarta. *E-Journal FK Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. E-journal.unisayogya. 2018.
41. Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
42. Caitlyn M. Rerucha, MD, Carl R. Darnall Army , Rebecca J. Caro, DO, Bassett Vernon L. Wheeler, MD. Cervical cancer screening: American family physician. *Aafp*. 2018;9(7):1-10
43. Mahmud. *Psikologi pendidikan*. Bandung: CV Pustaka Setia.2010.
44. Cirillo PM, Wang ET, Cedars MI, Chen LM, Cohn BA. Irregular menses predicts ovarian cancer: prospective evidence from child health and deveopment studies. *International Journal of Cancer. Ijgc BMJ*. 2016;139(1):1009-17.
45. Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Lukanova, Bakken K, Dkk. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the american prospective investigation into cancer and nutrition. *British journal of cancer*. 2011;105(9):1436-42.

46. Hana Arifint , Freddy.W. Wagey , Hermie. M. M Tendean. Karakteristik penderita mioma uteri di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandau Manado : Jurnal Medik dan Rehabilitasi. JMR 2019;1(3):1-6
47. Ekpo, Ernes. 'Nulliparity, delayed child birth and obesity: potential Risk factors for development of uterine fibroid in South Nigeria. Jarn. 2018; 23(29)
48. Rasmussen ELK, Hannibal CG, Dehlendorff C, Baandrup L, Junge J, Vang R, Dkk. Parity, infertility, oral contraceptives, and hormone replacement therapy and the risk of ovarian serous borderline tumors: a nation wide case-control study. Gynecologic Oncology Journal.Ijgc BMJ. 2018;1(1):6-11.
49. Sung HK, Ma SH, Choi JY, Hwang Y, Ahn C, Kim BG, Dkk. The effect of breastfeeding duration and parity on the risk of epithelial ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. BMJ. 2018;49(6):349-66
50. Wan Ho Yan, dkk. Incidence, risk factors, and natural history of ovarian cysts in postmenopausal chinese women: a retrospective cohort study. Hjgkom. 2017; 17(2).
51. Wan Ho Yan, dkk. Incidence, risk factors, and natural history of ovarian cysts in postmenopausal chinese women: a retrospective cohort study. Hjgkom. 2017; 17(2).
52. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2020;68(6).
53. Ifransyah Fuadi, Dadang Makmun, Ening Krisnuhoni, Murdani Abdullah. Tingkat kesesuaian pemeriksaan histopatologi biopsi perkolonoskopi dibandingkan pemeriksaan histopatologi pada saat pembedahan pada pasien dengan tumor kolon di pusat endoskopi dan saluran cerna RSCM. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Jpdi.2017;4(3).
54. Agency for Research on Cancer . Cancer tomorrow. Accessed April 25, 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp:
(0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id



Nomor : /UN21.8/PT.01.04/2023
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Direktur RSUD Raden Mattaher Jambi
di
- Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama:

Nama : Rizki Pramana Putra
NIM : G1A120128
Judul Penelitian : GAMBARAN KASUS TUMOR GINEKOLOGI DI RS
BHAYANGKARA JAMBI TAHUN 2018-2022
Pembimbing I : dr. Hasna Dewi, Sp.PA., M.Kes
Pembimbing II : dr. Armaidi Darmawan, M.Epid
Data yang diperlukan : Data rekam medis pasien Tumor Ginekologi pada tahun 2018-2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi
An Dekan,
Wakil Dekan BAKSI


dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP. 198302012008012009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp:
(0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id



Nomor : 3051/UN21.8/PT.01.04/2023
Hal : Izin Penelitian

25 AUG 2023

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
-di Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Rizki Pramana Putra
NIM : G1A120128
Judul Penelitian : Gambaran Klinikopatologi Kasus Tumor Ginekologi di RS Bhayangkara Jambi Tahun 2018-2022
Pembimbing I : dr. Hasna Dewi, Sp.PA., M.Kes.
Pembimbing II : dr. Armaidi Darmawan, M.Epid
Data yang diperlukan : Data Rekam Medis Pasien dengan Tumor Ginekologi di RS Bhayangkara Tahun 2018-2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, Juni 2023

An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI

dr. Nindya Arianty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP. 198302012008012009

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI

Nama/NIM : Rizki Pramana Putra/G1A120128
 Pembimbing I : dr. Hasna Dewi, Sp.PA., M.Kes
 Pembimbing II : dr. Armaidi Darmawan, M.Epid
 Judul Penelitian : Gambaran Klinikopatologi Kasus Tumor Ginekologi
 Di RS Bhayangkara Jambi Tahun 2020-2022

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	20 Maret 2023	Judul Penelitian	mencari judul lain dan mencari referensi lain	
2.	21 Maret 2023	Judul Penelitian	mencari artikel terkait dan mencari referensi lain	
3.	28 Maret 2023	Judul Penelitian acc	mendapatkan judul penelitian lanjutan ke bab I, II, III	
4.	22 Mei 2023	Bab I	Perbaiki beberapa bagian yang kurang pas	
5.	31 Mei 2023	Bab I, II, III	ACC Bab I, II, III	
6.	16 Mei 2023	Judul Penelitian	Teori judul dgn pembimbing I terlebih dahulu	
7.	3 Juni 2023	Bab I dan II	Perbaiki penulisan pada bab II	
8.	6 Juni 2023	Bab III	Perbaiki penulisan untuk huruf besar kecil	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Kedokteran
 FKIK Universitas Jambi

Pembimbing



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
9.	7 Juni 2023	Bab I, II, dan III	acc proposal	
10.	18 November 2023	Data Penelitian	Perbaiki data yang perlu direvisi dari raihan	
11.	21 Desember 2023	Data penelitian	raikan daeanya dari lain)utkan bab IV dan V	
12.	16 Januari 2024	Bab IV dan V	disusikan dengan Pembimbing melit terakle bab IV	
13.	17 Januari 2024	Bab IV dari V	Perbaiki Data penelitian	
14.	19 Januari 2024	Data Penelitian	Perbaiki Penulisan dan selbel	
15.	22 Januari 2024	Bab IV dan V	Perbaiki Penulisan dan Masukan itagi	
16.	13 Februari 2024	Bab IV dan V	Perbaiki beberapa data dan Penulisan	
17.	16 Februari 2024	Bab IV dan V	Perbaiki data yang tidak cocok dan sesuaikan	
18.	21 Februari 2024	Data penelitian	Perbaiki data dari cari beberapa data yang kurang	
19.	1 Maret 2024	Bab IV dari V	Data-data yang ada diraihan dan Perbaiki tulis	
20.	4 Maret 2024	Bab IV dan V	Perbaiki beberapa penulisan dan cari data yang disesuaikan	
21.	6 Maret 2024	Bab IV dari V	acc Penelitian	
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				

Lampiran 3

B. erlin

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II

LEMBAR DISPOSISI

Kepada	: Karumkit Bhayangkara Tk.II Jambi	Diterima tgl	:29/08/2023
No Agenda	: 710	Pukul	:10.06 WIB
Surat Dari	: Wakil Dekan UNJA Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Diterima tgl	:25/08/2023
No. Surat	: 3051/UN21.8/PT.01.04/2023		
Perihal	: Izin Penelitian.		

Paraf :
Renmin : <i>[Signature]</i> Waka :

Kepada Yth :

☐ Waka Rumkit	☐ Ka Komite	☐ Dewas	
☐ KSB Was Intern	☐ Kaur Wasbin	☐ Kaur Was Ops Yan	
☐ KSB Renmin	☐ Kaur Ren	☐ Kaur TU	☐ Kaur Keu ☐ Kaur Min
☒ KSB Binfung	☐ Kaur Diklit	☐ Kaur Sim & RM	
☐ KSBD Yanmed Dokpol	☐ Kaur Yanwat	☐ Kaur Yanmed	☐ Kaur Yandokpol
☐ KSBD Jangmedum	☐ Kaur Jangmed	☐ Kaur Jangum	
☐ Operator Simak BMN & SAIBA	☐ Opr Ur Ren	☐ Opr Simak	☐ Opr SIPP ☐ Opr SDM

ISI DISPOSISI

Hg ditindakkan - Hg 7

Lampiran 4

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Usia	1004	76	8	84	43329	43.16	.373	11.832	139.996
Valid N (listwise)	1004								

Usia

N	Valid	1004
	Missing	0
Mean		43.16
Median		43.00
Mode		43
Minimum		8
Maximum		84
Sum		43329

Usia

N	Valid	677
	Missing	0
Mean		40.50
Median		41.00
Mode		44
Minimum		8
Maximum		84

Usia

N	Valid	327
	Missing	0
Mean		48.66
Median		49.00
Mode		51
Minimum		13
Maximum		83

Pendidikan_Diff

N	Valid	761
	Missing	243
Mean		1.68
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		1278

Pendidikan_Diff

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	329	32.8	43.2	43.2
	Menengah	347	34.6	45.6	88.8
	Tinggi	85	8.5	11.2	100.0
	Total	761	75.8	100.0	
Missing	System	243	24.2		
Total		1004	100.0		

Menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	201	20.0	20.0	20.0
<12	67	6.7	6.7	26.7
>12	736	73.3	73.3	100.0
Total	1004	100.0	100.0	

Parietas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	199	19.8	19.8	19.8
Multipara	343	34.2	34.2	54.0
Nullipara	228	22.7	22.7	76.7
Primipara	234	23.3	23.3	100.0
Total	1004	100.0	100.0	

Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	199	19.8	19.8	19.8
Tidak	588	58.6	58.6	78.4
Ya	217	21.6	21.6	100.0
Total	1004	100.0	100.0	

Imt_Diff

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Underweight	61	6.1	9.6	9.6
Normal	256	25.5	40.3	49.8
Overweight	319	31.8	50.2	100.0
Total	636	63.3	100.0	
Missing System	368	36.7		
Total	1004	100.0		

JenisTumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tumor Ganas	327	32.6	32.6	32.6
	Tumor Jinak	677	67.4	67.4	100.0
	Total	1004	100.0	100.0	

Lokasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ovarium	459	45.7	45.7	45.7
	Serviks Uteri	156	15.5	15.5	61.3
	Tuba Fallopi	3	.3	.3	61.6
	Uterus	371	37.0	37.0	98.5
	Vagina	6	.6	.6	99.1
	Vulva	9	.9	.9	100.0
	Total	1004	100.0	100.0	

JenisTumor * Lokasi Crosstabulation

			Lokasi						Total
			Ovarium	Serviks Uteri	Tuba Fallopi	Uterus	Vagina	Vulva	
JenisTumor	Tumor Ganas	Count	106	145	3	69	2	2	327
		% within JenisTumor	32.4%	44.3%	0.9%	21.1%	0.6%	0.6%	100.0%
		% within Lokasi	23.1%	92.9%	100.0%	18.6%	33.3%	22.2%	32.6%
		% of Total	10.6%	14.4%	0.3%	6.9%	0.2%	0.2%	32.6%
	Tumor Jinak	Count	353	11	0	302	4	7	677
		% within JenisTumor	52.1%	1.6%	0.0%	44.6%	0.6%	1.0%	100.0%
		% within Lokasi	76.9%	7.1%	0.0%	81.4%	66.7%	77.8%	67.4%
		% of Total	35.2%	1.1%	0.0%	30.1%	0.4%	0.7%	67.4%
Total	Count	459	156	3	371	6	9	1004	
	% within JenisTumor	45.7%	15.5%	0.3%	37.0%	0.6%	0.9%	100.0%	
	% within Lokasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.7%	15.5%	0.3%	37.0%	0.6%	0.9%	100.0%	

DiagnosisPA * Lokasi Crosstabulation								
			Lokasi					
			Ovarium	Serviks Uteri	Tuba Fallopi	Uterus	Vagina	Total
DiagnosisPA	Adenocarcinoma	Count	1	10	3	7	0	21
		% within DiagnosisPA	4.8%	47.6%	14.3%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.2%	6.4%	100.0%	1.9%	0.0%	2.1%
		% of Total	0.1%	1.0%	0.3%	0.7%	0.0%	2.1%
	Adenosquamous carcinoma	Count	0	9	0	0	1	10
		% within DiagnosisPA	0.0%	90.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	16.7%	1.0%
		% of Total	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%
	Adult granulosa cell tumor	Count	2	0	0	0	0	2
		% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
		% of Total	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	Angiolipoma	Count	0	0	0	0	0	1
		% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	Angiomyxoma	Count	0	0	0	0	0	1
		% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	Brenner tumors	Count	2	0	0	0	0	2
		% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
		% of Total	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	Carcinosarcoma	Count	2	3	0	5	0	10
		% within DiagnosisPA	20.0%	30.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Lokasi	0.4%	1.9%	0.0%	1.3%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.2%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%

Cervical glassy cell carcinoma	Count	0	1	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Choriocarcinoma	Count	0	0	0	6	0	0	6
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.6%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
Clear cell carcinoma	Count	11	0	0	0	0	0	11
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	% of Total	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
Dysgerminoma	Count	2	0	0	0	0	0	2
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	% of Total	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Embryonal carcinoma	Count	1	0	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
endometrial stromal sarcoma	Count	0	0	0	4	0	0	4
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.4%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%
Endometrioid adenocarcinoma	Count	0	1	0	10	0	0	11
	% within DiagnosisPA	0.0%	9.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.6%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	1.1%
	% of Total	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.1%
Endometrioid carcinoma	Count	42	18	0	21	0	0	81
	% within DiagnosisPA	51.9%	22.2%	0.0%	25.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	9.2%	11.5%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	8.1%
	% of Total	4.2%	1.8%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	8.1%

Do

Kista Mullerian	Count	0	0	0	0	2	0	2
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.2%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
Kista Serous	Count	69	0	0	0	0	0	69
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%
	% of Total	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%
Leiomyoma uteri	Count	0	0	0	294	0	0	294
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	79.2%	0.0%	0.0%	29.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	29.3%	0.0%	0.0%	29.3%
Leiomyosarcoma	Count	1	0	0	7	0	1	9
	% within DiagnosisPA	11.1%	0.0%	0.0%	77.8%	0.0%	11.1%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	11.1%	0.9%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.1%	0.9%
Lipoleiomyoma uteri	Count	0	0	0	3	0	0	3
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
Lipoleiomyosarcoma	Count	0	0	0	1	0	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Lymphoepithelioma carcinoma	Count	0	1	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Malignant melanoma	Count	0	0	0	0	1	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%

Fibrosarcoma	Count	3	0	0	0	0	0	3
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Granulosa cell tumor	Count	3	0	0	0	0	0	3
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Immature cystic teratoma	Count	3	0	0	0	0	0	3
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Juvenile Granulosa cell tumor	Count	1	0	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Kista Bartolini	Count	0	0	0	0	0	3	3
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Kista endometrioid	Count	185	0	0	2	0	0	187
	% within DiagnosisPA	98.9%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	40.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	18.6%
	% of Total	18.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	18.6%
kista Mesonephric	Count	0	0	0	0	1	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
Kista Mucinous	Count	33	0	0	0	0	0	33
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%
	% of Total	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%

Mature cystic teratoma	Count	62	0	0	1	0	0	63
	% within DiagnosisPA	98.4%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	13.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	6.3%
	% of Total	6.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	6.3%
Mixed germ cell tumor	Count	4	0	0	0	0	0	4
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	% of Total	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
Mucinous adenocarcinoma	Count	2	0	0	0	0	0	2
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	% of Total	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Mucinous carcinoma	Count	14	4	0	0	0	0	18
	% within DiagnosisPA	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	3.1%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
	% of Total	1.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
Myxoid leiomyosarcoma	Count	0	0	0	1	0	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
neuroendocrine carcinoma	Count	1	5	0	0	0	0	6
	% within DiagnosisPA	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	% of Total	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Peripheral Primitive Neuroectodermal	Count	1	0	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Polip Endoserviks	Count	0	11	0	0	0	0	11
	% within DiagnosisPA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	% of Total	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%

Polip Endoserviks	Count	0	11	0	0	0	0	11
	% within DiagnosisPA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	% of Total	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
Polip Tubulosquamous	Count	0	0	0	0	1	0	1
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
Serous Carcinoma	Count	10	0	0	3	0	0	13
	% within DiagnosisPA	76.9%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	2.2%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%
	% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	1.3%
Serous cystadenocarcinoma	Count	1	0	0	2	0	0	3
	% within DiagnosisPA	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%
Sertoli-Leydig cell tumour	Count	1	0	0	0	0	0	1
	% within DiagnosisPA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Smooth muscle tumor of uncertain malignant	Count	0	0	0	2	0	0	2
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.2%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
Squamotransitional carcinoma	Count	0	4	0	0	0	0	4
	% within DiagnosisPA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	% of Total	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%

Undifferentiated carcinoma	Count	0	1	0	1	0	0	2
	% within DiagnosisPA	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%
	% of Total	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
Vulvar Angiomyxoma	Count	0	0	0	0	0	2	2
	% within DiagnosisPA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Lokasi	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	0.2%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%
Total	Count	459	156	3	371	6	9	1004
	% within DiagnosisPA	45.7%	15.5%	0.3%	37.0%	0.6%	0.9%	100.0%
	% within Lokasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.7%	15.5%	0.3%	37.0%	0.6%	0.9%	100.0%

DiagnosisPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adenocarcinoma	6	1.9	1.9	1.9
	Adenosquamous carcinoma	4	1.2	1.2	3.1
	Adult granulosa cell tumor	1	.3	.3	3.4
	Angiomyxoma	1	.3	.3	3.7
	Brenner tumors	1	.3	.3	4.0
	Carcinosarcoma	7	2.2	2.2	6.2
	Choriocarcinoma	1	.3	.3	6.5
	Clear cell carcinoma	5	1.6	1.6	8.1
	Embryonal carcinoma	1	.3	.3	8.4
	endometrial stromal sarcoma	3	.9	.9	9.3
	Endometrioid carcinoma	38	11.8	11.8	21.2
	Juvenile Granulosa cell tumor	1	.3	.3	21.5
	Kista endometrioid	55	17.1	17.1	38.6
	kista Mesonephric	1	.3	.3	38.9
	Kista Mucinous	9	2.8	2.8	41.7
	Kista Serous	24	7.5	7.5	49.2
	Leiomyoma uteri	94	29.3	29.3	78.5
	Leiomyosarcoma	2	.6	.6	79.1
	Lipoleiomyoma uteri	3	.9	.9	80.1
	Lipoleiomyosarcoma	1	.3	.3	80.4
	Lymphoepithelioma carcinoma	1	.3	.3	80.7
	Mature cystic teratoma	17	5.3	5.3	86.0

DiagnosisPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mixed germ cell tumor	2	.6	.6	86.6
Mucinous carcinoma	2	.6	.6	87.2
neuroendocrine carcinoma	3	.9	.9	88.2
Serous Carcinoma	4	1.2	1.2	89.4
Smooth muscle tumor of uncertain malignant	1	.3	.3	89.7
Squamotransitional carcinoma	2	.6	.6	90.3
Squamous cell carcinoma	29	9.0	9.0	99.4
Squamous cell carcinoma pada Teratoma	1	.3	.3	99.7
Undifferentiated carcinoma	1	.3	.3	100.0
Total	321	100.0	100.0	

DiagnosisPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adenocarcinoma	5	1.7	1.7	1.7
Adenosquamous carcinoma	4	1.4	1.4	3.1
Adult granulosa cell tumor	1	.3	.3	3.4
Carcinosarcoma	3	1.0	1.0	4.5
Choriocarcinoma	4	1.4	1.4	5.9
Clear cell carcinoma	2	.7	.7	6.6
Dysgerminoma	2	.7	.7	7.2
endometrial stromal sarcoma	1	.3	.3	7.6
Endometrioid adenocarcinoma	2	.7	.7	8.3
Endometrioid carcinoma	35	12.1	12.1	20.3
Granulosa cell tumor	3	1.0	1.0	21.4
Immature cystic teratoma	1	.3	.3	21.7
Kista endometrioid	54	18.6	18.6	40.3
Kista Mucinous	6	2.1	2.1	42.4
Kista Mullerian	1	.3	.3	42.8
Kista Serous	15	5.2	5.2	47.9
Leiomyoma uteri	75	25.9	25.9	73.8
Leiomyosarcoma	1	.3	.3	74.1
Malignant melanoma	1	.3	.3	74.5
Mature cystic teratoma	23	7.9	7.9	82.4
Mucinous carcinoma	11	3.8	3.8	86.2
Myxoid leiomyosarcoma	1	.3	.3	86.6
neuroendocrine carcinoma	3	1.0	1.0	87.6
Serous Carcinoma	6	2.1	2.1	89.7
Serous cystadenocarcinoma	2	.7	.7	90.3
Sertoli-Leydig cell tumour	1	.3	.3	90.7
Squamotransitional carcinoma	1	.3	.3	91.0
Squamous cell carcinoma	26	9.0	9.0	100.0
Total	290	100.0	100.0	

DiagnosisPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adenocarcinoma	7	3.4	3.4	3.4
Adenosquamous carcinoma	1	.5	.5	3.9
Choriocarcinoma	1	.5	.5	4.4
Clear cell carcinoma	3	1.5	1.5	5.9
Endometrioid adenocarcinoma	6	3.0	3.0	8.9
Endometrioid carcinoma	8	3.9	3.9	12.8
Fibrosarcoma	2	1.0	1.0	13.8
Immature cystic teratoma	2	1.0	1.0	14.8
Kista endometrioid	43	21.2	21.2	36.0
Kista Mucinous	8	3.9	3.9	39.9
Kista Serous	15	7.4	7.4	47.3
Leiomyoma uteri	51	25.1	25.1	72.4
Leiomyosarcoma	3	1.5	1.5	73.9
Mature cystic teratoma	12	5.9	5.9	79.8
Mixed germ cell tumor	2	1.0	1.0	80.8
Mucinous adenocarcinoma	1	.5	.5	81.3
Mucinous carcinoma	4	2.0	2.0	83.3
Peripheral Primitive Neuroectodermal	1	.5	.5	83.7
Polip Endoserviks	4	2.0	2.0	85.7
Serous Carcinoma	2	1.0	1.0	86.7
Serous cystadenocarcinoma	1	.5	.5	87.2
Squamotransitional carcinoma	1	.5	.5	87.7
Squamous cell carcinoma	24	11.8	11.8	99.5
Undifferentiated carcinoma	1	.5	.5	100.0
Total	203	100.0	100.0	

DiagnosisPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adenocarcinoma	3	1.9	1.9	1.9
Adenosquamous carcinoma	1	.6	.6	2.6
Brenner tumors	1	.6	.6	3.2
Cervical glassy cell carcinoma	1	.6	.6	3.8
Clear cell carcinoma	1	.6	.6	4.5
Endometrioid adenocarcinoma	3	1.9	1.9	6.4
Fibrosarcoma	1	.6	.6	7.1
Kista Bartolini	1	.6	.6	7.7
Kista endometrioid	26	16.7	16.7	24.4
Kista Mucinous	10	6.4	6.4	30.8
Kista Mullerian	1	.6	.6	31.4
Kista Serous	11	7.1	7.1	38.5
Leiomyoma uteri	63	40.4	40.4	78.8
Leiomyosarcoma	3	1.9	1.9	80.8
Mature cystic teratoma	8	5.1	5.1	85.9
Mucinous adenocarcinoma	1	.6	.6	86.5
Mucinous carcinoma	1	.6	.6	87.2
Polip Endoserviks	5	3.2	3.2	90.4
Serous Carcinoma	1	.6	.6	91.0
Smooth muscle tumor of uncertain malignant	1	.6	.6	91.7
Squamous cell carcinoma	11	7.1	7.1	98.7
Vulvar Angiomyxoma	2	1.3	1.3	100.0
Total	156	100.0	100.0	

DiagnosisPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Angiolipoma	1	2.9	2.9	2.9
Kista Bartolini	2	5.9	5.9	8.8
Kista endometrioid	9	26.5	26.5	35.3
Kista Serous	4	11.8	11.8	47.1
Leiomyoma uteri	11	32.4	32.4	79.4
Mature cystic teratoma	3	8.8	8.8	88.2
Polip Endoserviks	2	5.9	5.9	94.1
Polip Tubulosquamous	1	2.9	2.9	97.1
Squamous cell carcinoma	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 5

Data Tahun 2022

No	Usia	Pendidikan	Usia Menarche	Paritas	Kontrasepsi	IMT	lokasi	Klasifikasi diagnosis PA	Jenis Tipe Tumor
1	32	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
2	39	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
3	28	SMA	>12	Nullipara	Tidak	32.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
4	48		>12	Multipara	Tidak	26.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
5	46	SMA	>12	Multipara	Tidak	29.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
6	55	SMP	>12	Multipara	Tidak	27.5	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
7	51	SMA	>12	Nullipara	Tidak	22.4	Uterus	Kista endometrioid	Tumor Jinak
8	23	SMA	>12	Primipara	Tidak	21.1	Uterus	Kista endometrioid	Tumor Jinak
9	50	SMP	>12	Multipara	Tidak	29.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
10	56	SMP	>12	Nullipara	Tidak	16.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
11	19	SMA	>12	Nullipara	Tidak	21.0	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
12	41	S1	>12	Primipara	Tidak	28.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
13	57		>12	Multipara	Ya	17.6	Ovarium	Brenner tumors	Tumor Jinak
14	18	SMA	>12	Nullipara	Tidak	29.7	Ovarium	Mixed germ cell tumor	Tumor Ganas
15	46	SD	>12	Nullipara	Tidak	22.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
16	44	S1	>12	Primipara	Ya	25.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
17	48	SMA	>12	Nullipara	Ya	21.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
18	44	SMP	<12	Multipara	Tidak	18.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
19	44	SMA	>12	Primipara	Tidak	34.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
20	48		>12	Primipara	Ya	29.3	Uterus	endometrial stromal sarcoma	Tumor Ganas
21	26	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

22	46	SMA	>12	Multipara	Ya	20.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
23	56	SMA	<12	Multipara	Tidak	26.0	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
24	56	SMP	<12	Multipara	Tidak	28.3	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
25	54	D4	>12	Nullipara	Ya	26.2	Serviks Uteri	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
26	38	SMP	>12	Multipara	Tidak	19.9	Serviks Uteri	Lymphoepithelioma carcinoma	Tumor Ganas
27	31	S1	>12	Nullipara	Tidak	20.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
28	43	SMP	>12	Multipara	Ya	33.8	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
29	69	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
30	39	SMP	<12	Primipara	Ya	29.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
31	75	SD	>12	Multipara	Tidak	16.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
32	62	SMA	>12	Multipara	Ya	22.5	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
33	18	SMA	<12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
34	43	SD	<12	Primipara	Tidak	21.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
35	23	S1	>12	Primipara	Tidak	30.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
36	42	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.2	Uterus	endometrial stromal sarcoma	Tumor Ganas
37	53	SMP	>12	Multipara	Tidak	20.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
38	43	S1	>12	Nullipara	Ya	18.3	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
39	51	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
40	43	S1	>12	Nullipara	Ya	26.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
41	42	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
42	56	SMA	>12	Multipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
43	25	D3	>12	Nullipara	Ya	21.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
44	49	SMA	>12	Multipara	Tidak	17.4	Serviks Uteri	Squamotransitional carcinoma	Tumor Ganas

45	45	SMA	>12	Multipara	Ya	27.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
46	83	SD	>12	Multipara	Tidak	16.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
47	31	SMA	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
48	84	SD	>12	Multipara	Tidak	16.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
49	51		>12	Multipara	Tidak	27.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
50	33	D3	>12	Primipara	Tidak	25.5	Vagina	kista Mesonephric	Tumor Jinak
51	42	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
52	33	SMA	>12	Nullipara	Ya	29.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
53	52	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
54	54	SMA	>12	Multipara	Tidak	16.2	Ovarium	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
55	45	SMA	>12	Multipara	Ya	24.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
56	33						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
57	54	SD	>12	Multipara	Tidak	22.6	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
58	55	SMA	>12	Multipara	Ya	23.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
59	41	S1	>12	Nullipara	Ya	19.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
60	55	SD	>12	Multipara	Tidak	29.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
61	26	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
62	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	28.0	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
63	67	SD	>12	Nullipara	Tidak	22.0	Uterus	Lipoleiomyoma uteri	Tumor Jinak
64	62	SMP	<12	Nullipara	Tidak	19.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
65	44		>12	Multipara	Tidak	27.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
66	48	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Smooth muscle tumor of uncertain malignant	Tumor Jinak
67	38	SMA	<12	Primipara	Tidak	26.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

68	44	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
69	52	SMA	<12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
70	38	SMA	>12	Nullipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
71	54	SD	>12	Multipara	Tidak	26.7	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
72	49	SMP	>12	Multipara	Tidak	24.1	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
73	62	SMP	>12	Multipara	Tidak	17.9	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
74	42		>12	Primipara	Ya	27.8	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
75	66	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.7	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
76	32	SMA	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
77	27	S1	>12	Primipara	Ya	24.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
78	42	SMA	>12	Primipara	Ya	22.9	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
79	35	SMA	>12	Primipara	Ya	27.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
80	38	SMA	>12	Nullipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
81	37	SMP	>12	Nullipara	Ya	25.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
82	48	SMA	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
83	81	SD	>12	Multipara	Tidak	21.6	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
84	51	SMP	>12	Multipara	Tidak	22.2	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
85	50	SMP	>12	Nullipara	Ya	28.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
86	69	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
87	16	SMP		Nullipara			Ovarium	Mixed germ cell tumor	Tumor Ganas
88	56	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.1	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
89	38	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

90	50	SMP	<12	Multipara	Tidak		Uterus	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
91	56	SMP	>12	Multipara	Ya		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
92	59	SMA	>12	Nullipara	Tidak	19.5	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
93	46	SMA	<12	Multipara	Ya	21.9	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
94	42	SMA	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
95	44	SD	>12	Primipara	Tidak	26.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
96	30	S1	>12	Primipara	Ya	29.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
97	35	SMA	>12	Nullipara	Ya	28.0	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
98	41		>12	Nullipara	Tidak	30.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
99	39	SMA	>12	Nullipara	Ya	24.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
100	51	SMA	>12	Multipara	Ya	26.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
101	45	SD	>12	Primipara	Tidak	26.8	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
102	28	SMA	>12	Primipara	Tidak	15.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
103	42	SD	>12	Multipara	Tidak	26.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
104	44		>12	Multipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
105	48	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
106	40	S1	>12	Multipara	Ya	26.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
107	42	SD	>12	Primipara	Tidak	26.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
108	71	SD	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Lipoleiomyosarcoma	Tumor Ganas
109	15	SD	>12	Nullipara	Tidak	30.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
110	28	S1	>12	Primipara	Tidak	20.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
111	40	SMA	>12	Primipara	Tidak	27.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
112	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.5	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
113	45	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
114	48	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

115	50	SMA	<12	Multipara	Tidak	23.1	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
116	33	SD	<12	Primipara	Tidak	21.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
117	24	SMA	>12	Primipara	Ya	25.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
118	34	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.0	Uterus	endometrial stromal sarcoma	Tumor Ganas
119	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
120	44	SMP	>12	Multipara	Tidak	29.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
121	58	SMP	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
122	53	SD	>12	Multipara	Tidak	25.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
123	54	S1	>12	Nullipara	Ya	23.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
124	60	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
125	49	SMA	>12	Nullipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
126	83	SD	>12	Multipara	Tidak	25.3	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
127	40	SMP		Nullipara			Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
128	42	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
129	42	SD	>12	Multipara	Tidak	26.4	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
130	22	SMA	>12	Nullipara	Tidak	24.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
131	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	39.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
132	43	SD	>12	Primipara	Tidak	26.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
133	45	SD	>12	Multipara	Tidak	22.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
134	17	SMP	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
135	46	D3	>12	Nullipara	Ya	27.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
136	32	SMP	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
137	37	D3	>12	Nullipara	Ya	28.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

138	29	SMA	>12	Primipara	Ya	25.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
139	64	SD	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
140	32	S1	<12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
141	49	SD	>12	Primipara	Ya	20.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
142	38	SMA	>12	Multipara	Tidak	32.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
143	37	SMA	>12	Primipara	Ya	21.2	Tuba Fallopi	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
144	50	SMP	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
145	21	SMA	>12	Nullipara	Tidak	33.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
146	48	SMP	>12	Multipara	Tidak	21.8	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
147	48	SMA	>12	Nullipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
148	43	SD	>12	Primipara	Tidak	25.3	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
149	13	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
150	31	SMA	>12	Primipara	Ya	25.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
151	48	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
152	74	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.8	Uterus	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
153	48	SMP	<12	Multipara	Tidak	25.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
154	50	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
155	25	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
156	44	SMA	>12	Nullipara	Tidak	22.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
157	51	SD	<12	Multipara	Tidak	29.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
158	57	S1	>12	Multipara	Ya	26.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
159	37	SD	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
160	37	SMP	>12	Nullipara	Tidak	18.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

161	51	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.0	Serviks Uteri	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
162	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
163	30	SMP	>12	Primipara	Ya	27.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
164	40	SMA	>12	Multipara	Ya	27.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
165	34	D3	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
166	62	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
167	40	S1	>12	Nullipara	Ya	21.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
168	35	SMP	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
169	46	SD	>12	Multipara	Ya	21.4	Ovarium	Adult granulosa cell tumor	Tumor Ganas
170	67	SMP	>12	Multipara	Tidak	27.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
171	48	SD	<12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
172	47	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.8	Tuba Fallopi	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
173	46	SMA	>12	Multipara	Tidak	33.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
174	44	S1	<12	Nullipara	Ya	21.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
175	47		>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
176	65	SD	>12	Multipara	Tidak	26.7	Uterus	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
177	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
178	56	D4	>12	Nullipara	Ya	27.4	Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
179	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	28.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
180	45	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
181	61	SMP	>12	Multipara	Tidak	16.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
182	73	SD	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

183	66	SD	>12	Multipara	Tidak	16.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
184	46	SD	>12	Primipara	Ya	26.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
185	48	SD	>12	Primipara	Tidak	19.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
186	45	D4	>12	Nullipara	Tidak	22.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
187	45	SMP	>12	Multipara	Ya	28.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
188	37	SD	>12	Primipara	Tidak	22.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
189	66	SD	>12	Multipara	Tidak	19.5	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
190	47	SMA	>12	Multipara	Ya	24.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
191	41	SD	>12	Multipara	Tidak	29.2	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
192	51	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.0	Uterus	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
193	37	SMP	>12	Primipara	Tidak	35.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
194	32	D3	>12	Primipara	Ya	21.4	Uterus	Lipoleiomyoma uteri	Tumor Jinak
195	39	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
196	35	SMP	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
197	46	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
198	41	SMP	>12	Primipara	Tidak	18.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
199	43	SD	>12	Multipara	Tidak	19.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
200	41	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
201	20	SD	>12	Primipara	Tidak	22.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
202	22	SMP	<12	Nullipara	Tidak	19.3	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
203	44	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.4	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
204	35	SMP	>12	Primipara	Ya		Vulva	Angiomyxoma	Tumor Jinak
205	29	S1	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
206	41	SD	>12	Nullipara	Tidak	25.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
207	42	SMP	>12	Primipara	Tidak	31.2	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

208	46	SMP	>12	Primipara	Ya	28.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
209	56	SMA	>12	Nullipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
210	56	SD	<12	Multipara	Tidak	25.9	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
211	41	SD	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
212	50	SMA	>12	Nullipara	Ya	22.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
213	29	S1	>12	Primipara	Ya	24.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
214	49	S2	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
215	39	SD	>12	Multipara	Ya	26.0	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
216	38	SMP	<12	Primipara	Tidak	22.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
217	35	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
218	19	SMP	>12	Multipara	Tidak	28.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
219	40	SMP	>12	Nullipara	Tidak	23.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
220	60	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
221	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
222	50	SMA	<12	Primipara	Ya	24.1	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
223	39	S1	>12	Multipara	Tidak	21.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
224	35	SMA	<12	Primipara	Tidak	23.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
225	45	SMP	<12	Multipara	Tidak	23.2	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
226	58	SMA	>12	Primipara	Tidak	21.8	Uterus	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
227	48	SD	>12	Multipara	Tidak	25.6	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
228	37	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
229	46	D3	>12	Nullipara	Ya	25.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas

230	40		>12	Nullipara	Ya	24.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
231	23	SMA	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Embryonal carcinoma	Tumor Ganas
232	40	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.1	Serviks Uteri	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
233	23	SD	>12	Primipara	Tidak	16.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
234	44	SD	>12	Primipara	Tidak	29.7	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
235	49	SMA	>12	Multipara	Ya	20.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
236	53	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
237	50	SMP	>12	Multipara	Tidak	29.4	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
238	51	SMP	>12	Multipara	Tidak	28.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
239	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
240	25	D3	>12	Nullipara	Ya	20.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
241	36	S1	>12	Primipara	Tidak	18.4	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
242	24	SMA	>12	Nullipara	Tidak	23.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
243	59	SMP	>12	Nullipara	Ya	24.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
244	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
245	35		>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
246	55	SD	>12	Multipara	Ya		Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
247	35	SMA	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
248	38	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
249	50	D4	>12	Multipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
250	43	SMP	>12	Nullipara	Tidak	27.1	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
251	69	SMA	>12	Nullipara	Ya	33.7	Serviks Uteri	Undifferentiated carcinoma	Tumor Ganas
252	37	SMP	>12	Primipara	Tidak	23.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
253	55	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
254	55	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.6	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

255	54	SMA	>12	Primipara	Ya	27.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
256	39	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
257	38	SD	<12	Nullipara	Tidak	27.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
258	35	SMA	>12	Multipara	Ya	23.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
259	42	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.7	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
260	38	SMP	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
261	35	SD	<12	Nullipara	Tidak	<u>26.8</u>	Uterus	Lipoleiomyoma uteri	Tumor Jinak
262	31	SD	>12	Multipara	Tidak	<u>26.8</u>	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
263	46	SMA	<12	Nullipara	Tidak	<u>26.1</u>	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
264	36	SD	>12	Primipara	Tidak	<u>25.3</u>	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
265	40	SMA	>12	Multipara	Ya	<u>20.5</u>	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
266	33	SMA	>12	Primipara	Tidak	<u>26.7</u>	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
267	52	SMP	>12	Primipara	Ya	<u>29.3</u>	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
268	72	SMP	>12	Multipara	Tidak	28.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
269	35	SMA	>12	Nullipara	Tidak	22.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
270	51	SMA	>12	Primipara	Ya	16.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
271	56	SMA	>12	Nullipara	Tidak	24.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
272	41	S1	>12	Nullipara	Ya	18.1	Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
273	42	SMP	>12	Nullipara	Tidak	20.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
274	54	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.0	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
275	35	S1	>12	Primipara	Tidak	22.9	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
276	31	SMA	>12	Primipara	Ya	26.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
277	26	SMP	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
278	37	D3	>12	Nullipara	Ya	21.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak

279	59	SMA	>12	Primipara	Tidak	17.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
280	50	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.0	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
281	45	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
282	50	SD	>12	Multipara	Tidak	25.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
283	58	SMP	>12	Multipara	Tidak		Tuba Fallopi	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
284	40	SMA	>12	Primipara	Ya	27.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
285	66	SMA	>12	Multipara	Ya	31.0	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
286	46	SMA	>12	Multipara	Tidak	28.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
287	38	S1	>12	Primipara	Tidak	29.2	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
288	48						Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
289	43	SMA	>12	Primipara	Ya	22.0	Uterus	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
290	37	SMP	>12	Nullipara	Tidak	18.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
291	41	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
292	72	SMP	>12	Nullipara	Ya	16.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
293	40	SMA	>12	Multipara	Ya	17.9	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
294	41	SD	>12	Primipara	Tidak	26.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
295	24	SD	>12	Primipara	Tidak	24.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
296	41	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
297	60	SMA	>12	Multipara	Ya	25.0	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
298	50	SMA	>12	Primipara	Tidak	20.5	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

299	18	SMP	>12	Primipara	Tidak	20.1	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
300	56	SD	>12	Primipara	Ya	18.3	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
301	20	SMA	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
302	60	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
303	58	SMP	>12	Primipara	Tidak	20.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
304	44	S1	>12	Multipara	Tidak	21.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
305	33	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
306	36	SD	>12	Multipara	Tidak	16.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
307	23	SMA	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
308	37	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
309	60	SMP	>12	Multipara	Tidak	19.7	Serviks Uteri	Squamotransitional carcinoma	Tumor Ganas
310	65	SD	>12	Primipara	Ya	26.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
311	37	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
312	55	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.2	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
313	47	SD	>12	Nullipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
314	32	SD	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
315	51	SMA	<12	Nullipara	Tidak	27.1	Ovarium	Squamous cell carcinoma pada Teratoma	Tumor Ganas
316	48	S1	>12	Nullipara	Ya	19.7	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
317	42	D3	>12	Primipara	Tidak	25.0	Uterus	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
318	58	SD	<12	Multipara	Tidak		Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
319	27	SMA	>12	Multipara	Tidak	19.5	Ovarium	Juvenile Granulosa cell tumor	Tumor Jinak
320	77	SD	>12	Primipara	Tidak	18.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
321	46		>12	Multipara	Tidak	29.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

Data Tahun 2021

No	Usia	Pendidikan	Usia Menarche	Paritas	Kontrasepsi	IMT	lokasi	Klasifikasi diagnosis PA	Jenis Tipe Tumor
1	43	SMP	>12	Primipara	Tidak	24.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
2	35	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
3	36	SD	>12	Primipara	Tidak	26.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
4	53	SD	>12	Multipara	Ya	26.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
5	67		<12	Multipara	Tidak	24.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
6	42	SD	>12	Primipara	Ya	16.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
7	42	SMP	>12	Multipara	Tidak	25.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
8	43	SMA	>12	Nullipara	Tidak	17.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
9	51	SD	>12	Multipara	Tidak	16.4	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
10	43	SMP	>12	Nullipara	Tidak	29.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
11	13	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Dysgerminoma	Tumor Ganas
12	15	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Dysgerminoma	Tumor Ganas
13	49	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.3	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
14	48		>12	Nullipara	Ya	22.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
15	43	SMP	>12	Primipara	Tidak	24.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
16	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.3	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
17	53	SMP	>12	Multipara	Tidak	23.2	Ovarium	Serous cystadenocarcinoma	Tumor Ganas
18	41	SMA	>12	Multipara	Tidak	24.8	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
19	41	SD	>12	Nullipara	Tidak	26.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

20	48	SD	>12	Multipara	Tidak	19.3	Uterus	Myxoid leiomyosarcoma	Tumor Ganas
21	54	SMA	>12	Nullipara	Tidak	17.6	Serviks Uteri	Squamotransitional carcinoma	Tumor Ganas
22	39	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
23	46	SMP	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
24	43	SMA	>12	Nullipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
25	61	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.4	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
26	43	SMA	>12	Nullipara	Ya	30.7	Serviks Uteri	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
27	26	SMP	<12	Primipara	Ya	17.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
28	46	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
29	52	SMP	>12	Primipara	Ya	24.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
30	23	SMA	>12	Primipara	Tidak	22.0	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
31	61	SMA	>12	Multipara	Tidak	24.6	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
32	40	SMP	>12	Primipara	Ya	21.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
33	59	SD	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
34	46	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
35	59	SMP	>12	Nullipara	Ya	21.2	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
36	45	S1	>12	Primipara	Tidak	24.7	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
37	58	SD	>12	Nullipara	Tidak	28.3	Uterus	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
38	43	SMP	<12	Primipara	Tidak	26.5	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
39	38	SMA	>12	Primipara	Tidak	23.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
40	34	SD	<12	Nullipara	Tidak	21.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
41	48	SMP	<12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
42	22	SMP	>12	Primipara	Tidak	17.9	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
43	59	SD	>12	Primipara	Tidak	21.6	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak

44	27	SMA	>12	Nullipara	Tidak	20.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
45	50	S1	>12	Multipara	Ya	23.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
46	38	SD	>12	Nullipara	Tidak	22.8	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
47	22	SMA	>12	Nullipara	Tidak	24.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
48	35	SD	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
49	32	SD	>12	Multipara	Tidak	26.7	Ovarium	Immature cystic teratoma	Tumor Ganas
50	26	SMP	>12	Primipara	Tidak	24.1	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
51	61						Serviks Uteri	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
52	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
53	52	SMA	>12	Nullipara	Ya	29.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
54	38	SD	>12	Nullipara	Tidak	17.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
55	56	SMP	>12	Multipara	Ya	34.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
56	47	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
57	40	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
58	46						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
59	39						Serviks Uteri	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
60	34						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
61	45	S1	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
62	45	SMA	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
63	66	SD	>12	Multipara	Tidak	28.1	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
64	63	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.9	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
65	29	SMP	>12	Multipara	Tidak	22.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak

66	20	SMP	>12	Nullipara	Tidak	28.6	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
67	34		>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
68	43	SMP	>12	Multipara	Tidak	22.3	Serviks Uteri	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
69	33	D3	>12	Primipara	Tidak	24.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
70	64	SMA	>12	Multipara	Ya	26.4	Ovarium	Granulosa cell tumor	Tumor Ganas
71	55	SD	>12	Primipara	Tidak	22.9	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
72	36	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
73	45	SMA	>12	Primipara	Ya	26.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
74	51	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
75	40	SMA	>12	Primipara	Tidak	20.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
76	49	SMA	>12	Multipara	Ya	25.5	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
77	41	SD	>12	Primipara	Tidak	18.6	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
78	49		>12	Multipara	Tidak	25.8	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
79	22	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
80	54	D3	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
81	77	SD	>12	Primipara	Ya	33.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
82	41	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
83	63	SMA	<12	Multipara	Tidak	23.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
84	49	SD	>12	Primipara	Tidak	26.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
85	22	SMA	>12	Primipara	Tidak	15.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
86	33	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
87	40	SMA	<12	Primipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
88	42	SMA	>12	Primipara	Ya	27.4	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

89	54	S1	>12	Nullipara	Tidak	21.9	Ovarium	Sertoli-Leydig cell tumour	Tumor Jinak
90	24	SD	>12	Multipara	Tidak	23.9	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
91	44	SMA	>12	Primipara	Tidak	33.3	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
92	34	SD	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
93	65	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.7	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
94	23	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.5	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
95	47		>12	Nullipara	Ya	23.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
96	36	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Granulosa cell tumor	Tumor Ganas
97	33	SMP	>12	Primipara	Ya		Vagina	Malignant melanoma	Tumor Ganas
98	55	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.5	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
99	57	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
100	44	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.2	Vagina	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
101	40	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.7	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
102	41	S1	<12	Nullipara	Ya	24.8	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
103	55	SMP	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
104	67	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.9	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
105	33	SMP	>12	Primipara	Tidak	25.1	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
106	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	24.0	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
107	49	SD	>12	Multipara	Tidak	20.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
108	55	SMP	>12	Multipara	Tidak	17.0	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
109	46	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.4	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
110	55	SD	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
111	48	SMA	>12	Multipara	Ya	27.9	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
112	29	D3	>12	Primipara	Tidak	30.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

113	49	SMA	>12	Nullipara	Tidak	32.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
114	45	SMA	>12	Multipara	Ya		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
115	57	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
116	32	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
117	32	SD	>12	Primipara	Tidak	20.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
118	47	SMA	>12	Multipara	Ya	28.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
119	38	SMP	>12	Primipara	Tidak	25.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
120	27	SMA	>12	Primipara	Tidak	23.5	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
121	32	SD	>12	Multipara	Tidak	26.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
122	44	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
123	34	SD	>12	Nullipara	Tidak	23.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
124	22	SMA	>12	Nullipara	Tidak	22.0	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
125	40	SMP	<12	Multipara	Tidak	23.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
126	42	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
127	30		>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
128	34	SMA	>12	Nullipara	Tidak	24.0	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
129	45	SMP	<12	Multipara	Tidak	27.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
130	64	SD	>12	Nullipara	Tidak	28.7	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
131	28	S1	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
132	44	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
133	55	SD	>12	Multipara	Ya	18.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
134	31	SMA	>12	Primipara	Ya	19.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
135	40	SMA	>12	Primipara	Tidak	17.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
136	50	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
137	46	D3	>12	Multipara	Tidak	30.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

138	51	SMP	>12	Multipara	Tidak	25.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
139	50	SMA	>12	Nullipara	Tidak	21.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
140	35	SD	<12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
141	30	SMP	>12	Primipara	Tidak	30.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
142	60	SD	>12	Multipara	Tidak	27.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
143	47	SMP	>12	Multipara	Tidak	22.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
144	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	16.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
145	24	SMA	>12	Nullipara	Ya	29.7	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
146	43	SD	>12	Multipara	Tidak	24.5	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
147	43	SMP	>12	Multipara	Ya	28.3	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
148	47	SD	>12	Multipara	Tidak	17.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
149	35		>12	Nullipara	Tidak	18.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
150	32	SD	>12	Primipara	Tidak	29.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
151	41	SMP	>12	Multipara	Tidak	21.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
152	36	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
153	13	SD	>12	Nullipara	Tidak	25.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
154	42	SMA	>12	Primipara	Tidak	21.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
155	76	SD	>12	Multipara	Tidak	21.9	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
156	45	SMA	>12	Primipara	Ya	29.6	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
157	36	SMP	>12	Nullipara	Tidak	25.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
158	25	SMA	>12	Nullipara	Tidak	22.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
159	46		>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

160	60	SMA	>12	Multipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
161	30	SMP	>12	Nullipara	Tidak	27.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
162	57	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
163	49	SMP	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
164	42	D3	>12	Primipara	Tidak	19.2	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
165	44	SMA	>12	Primipara	Ya	20.3	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
166	58	SMP	>12	Nullipara	Tidak	17.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
167	58	SMP	>12	Multipara	Tidak	27.2	Serviks Uteri	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
168	12	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
169	63	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
170	64	SD	>12	Multipara	Tidak	24.1	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
171	42	SMA	<12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
172	51	SMP	>12	Nullipara	Tidak	20.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
173	36	SMA	>12	Primipara	Tidak	17.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
174	51	SMA	>12	Nullipara	Tidak	23.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
175	42	SMA	<12	Primipara	Tidak	32.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
176	49	SD	>12	Multipara	Ya		Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
177	41	SMP	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
178	54	SD	>12	Nullipara	Tidak	24.0	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
179	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
180	58		>12	Multipara	Tidak	24.9	Serviks Uteri	Carcinosarcoma	Tumor Ganas
181	56	SMA	>12	Primipara	Ya	22.4	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

182	51	SMA	>12	Multipara	Ya	19.3	Uterus	endometrial stromal sarcoma	Tumor Ganas
183	48	SMA	>12	Multipara	Tidak	28.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
184	38	D3	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
185	48	SMP	>12	Nullipara	Tidak	22.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
186	60	SMA	>12	Multipara	Ya	30.1	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
187	60	SMP	>12	Multipara	Tidak	22.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
188	30	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
189	43	SMA	>12	Nullipara	Tidak	21.6	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
190	52	S1	>12	Multipara	Tidak	20.6	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
191	29	SMP	<12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
192	29	D3	>12	Primipara	Tidak	20.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
193	25		>12	Nullipara	Tidak	27.6	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
194	43	SMA	>12	Primipara	Tidak	27.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
195	33	S1	>12	Primipara	Tidak	22.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
196	17	SMP	>12		Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
197	53	SD	>12	Multipara	Tidak	18.7	Ovarium	Adult granulosa cell tumor	Tumor Ganas
198	40	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.7	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
199	36	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
200	45	SMA	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
201	34	SMP	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
202	29	SMP	>12	Primipara	Ya	33.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
203	31	SMA	>12	Primipara	Tidak	17.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
204	52	SD	>12	Nullipara	Tidak	18.4	Serviks Uteri	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
205	65	SMA	>12	Multipara	Ya	27.8	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
206	42	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

207	44	SD	>12	Multipara	Tidak	24.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
208	45	SMP	>12	Multipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
209	49	S1	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
210	44	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
211	28	SD	>12	Primipara	Tidak	30.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
212	41	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
213	26	SMA	>12	Primipara	Ya	24.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
214	36	S1	>12	Primipara	Tidak	23.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
215	64	SD	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
216	53	SMP	>12	Multipara	Tidak	32.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
217	34	SD	>12	Nullipara	Tidak	20.6	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
218	51	S1	>12	Multipara	Tidak	22.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
219	35	SMA	>12	Primipara	Tidak	26.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
220	55	SMP	>12	Multipara	Tidak	21.1	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
221	45	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
222	51	SMA	>12	Nullipara	Tidak	26.3	Uterus	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
223	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	19.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
224	35	SMA	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
225	61	SD	>12	Multipara	Tidak	25.8	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
226	48	SMA	>12	Multipara	Ya	24.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
227	38	SMP	>12	Primipara	Tidak	26.2	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
228	42	SMA	>12	Multipara	Ya	20.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
229	47	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

230	38	S1	>12	Primipara	Tidak	21.9	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
231	55	SMA	>12	Primipara	Tidak	22.9	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
232	35	SMA	>12	Primipara	Ya	21.1	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
233	38	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
234	44	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
235	40	SD	>12	Primipara	Tidak	29.2	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
236	67	SMP	>12	Multipara	Tidak	21.0	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
237	39	S1	>12	Primipara	Ya	25.3	Serviks Uteri	neuroendocrine carcinoma	Tumor Ganas
238	44	SD	>12	Nullipara	Tidak	23.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
239	62	SMA	>12	Multipara	Tidak	19.0	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
240	71	SD	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
241	43	SMA	>12	Nullipara	Tidak	21.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
242	47	SD	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
243	51	SMP	>12	Multipara	Tidak	23.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
244	47	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
245	70	SMA	>12	Nullipara	Tidak	19.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
246	39	SMA	>12	Primipara	Tidak	26.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
247	39	S1	>12	Nullipara	Tidak	23.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
248	12	SD	<12		Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
249	39	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
250	49	S1	>12	Multipara	Tidak	28.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

251	50			Nullipara	Tidak	22.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
252	53	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.7	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
253	49	SMP	>12	Nullipara	Tidak	19.2	Uterus	Serous cystadenocarcinoma	Tumor Ganas
254	36	SMA	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
255	37	SMP	>12	Nullipara	Tidak	16.8	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
256	51	SMA	>12	Multipara	Ya	16.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
257	40	SD	>12	Primipara	Tidak	25.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
258	40	SMA	<12	Primipara	Ya	23.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
259	45	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.6	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
260	43		>12	Primipara	Ya	25.9	Vagina	Kista Mullerian	Tumor Jinak
261	29	SD	>12	Multipara	Tidak	33.3	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
262	41	SMP	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
263	46	SMA	>12	Primipara	Tidak	23.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
264	35	SMA	>12	Multipara	Tidak	17.2	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
265	38	SMA	>12	Multipara	Tidak	30.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
266	52	SD	<12	Primipara	Ya	23.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
267	43	SMA	>12	Primipara	Ya	26.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
268	34	SD	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
269	40	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
270	51	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
271	51						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
272	52	SMA	>12	Multipara	Ya	21.1	Serviks Uteri	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas

273	57	SMA	>12	Nullipara	Tidak	23.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
274	55	SMA	>12	Primipara	Tidak	26.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
275	38	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
276	52	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
277	45	SMA	>12	Nullipara	Tidak	16.8	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
278	43	SMP	>12	Multipara	Ya	27.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
279	53	SMP	>12	Nullipara	Tidak	27.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
280	35	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
281	34	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Granulosa cell tumor	Tumor Ganas
282	42		>12	Primipara	Ya	27.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
283	56	SMP	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
284	38	SMA	>12	Multipara	Tidak	17.6	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
285	51	SD	>12	Multipara	Tidak	27.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
286	41	S1	>12	Multipara	Tidak	25.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
287	63	SD	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
288	49	SD	>12	Multipara	Tidak	25.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
289	35	SMP	>12	Nullipara	Tidak	17.2	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
290	33	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

Data tahun 2020

No	Usia	Pendidikan	Usia Menarche	Paritas	Kontrasepsi	IMT	lokasi	Klasifikasi diagnosis PA	Jenis Tipe Tumor
1	36	SD	>12	Nullipara	Ya	29.9	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

2	36		<12	Multipara	Tidak	31.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
3	24	SD	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
4	31	SMP	>12	Nullipara	Tidak	16.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
5	48	SMA	>12	Multipara	Ya	26.4	Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
6	51	SD	>12	Multipara	Tidak	26.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
7	43	SMP	>12	Multipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
8	53	SMA	>12	Multipara	Tidak	23.8	Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
9	40		>12	Primipara	Tidak	26.4	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
10	54	SMA	>12	Primipara	Tidak	22.5	Ovarium	Fibrosarcoma	Tumor Ganas
11	26	SMP	>12	Nullipara	Tidak	20.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
12	43	SMA	>12	Primipara	Ya	25.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
13	32		>12	Primipara	Tidak	33.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
14	46	S1	>12	Multipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
15	42	SD	<12	Multipara	Tidak	25.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
16	45	SMP	>12	Nullipara	Tidak	19.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
17	50	SMA	>12	Multipara	Tidak	28.8	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
18	30	SMA	>12	Nullipara	Tidak	20.2	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
19	64	SMP	>12	Nullipara	Ya	18.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
20	79	SD	>12	Multipara	Tidak	26.1	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
21	69	SMP	>12	Multipara	Tidak	19.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
22	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	27.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
23	43	SD	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

24	48	SD	>12	Multipara	Tidak	23.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
25	49	SMA	>12	Nullipara	Ya	18.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
26	32	SMA	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
27	48	SMP	>12	Primipara	Ya	28.8	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
28	42	D3	>12	Multipara	Tidak	18.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
29	47	SD	>12	Primipara	Ya	21.9	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
30	12	SD	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
31	36	SMA	>12	Multipara	Tidak	21.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
32	27	SMP	>12	Nullipara	Tidak	19.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
33	20	SMA	>12	Nullipara	Tidak	27.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
34	54	SD	>12	Multipara	Tidak	24.0	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
35	41	SMA	>12	Multipara	Ya	16.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
36	36	SMP	<12	Nullipara	Ya	25.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
37	42	SMA	>12	Multipara	Tidak	19.7	Uterus	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
38	48		<12	Multipara	Ya	23.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
39	58	SD	>12	Multipara	Tidak	24.6	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
40	62	SMP	>12	Nullipara	Tidak	23.7	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
41	26	SMA	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
42	39	SMP	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
43	25	SMA	>12	Nullipara	Tidak	28.8	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
44	36	SMA	>12	Nullipara	Tidak	31.2	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
45	61	SMA	>12	Multipara	Ya	22.6	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas

46	33	S1	>12	Primipara	Tidak	22.4	Uterus	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
47	26	SMA	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
48	33	SMA	>12	Primipara	Tidak	25.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
49	60	S1	>12	Multipara	Ya	22.3	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
50	39	SMA	>12	Primipara	Tidak	36.1	Ovarium	Fibrosarcoma	Tumor Ganas
51	55	SMP	>12	Primipara	Tidak	27.9	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
52	26	SMP	>12	Primipara	Tidak	23.1	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
53	34	SD	>12	Primipara	Tidak	20.3	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
54	54	SMA	>12	Multipara	Ya	22.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
55	16	SMP	>12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
56	44	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.7	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
57	44		>12	Primipara	Ya	28.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
58	54		>12	Nullipara	Tidak	18.4	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
59	44	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
60	40	SMP	>12	Multipara	Tidak	24.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
61	34	S1	>12	Multipara	Ya	28.2	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
62	29	SMP	>12	Nullipara	Tidak	20.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
63	54	SD	>12	Multipara	Tidak	27.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
64	45	SMP	>12	Multipara	Tidak	18.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
65	56	S1	>12	Primipara	Tidak	30.5	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
66	40	SMA	>12	Multipara	Tidak	24.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
67	45	SMP	>12	Primipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
68	47	SMA	>12	Nullipara	Ya	23.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
69	49	SMP	<12	Nullipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

70	55	SD	>12	Multipara	Tidak	24.7	Serviks Uteri	Squamotransitional carcinoma	Tumor Ganas
71	45	SMA	>12	Primipara	Tidak	17.5	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
72	56	SD	<12	Primipara	Ya		Serviks Uteri	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
73	61	S1	>12	Nullipara	Tidak	21.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
74	55	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
75	28		<12	Primipara	Tidak	30.9	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
76	44	S1	>12	Multipara	Ya	19.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
77	33	SMP	>12	Primipara	Tidak	26.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
78	41	SMA	>12	Nullipara	Tidak	35.6	Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
79	51	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.7	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
80	39	D3	>12	Multipara	Tidak	22.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
81	39	SMA	>12	Primipara	Tidak	33.7	Uterus	Undifferentiated carcinoma	Tumor Ganas
82	32	SMA	>12	Primipara	Tidak	29.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
83	23	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
84	25	SMA	>12	Nullipara	Ya	22.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
85	48	SD	>12	Multipara	Tidak	17.8	Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
86	18		>12	Nullipara	Ya	24.2	Ovarium	Mixed germ cell tumor	Tumor Ganas
87	65	SMA	>12	Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
88	40	SMP	<12	Primipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
89	63	SD	>12	Multipara	Ya	17.3	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
90	35	SMA	>12	Nullipara	Ya	24.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
91	37		>12	Multipara	Ya	24.4	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

92	40	SD	>12	Multipara	Tidak	23.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
93	37	SMA	>12	Primipara	Tidak	23.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
94	55	S1	<12	Multipara	Tidak	19.0	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
95	60	SMA	>12	Multipara	Tidak	29.0	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
96	46	SD	>12	Primipara	Ya	21.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
97	56	SMP	>12	Nullipara	Ya	34.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
98	40	SMA	>12	Primipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
99	51			Primipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
100	58	SMP	<12	Multipara	Ya	25.9	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
101	49	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.1	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
102	19	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.1	Uterus	Serous cystadenocarcinoma	Tumor Ganas
103	44		>12	Nullipara	Tidak	19.3	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
104	36	SMA	>12	Nullipara	Ya	29.2	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
105	39	SMA	>12	Multipara	Tidak	18.9	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
106	34	SD	>12	Primipara	Tidak	27.3	Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
107	37	SMA	>12	Multipara	Ya		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
108	35	SMA	>12	Nullipara	Tidak	18.3	Vulva	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
109	31	SMA	>12	Primipara	Tidak	24.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
110	52	SD	>12	Multipara	Tidak	20.3	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
111	27	SD	>12	Primipara	Tidak	25.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
112	50	SMP	<12	Nullipara	Ya	27.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
113	46	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas

114	52	S1	>12	Multipara	Tidak	25.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
115	38	SMA	>12	Primipara	Tidak	21.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
116	35	SMA	>12	Primipara	Tidak	19.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
117	48	SMA	<12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
118	34	SD	>12	Multipara	Tidak	26.4	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
119	34	SMA	<12	Primipara	Ya	22.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
120	51	S1	>12	Nullipara	Tidak	24.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
121	52	SMA	>12	Nullipara	Tidak	29.6	Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
122	28		>12	Primipara	Tidak	22.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
123	44	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.2	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
124	54	SMA	>12	Primipara	Ya	24.5	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
125	60	SD	>12	Multipara	Ya	25.6	Serviks Uteri	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
126	52	SMA	>12	Nullipara	Tidak	25.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
127	40	SD	>12	Multipara	Tidak		Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
128	41	SMA	>12	Multipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
129	43	SMA	>12	Multipara	Tidak	20.7	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
130	62	S1	>12	Multipara	Tidak	25.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
131	62	SMP	>12	Multipara	Tidak	19.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
132	59	SMP	>12	Multipara	Tidak	28.6	Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
133	37	D3	>12	Primipara	Tidak	26.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
134	44	S1	>12	Multipara	Tidak	18.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
135	44	SMA	>12	Multipara	Tidak		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
136	46	SMA	>12	Multipara	Tidak	25.6	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

137	31	SD	>12	Nullipara	Ya	23.7	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
138	24	SMA	>12	Multipara	Ya	16.6	Ovarium	Immature cystic teratoma	Tumor Ganas
139	62	SD	>12	Primipara	Tidak	25.2	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
140	25	SD	>12	Primipara	Tidak	22.9	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
141	33	D3	>12	Primipara	Ya		Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
142	57	SMP	>12	Primipara	Ya	26.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
143	43	SMA	>12	Multipara	Ya		Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
144	58	S1	>12	Nullipara	Tidak	21.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
145	64	SD	>12	Multipara	Tidak	25.7	Vulva	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
146	34	SD	>12	Nullipara	Ya	26.0	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
147	47	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
148	49	SMA	>12	Multipara	Ya	24.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
149	63		>12	Multipara	Tidak	22.9	Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
150	50	SMP	>12	Multipara	Ya	22.3	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
151	40	SMA	>12	Multipara	Tidak	16.0	Ovarium	Peripheral Primitive Neuroectodermal	Tumor Ganas
152	70	SD	<12	Nullipara	Tidak		Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
153	44	SMA	<12	Multipara	Tidak	23.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
154	44	D3	>12	Multipara	Tidak	20.1	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
155	45	SMA	>12	Primipara	Ya	20.6	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
156	51	SMP	>12	Multipara	Ya	29.2	Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
157	23	SMA	>12	Nullipara	Tidak	28.5	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
158	24	SMA	<12	Nullipara	Tidak	24.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
159	37	SD	>12	Multipara	Ya	23.8	Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
160	48		>12	Nullipara	Tidak	31.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
161	44		>12	Nullipara	Ya	31.2	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

162	46	SMA	<12	Primipara	Tidak	23.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
163	40	SD	>12	Nullipara	Tidak	20.0	Ovarium	Mixed germ cell tumor	Tumor Ganas
164	54	SMA	>12	Primipara	Ya	21.5	Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
165	48	SMA	>12	Primipara	Ya	28.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
166	56	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.4	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
167	38	SD	>12	Primipara	Tidak	28.7	Ovarium	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
168	47	SMA	>12	Nullipara	Tidak		Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
169	40	D3	>12	Multipara	Ya	25.6	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
170	32		>12	Primipara	Tidak	22.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
171	36	SD	>12	Nullipara	Tidak	25.4	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
172	33	SMP	>12	Primipara	Tidak	22.0	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
173	40	SD	>12	Multipara	Tidak	19.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
174	55	S1	<12	Nullipara	Ya	25.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
175	53	SD	>12	Multipara	Tidak	18.8	Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
176	55	SMA	>12	Multipara	Tidak	26.0	Uterus	Endometrioid carcinoma	Tumor Ganas
177	63	SD	>12	Multipara	Tidak	28.5	Ovarium	Mucinous adenocarcinoma	Tumor Ganas
178	38	SMA	>12	Primipara	Ya	25.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
179	23	SMA	>12	Primipara	Tidak		Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
180	21	SMA	>12	Nullipara	Tidak	20.8	Uterus	Choriocarcinoma	Tumor Ganas
181	44	SMA	<12	Primipara	Ya	20.0	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
182	40	SD	<12	Primipara	Tidak	25.5	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
183	53	SMA	>12	Nullipara	Tidak	16.8	Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
184	26	SMP	>12	Multipara	Ya	27.6	Ovarium	Immature cystic teratoma	Tumor Ganas
185	47	SD	>12	Nullipara	Tidak	18.5	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
186	36	SMA	>12	Primipara	Tidak	28.1	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak

187	47	SMP	>12	Nullipara	Tidak	24.7	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
188	68	SMP	>12	Multipara	Tidak	28.1	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
189	40	SD	>12	Primipara	Tidak	26.4	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
190	36	S1	>12	Primipara	Ya	29.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
191	43		>12	Primipara	Ya	18.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
192	37		>12	Nullipara	Tidak	23.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
193	48	S1	>12	Nullipara	Tidak	24.5	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
194	32	SD	>12	Multipara	Tidak	18.7	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
195	30	SD	>12	Primipara	Tidak	15.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
196	38	SMP	>12	Multipara	Tidak	21.9	Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
197	36		<12	Multipara	Tidak	25.4	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
198	34	SMA	>12	Primipara	Tidak	32.0	Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
199	50	SMA	>12	Multipara	Tidak	22.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
200	46		>12	Multipara	Tidak	24.3	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
201	40	SMP	>12	Nullipara	Tidak	31.3	Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
202	40		>12	Nullipara	Tidak	26.8	Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
203	21	SMA	>12	Nullipara	Ya	23.2	Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak

Data Tahun 2019

No	Usia	Pendidikan	Usia Menarche	Paritas	Kontrasepsi	IMT	lokasi	Klasifikasi diagnosis PA	Jenis Tipe Tumor
1	37						Ovarium	Kista Serosus	Tumor Jinak

2	43						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
3	40						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
4	37						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
5	51						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
6	59						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
7	36						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
8	62						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
9	35						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
10	38						Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
11	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
12	43						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
13	43						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
14	30						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
15	28						Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
16	71						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
17	20						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
18	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
19	46						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
20	37						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
21	44						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
22	39						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
23	37						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas

24	30						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
25	55						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
26	36						Serviks Uteri	Adenosquamous carcinoma	Tumor Ganas
27	53						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
28	49						Ovarium	Brenner tumors	Tumor Jinak
29	53						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
30	46						Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
31	37						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
32	50						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
33	33						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
34	45						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
35	24						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
36	24						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
37	36						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
38	69						Ovarium	Mucinous adenocarcinoma	Tumor Ganas
39	41						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
40	48						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
41	47						Ovarium	Mucinous carcinoma	Tumor Ganas
42	35						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
43	65						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
44	30						Ovarium	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
45	36						Ovarium	Clear cell carcinoma	Tumor Ganas
46	31						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
47	41						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

48	31						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
49	39						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Ganas
50	48						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
51	69						Ovarium	Fibrosarcoma	Tumor Jinak
52	36						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
53	37						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
54	43						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
55	28						Serviks Uteri	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
56	53						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
57	50						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
58	34						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
59	46						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
60	33						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
61	70						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
62	42						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
63	31						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
64	44						Serviks Uteri	Cervical glassy cell carcinoma	Tumor Ganas
65	26						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
66	54						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
67	26						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
68	46						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
69	33						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas

70	57						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
71	44						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
72	45						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
73	36						Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
74	31						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
75	47						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
76	47						Vulva	Vulvar Angiomyxoma	Tumor Jinak
77	47						Uterus	Leiomyosarcoma	Tumor Ganas
78	49						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
79	54						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
80	41						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
81	50						Ovarium	Adenocarcinoma	Tumor Ganas
82	51						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
83	33						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
84	50						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
85	31						Vulva	Vulvar Angiomyxoma	Tumor Jinak
86	49						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
87	51						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
88	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
89	56						Ovarium	Serous Carcinoma	Tumor Ganas
90	46						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
91	31						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
92	38						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
93	39						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
94	29						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
95	41						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak

96	50						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
97	53						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
98	40						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
99	53						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
100	38						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
101	30						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
102	40						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
103	39						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
104	35						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
105	41						Uterus	Endometrioid adenocarcinoma	Tumor Ganas
106	52						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
107	50						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
108	34						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
109	61						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
110	48						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
111	32						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
112	41						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
113	31						Vulva	Kista Bartolini	Tumor Jinak
114	34						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
115	43						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
116	34						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
117	42						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
118	17						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
119	39						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

120	33						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
121	27						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
122	43						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
123	29						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
124	32						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
125	9						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
126	39						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
127	8						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
128	45						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
129	26						Vagina	Kista Mullerian	Tumor Jinak
130	34						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas
131	39						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
132	32						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
133	36						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
134	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
135	47						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
136	43						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
137	35						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
138	44						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
139	55						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
140	47						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
141	55						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
142	42						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
143	45						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

144	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
145	27						Uterus	Smooth muscle tumor of uncertain malignant	Tumor Jinak
146	52						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
147	33						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
148	28						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
149	36						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
150	45						Ovarium	Kista Mucinous	Tumor Jinak
151	49						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
152	45						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
153	44						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
154	54						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
155	46						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
156	37						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak

Data tahun 2018

No	Usia	Pendidikan	Usia Menarche	Paritas	Kontrasepsi	IMT	lokasi	Klasifikasi diagnosis PA	Jenis Tipe Tumor
1	31						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
2	45						Vulva	Angiolipoma	Tumor Jinak
3	34						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
4	24						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
5	26						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
6	52						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
7	55						Vagina	Polip Tubulosquamous	Tumor Jinak
8	37						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
9	45						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
10	34						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
11	30						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
12	20						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
13	29						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
14	28						Vulva	Kista Bartolini	Tumor Jinak
15	30						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
16	34						Vulva	Kista Bartolini	Tumor Jinak
17	45						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
18	37						Serviks Uteri	Polip Endoserviks	Tumor Jinak
19	38						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
20	46						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
21	42						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak

22	44						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
23	34						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
24	44						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
25	36						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
26	20						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
27	34						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
28	38						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
29	20						Ovarium	Kista Serous	Tumor Jinak
30	52						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
31	28						Ovarium	Mature cystic teratoma	Tumor Jinak
32	49						Uterus	Leiomyoma uteri	Tumor Jinak
33	38						Ovarium	Kista endometrioid	Tumor Jinak
34	50						Serviks Uteri	Squamous cell carcinoma	Tumor Ganas