

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks adalah keganasan tersering kedua yang terjadi pada wanita. Kanker serviks menjadi pembunuh nomor satu pada wanita di negara berkembang. Pada negara maju, kanker serviks sudah jarang ditemui. Angka kejadian kanker serviks di Amerika terus menurun dari tahun ke tahun. Hal ini berhubungan dengan keberhasilan diagnostik dini, sedangkan di negara berkembang, angka kejadian kanker serviks terus bertambah (Garcia AA, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh sedikitnya terjadi 500.000 kasus baru di seluruh dunia (Garcia AA, 2011). Pada tahun 2000, 80% kejadian kanker serviks terjadi pada negara berkembang, di Afrika sekitar 69.000 kasus, di Amerika Latin sekitar 77.000 kasus dan di Asia sekitar 235.000 kasus (Setyarini E, 2009). Di Indonesia terjadi 90 sampai 100 kasus baru kanker serviks per 100.000 penduduk (Depkes, 2001). Insidensi kanker serviks di Jawa Barat berdasarkan Patologi Anatomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin tahun 1987 sampai dengan tahun 1988 ternyata menduduki peringkat pertama, yaitu sebesar 20,09% diikuti kanker payudara 11,26% dan kanker kulit 9,03% (Setyarini E, 2009).

Berdasarkan data dari buku registrasi kunjungan harian di Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, diketahui bahwa jumlah pasien kanker serviks selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 jumlah kasus kanker serviks 804 kasus, tahun 2006 sebanyak 1.554 kasus, dan tahun 2007 sebanyak 2.026 kasus. Menurut hasil pencatatan riwayat obstetri kebanyakan pasien penderita kanker leher rahim sejak Januari sampai dengan Desember 2007 mempunyai paritas lebih dari satu (66%), menikah muda (47%), dan penderita yang menggunakan kontrasepsi oral pada jangka waktu lama (31%) (Setyarini E, 2009).

Profil kesehatan 2010 menyebutkan bahwa kejadian penyakit kanker serviks adalah 19,70% per 10.000 penduduk. Berdasarkan laporan program yang berasal dari rumah sakit dan Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2005, kasus penyakit kanker ditemukan sebanyak 2.020 kasus dengan 55% diantaranya adalah kasus penyakit kanker rahim. (Dinkes,2005).Menurut penelitian Khasbiyah (2004) di Rumah Sakit Kariadi Semarang pada Agustus sampai dengan September 2004 menunjukkan 52% penderita kanker leher rahim memiliki paritas lebih daritiga. Deteksi dini secara gencar mulai dilakukan di berbagai rumah sakit dan unit kesehatan masyarakat atau klinik-klinik yang memiliki kompetensi dalam bidang kanker.Sejak dibentuk dan dinasionalisasikannya badan kanker *Indonesian Cancer Foundation* pada tahun 1977, program skrining kanker serviks segera dimulai.Namun, program yang telah disusun tidak sistematis, menyebabkan keuntungan yang diperoleh kecil, yang tampak dari sedikitnya penurunan insidensi dan derajat mortalitas kanker serviks.

Metode visual menggunakan gineskopi, dengan lensa magnifikasi 2,5, setelah aplikasi asam asetat (VIA= *visual inspection after acetic acid*), telah diuji oleh tim dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Indonesian Cancer Foundation. Uji coba khusus dilakukan Dr. Paul Blumenthal yang juga turut terlibat dalam fase penilaian di universitas, sebelum dilakukan uji coba di lapangan.Fase studi lapangan diorganisir oleh Puskesmas Kusuma Buana, yang dikoordinir oleh Dr. Judo Prihartono.Evaluasi yang dilakukan Dr. Vivien Tsu menunjukkan metode tersebut memberikan hasil yang memuaskan dan dapat dikerjakan oleh tenaga non-dokter, seperti bidan.Sebanyak 1.554 wanita diskriking menggunakan gineskopi dan sitologi standar.Dari jumlah tersebut, 150 kasus dinyatakan positif melalui pemeriksaan gineskopi, dan jumlah tersebut menyusut menjadi 30 kasus setelah dikonfirmasi melalui pemeriksaan sitologi. Tingkat sensitivitas uji adalah sebesar 76,9% dengan spesifisitas 92,0%, dengan nilai prediktif positif (PPV) yang rendah (20%) dan nilai prediktif negatif (NPV) yang tinggi (99,4%). Kendala yang paling nyata adalah adanya hasil yang bertentangan antara aplikasi gineskopi dengan sitologi standar, sementara teknik

gineskopi jauh lebih mudah diaplikasikan kepada dokter atau bidan/perawat. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan yang lebih baik dan lebih lama untuk memperkecil kemungkinan kesalahan melakukan gineskopi. Namun, kendala lainnya adalah gineskopi relatif mahal bila diaplikasikan untuk skrining skala besar.

Beberapa faktor yang diduga meningkatkan kejadian kanker serviks adalah faktor sosiodemografis yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktifitas seksual. Faktor aktifitas seksual meliputi paritas, kurang menjaga kebersihan genital, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, merokok, pasangan seks yang berganti-ganti, trauma kronis pada serviks, dan penggunaan kontrasepsi oral dalam waktu yang lama.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan tingginya jumlah wanita yang menderita kanker serviks, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang karakteristik usia penderita kanker serviks dan karakteristik kanker serviks menurut histopatologinya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah yang disusun adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik usia penderita
2. Bagaimana karakteristik kanker serviks menurut pekerjaan penderita
3. Bagaimana karakteristik kanker serviks menurut stadium pertama kali didiagnosis
4. Bagaimana karakteristik kanker serviks menurut histopatologinya

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui karakteristik usia, histopatologi, stadium pertama kali didiagnosis, dan pekerjaan penderita kanker serviks.

1.3.1. Tujuan Penelitian

Mengetahui karakteristik usia, histopatologi, stadium pertama kali didiagnosis, dan pekerjaan penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus, Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua yaitu manfaat secara akademis dan manfaat secara praktis.

1.4.1 Manfaat Penelitian Secara Akademis

Mengembangkan ilmu kedokteran, khususnya berhubungan dengan karakteristik kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Penelitian Secara Praktis

Meningkatkan motivasi masyarakat dan tenaga medis untuk mencegah kejadian kanker serviks dengan melakukan skrining sejak dini dan menggunakan vaksin HPV.

1.5 Dasar Teori

Kanker serviks adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah mulut rahim sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitarnya(FKUI, 1990;FKKP, 1997).

Penyebab kanker serviks terbanyak adalah HPV dan banyak ditemukan pada pasien dengan predisposisi usia, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, paritas, dan sosio ekonomi rendah.

Kanker serviks merupakan pembunuh nomor satu di negara berkembang, hal ini mungkin disebabkan kurang berhasilnya pendeteksian dini menggunakan metode *pap smear*. Kegagalan metode *pap smear* dapat disebabkan oleh banyak hal, diantaranya biaya dan ketidaktahuan masyarakat dari ancaman kanker serviks. Pada negara negara maju jumlah penderita kanker serviks semakin menurun, hal ini disebabkan oleh kesadaran untuk melakukan skrining kanker serviks tinggi.

1.6 Metodologi

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan cara mengambil data di Bagian Laboratorium Patologi Anatomidan Bagian Rekam Medis di RS Santo Borromeus Bandung periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2010.