

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia setelah penyakit kardiovaskular.¹ Badan Organisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) mengungkapkan, kanker adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terdapat sekitar 14 juta kasus baru pada tahun 2012. Angka kasus baru penderita kanker diperkirakan akan meningkat sekitar 70% dalam 2 dekade.² Di Indonesia angka kejadian tumor jinak maupun kanker mencapai 1,4 per 1000 penduduk (sekitar 330.000 orang).³ Lebih dari 30% kematian penyakit kanker disebabkan oleh faktor risiko yang berhubungan dengan perilaku dan pola makan. Salah satu kanker yang sering menyerang wanita di seluruh dunia adalah kanker serviks.¹

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim.⁴ Kanker serviks akan menimbulkan masalah-masalah berupa kesakitan (morbiditas), penderitaan dan risiko serius penyakit ini adalah kematian. Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV). Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70%. Meskipun HPV merupakan penyebab penting, namun ko-faktor lain juga diperlukan untuk timbulnya kanker ini, seperti penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang, paritas tinggi, merokok, immunosupresi, kekurangan makanan tertentu, genetik dan faktor virus.⁵

Bedasarkan data Globocan (IARC, WHO) di dunia diperkirakan sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks, sekitar 85% terjadi di negara berkembang. Sekitar 266.000 wanita meninggal akibat kanker serviks yang sebagian besar (87%) terdapat di negara berkembang.⁶ Di Amerika Serikat didapatkan sekitar 13.000 kasus baru pada wanita tiap tahunnya, dan merupakan penyebab kematian sekitar 4.000 wanita di Amerika Serikat. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan

kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidensi sebesar 12,7%.⁷ Menurut perkiraan Departemen kesehatan RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk. Dari seluruh populasi terdapat 40 ribu kasus kanker serviks pertahun.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi, pada tahun 2010 terdapat 151 kasus karsinoma serviks uteri dengan prevalensi usia tertinggi adalah golongan usia 46-50 tahun, atau sekitar 19,87%. Stadium yang paling banyak ditemui adalah stadium III B sebanyak 41,73%. Gambaran histopatologis terbanyak adalah *Non Keratinizing epidermoid* kanker serviks sebanyak 47,02%.⁹

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta pengetahuan dasar tentang biologi molekuler mempengaruhi tata cara penanganan kanker serviks. Penanganan kanker serviks bervariasi menurut stadium dan tipenya, selain itu juga harus disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang tersedia.⁸

Berdasarkan data tersebut di atas, jumlah penderita karsinoma serviks uteri di dunia maupun Indonesia sangat besar. Selain itu karsinoma serviks uteri sangat mempengaruhi hidup dari penderita dan keluarganya, oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien karsinoma serviks uteri dan penanganannya di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2016 - Desember 2016.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana prevalensi karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 - Desember 2016.
2. Berapa usia tersering pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 - Desember 2016.
3. Berapa paritas pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 - Desember 2016.

4. Apa pekerjaan pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 – Desember 2016.
5. Apa jenjang pendidikan pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 – Desember 2016.
6. Bagaimana stadium pasien karsinoma serviks uteri tersering di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 - Desember 2016.
7. Apa penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2016 - Desember 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien karsinoma serviks uteri uteri dan penanganannya di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2016 - Desember 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma serviks uteri berdasarkan usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, stadium klinis di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2016 - Desember 2016.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penanganan pasien karsinoma serviks uteri di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2016 - Desember 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi serta wawasan pengetahuan mengenai karakteristik pasien karsinoma serviks uteri dan

penanganannya di RSUP Hasan Sadikin Bandung dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, diantaranya :

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai karakteristik dan penanganan pasien karsinoma serviks uteri.
2. Bagi tenaga medis dan masyarakat umum, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai karsinoma serviks uteri , sehingga dapat dilakukan pemeriksaan seperti *Pap Smear* dan *IVA* yang berfungsi sebagai *screening* awal agar dapat mengetahui penyakit sedini mungkin.¹⁰

1.5 Landasan Teori

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Uterus dipengaruhi oleh perubahan fisiologis yang melibatkan siklus menstruasi, penuaan, serta adanya lesi keganasan seperti kanker serviks.

Menurut data dari *cancer research UK* kanker serviks paling sering menyerang wanita usia muda, dengan puncak insidensi pada usia 25 – 29 tahun.¹¹ Bertambahnya usia juga merupakan faktor risiko, hal ini terjadi karena adanya kerusakan DNA sel yang terakumulasi dari waktu ke waktu, kerusakan ini bisa akibat dari proses biologis ataupun akibat faktor risiko lainnya.¹² Seorang individu akan mempunyai risiko terinfeksi HPV risiko tinggi (faktor risiko mayor) yang lebih besar jika mempunyai pasangan seksual multipel, atau satu pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksual multipel. Hubungan seksual usia dini juga meningkatkan risiko terinfeksi HPV.¹³

Keterlibatan imunitas seperti pada individu yang mengkonsumsi obat-obatan immunosupresan atau infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dapat meningkatkan risiko *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) dan kanker invasif.

Paritas yang tinggi, merokok, infeksi akibat aktifitas seksual seperti *Chlamydia trachomatis* dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko minor terjadinya kanker serviks.¹³

Faktor risiko di atas akan mempengaruhi berkembangnya lesi displasia, dari CIN 1,2,3 dan karsinoma in situ menjadi karsinoma serviks. Kebanyakan kanker serviks timbul pada *squamocolumnar junction*, yaitu perubahan epitel kolumnar endoserviks dan epitel skuamosa ektoserviks, pada tempat tersebut terjadi perubahan metaplasia yang terus menerus. Aktivitas metaplasia terbanyak terjadi pada saat pubertas, kehamilan pertama, dan menurun setelah menopause. Paritas dikaitkan dengan terjadinya eversi epitel kolumnar serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadinya infeksi HPV.¹³

Wanita dengan kanker serviks awal dan prekanker biasanya tidak memiliki gejala. Gejala klinis seringkali tidak terlihat sampai timbul kanker invasif. Gejala yang timbul yaitu perdarahan pervaginal abnormal (51,9%-100%) setelah hubungan seksual, perdarahan saat menopause, perdarahan yang hilang timbul, atau masa menstruasi yang panjang. Gejala lain yaitu adanya cairan yang keluar dari vagina yang bisa bercampur darah dan nyeri saat berhubungan seksual juga merupakan gejala dari kanker serviks (25%-79%).¹³

Lesi sel skuamosa serviks uteri berdasarkan WHO dibagi atas:¹⁴

- Lesi intraepithelial skuamosa
- *Non spesific squamous cell carcinoma* yang dapat berupa *keratinizing, non-keratinizing, basaloid, verukosa, kondilomatosa, papiler, lymphoepitheloma-like, squamotranstitional carcinoma*.
- Lesi jinak sel skuamosa.

Menurut FIGO karsinoma serviks dibagi menjadi 4 stadium yaitu :¹⁵

- Stadium I (karsinoma terbatas pada serviks).
- Stadium II (karsinoma sudah melewati serviks tapi tidak sampai dinding pelvis).

- Stadium III (karsinoma telah menyebar ke dinding pelvis, dan semua hidronefrosis atau gagal ginjal).
- Stadium IV (karsinoma telah melewati pelvis minor termasuk mukosa kandung kemih dan atau rektum).

Kanker serviks dapat dibagi berdasarkan derajat diferensiasinya yaitu *well differentiated (grade 1)*, *moderately differentiated (grade 2)* dan *poorly differentiated (grade 3)*.¹³

Pekerjaan juga berhubungan dengan angka kejadian kanker serviks, menurut Terheru (1998) wanita pekerja berat berisiko 4 kali dibandingkan wanita pekerja ringan (kantoran). Pekerjaan dikaitkan dengan standar kebersihan yang tidak baik, dan faktor sosioekonomi yang rendah. Pengelolaan kanker serviks tergantung dari stadium klinis berdasarkan pemeriksaan histopatologi. Pada kanker serviks stadium 0-IIA umumnya pengelolaan primernya adalah operatif, dapat juga dikombinasi dengan radiasi dan kemoterapi, sedangkan untuk stadium IIB-IV pengelolaan primernya adalah radiasi. Pada stadium IIIB dengan CKD biasanya dilakukan nefrostomi/hemodialisa, sedangkan pada stadium IVB dengan CKD hanya dilakukan perawatan paliatif.

Selain karena kanker serviks awal tidak menimbulkan gejala, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks membuat kurangnya partisipasi wanita untuk mengikuti program skrining. Hanya 5% wanita di negara berkembang yang menjalani deteksi dini selama 5 tahun terakhir. Hal ini yang membuat sebagian besar penderita kanker serviks datang sudah dalam stadium lanjut sehingga proses penanganannya akan sulit atau tidak mungkin lagi disembuhkan.¹⁶