

BAB I PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang Masalah

Kanker serviks uteri merupakan tumor ganas yang negara-negara yang sedang berkembang. Menurut data histopatologi tahun 1988, dari semua jenis kanker wanita, kanker serviks menduduki urutan pertama (18,2%), kemudian kanker payudara (11,59%) (Suhatno dkk, 1996). Sedangkan di negara maju, kanker serviks uteri menempati urutan setelah karsinoma mama, karsinoma colorektum dan karsinoma endometrium (Aziz, 1985).

Di provinsi DIY frekwensi relatif karsinoma serviks sebesar 25,7% dalam kurun waktu 1970-1973 dan 20% dalam kurun waktu 1980-1982 diantara lima jenis kanker terbanyak pada wanita sebagai peringkat pertama. Umumnya diderita oleh wanita antara usia 30-60 tahun, terbanyak antara 40-50 tahun, Di Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito selama kurun waktu 5 tahun (1975-1979) ditemukan 179 diantara 263 kasus tumor ganas ginekologik (Mardjikoen, 1985).

Menurut penelitian Sarjadi dan Praptoharjo, 1994, Insidensi Rate penduduk Kodya Semarang tahun 1985-1989 cukup tinggi, yaitu 24,41 penduduk per 1000 penduduk. Berdasarkan data Register BKK/IAPI/Laboratorium PA fakultas kedokteran UNAIR Surabaya, yang dihimpun hasil pemeriksaan PA seluruh Laboratorium PA di Jawa Timur, selama periode 1989-1993 didapatkan karsinoma epidermoid 88,65%, adenokarsinoma 1,01% (Suhatno, dkk, 1996).

Diagnosa kanker serviks uteri sebenarnya tidak sulit karena letak serviks cukup dekat dengan dunia luar. Yang menjadi persoalan adalah bagaimana caranya agar diagnosa dibuat sedini mungkin, yaitu pada saat tumor masih prainvasif atau microinvasif. Jika diagnosis dibuat sesudah terjadi invasi ke stroma serviks, umumnya hasil penanganan mengecewakan.

Sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti penyebab kanker serviks secara pasti, akan tetapi banyak faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya karsinoma serviks uteri, antara lain:

(Benson,R.C. 1982; Mardjikoen,H.P. 1985; Rochadi,S.D. 1986)

- a. Kondisi sosial ekonomi
- b. Aktivitas seksual
- c. Higiene genital
- d. Hubungan suami-istri (hubungan seksual pada usia muda)
- e. Jumlah kelahiran.

I. 2. Kepentingan Permasalahan

Berdasarkan data statistik angka kejadian kanker serviks uteri diatas, maka dapat dikatakan bahwa kanker serviks uteri merupakan "*Major Health Problem*" di Indonesia. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan yang telah dicapai diharapkan dapat dilakukan skrining untuk deteksi dini kanker serviks uteri. Sehingga adanya penemuan-penemuan maupun penelitian-penelitian yang menunjang terjadinya atau tercapainya tujuan tersebut harus dilaksanakan. Hal ini juga penting terutama bagi tersebarnya informasi-informasi mengenai epidemiologi kanker serviks uteri,

1. **История**
2. **География**
3. **Экономика**
4. **Политика**
5. **Социология**
6. **Психология**
7. **Педагогика**
8. **Юриспруденция**
9. **Медицина**
10. **Техника**

1. История - наука о развитии человеческого общества в прошлом и настоящем.
2. География - наука о Земле, ее форме, размерах, строении и движении.
3. Экономика - наука о производстве, распределении, обмене и потреблении материальных благ.
4. Политика - наука о власти, ее источниках, формах и методах осуществления.
5. Социология - наука о социальном строе общества, о социальных отношениях и процессах.
6. Психология - наука о психике, ее строении, функциях и развитии.
7. Педагогика - наука о воспитании, образовании и обучении.
8. Юриспруденция - наука о праве, его сущности, функциях и применении.
9. Медицина - наука о здоровье человека, о болезнях и методах их лечения.
10. Техника - наука о создании технических устройств и систем.

11. **Филология**
12. **Лингвистика**
13. **Литературоведение**
14. **История культуры**
15. **Музыка**
16. **Изобразительное искусство**
17. **Архитектура**
18. **Дизайн**
19. **Журналистика**
20. **Связи с общественностью**

11. Филология - наука о языке, его строении, функциях и развитии.
12. Лингвистика - наука о языке, его строении, функциях и развитии.
13. Литературоведение - наука о литературе, ее истории, развитии и функциях.
14. История культуры - наука о культуре, ее истории, развитии и функциях.
15. Музыка - наука о музыке, ее истории, развитии и функциях.
16. Изобразительное искусство - наука об изобразительном искусстве, его истории, развитии и функциях.
17. Архитектура - наука об архитектуре, ее истории, развитии и функциях.
18. Дизайн - наука о дизайне, его истории, развитии и функциях.
19. Журналистика - наука о журналистике, ее истории, развитии и функциях.
20. Связи с общественностью - наука о связях с общественностью, ее истории, развитии и функциях.

21. **Специальные дисциплины**
22. **История науки**
23. **История философии**
24. **История религии**
25. **История искусства**
26. **История культуры**
27. **История техники**
28. **История медицины**
29. **История литературы**
30. **История искусства**

21. Специальные дисциплины - наука о специальных дисциплинах, ее истории, развитии и функциях.
22. История науки - наука о развитии науки, ее истории, развитии и функциях.
23. История философии - наука о развитии философии, ее истории, развитии и функциях.
24. История религии - наука о развитии религии, ее истории, развитии и функциях.
25. История искусства - наука о развитии искусства, ее истории, развитии и функциях.
26. История культуры - наука о развитии культуры, ее истории, развитии и функциях.
27. История техники - наука о развитии техники, ее истории, развитии и функциях.
28. История медицины - наука о развитии медицины, ее истории, развитии и функциях.
29. История литературы - наука о развитии литературы, ее истории, развитии и функциях.
30. История искусства - наука о развитии искусства, ее истории, развитии и функциях.

31. **История философии**
32. **История религии**
33. **История искусства**
34. **История культуры**
35. **История техники**
36. **История медицины**
37. **История литературы**
38. **История искусства**
39. **История философии**
40. **История религии**

31. История философии - наука о развитии философии, ее истории, развитии и функциях.
32. История религии - наука о развитии религии, ее истории, развитии и функциях.
33. История искусства - наука о развитии искусства, ее истории, развитии и функциях.
34. История культуры - наука о развитии культуры, ее истории, развитии и функциях.
35. История техники - наука о развитии техники, ее истории, развитии и функциях.
36. История медицины - наука о развитии медицины, ее истории, развитии и функциях.
37. История литературы - наука о развитии литературы, ее истории, развитии и функциях.
38. История искусства - наука о развитии искусства, ее истории, развитии и функциях.
39. История философии - наука о развитии философии, ее истории, развитии и функциях.
40. История религии - наука о развитии религии, ее истории, развитии и функциях.

khususnya yang berhubungan dengan faktor resiko, pencegahan dan pengendalian.

I. 3. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui faktor resiko kanker serviks uteri.
- b. Untuk mengetahui frekwensi kejadian kanker serviks uteri dan mengemukakan data-data klinik dari penyakit ini, antara lain: umur, banyaknya perkawinan, jenis pekerjaan, umur pertama kaki kawin, dan stadium klinik di RSUD Margono Soekardjo.
- c. Untuk mengetahui kelompok wanita beresiko tinggi terhadap kanker serviks uteri.
- d. Untuk menghasilkan suatu analisa ilmiah yang berguna dalam hal deteksi dini kanker serviks uteri sehingga dapat mempermudah penatalaksanaannya.

I. 4. Tinjauan Pustaka

I. 4. 1. Definisi

Istilah kanker digunakan untuk menyebut neoplasma ganas, khususnya jenis epitelial, yaitu karsinoma. Selanjutnya istilah kanker juga digunakan untuk penyakit keganasan, yaitu neoplasma.

Kanker serviks uteri adalah tumor ganas yang berasal dari epitel serviks uteri yang mempunyai keganasan pada wanita paling populer. Sebagian besar

sebagian kecil saja (9%), selain itu merupakan jenis atau tipe campuran (Prawirohardjo, 1982).

I. 4. 2. Faktor-faktor yang Meningkatkan Resiko dan Epidemiologinya

Etiologi spesifik dari kanker serviks sebenarnya tidak diketahui secara pasti. Namun diduga berhubungan erat dengan umur yang sangat muda saat berhubungan seksual pertama kali dan berganti-ganti pasangan seksual (dimaksudkan juga bagi laki-laki yang menjadi pasangannya). Kedua hal ini memudahkan transmisi agen infeksi, yang merupakan faktor etiologi utama (Muller, 1992).

Harus diperjelas pandangan tentang faktor resiko, yaitu tidak selalu berhubungan dengan penyakit organ genital wanita, melainkan berhubungan secara luas dengan fungsi reproduksi khususnya keseimbangan hormonal, karakteristik kehidupan seksual, dan kondisi yang mendukung patogenesis kanker serviks.

Antara lain disebutkan adanya hubungan antara keganasan organ genital wanita dan kehidupan seksualnya. Disebutkan bahwa kanker serviks sering dijumpai pada wanita yang memulai kehidupan seksualnya pada usia sangat dini (<18 th), dan wanita yang telah menikah dan mempunyai hubungan dengan banyak patner seksual.

Kanker serviks jarang dijumpai pada wanita yang patner seksualnya tidak mengakumulasikan banyak smegma di serviks, sedangkan patner seksualnya tidak di sirkumsisi sebagian berkembang menjadi kasus kanker serviks, sebagian lagi tidak. Anak-anak muda di era modern seperti umumnya sudah pada umur islam, behudi

... (1990) ...

...

3)

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

(1990)

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

... (1990) ...

...

dan umat beragama lainnya yang memiliki aturan, tradisi atau budaya khas sirkumsisi (Kobilkova dkk, 1988).

Belum banyak yang diketahui tentang peran smegma dalam patogenesis kanker serviks, komposisi kimiawi dari senyawa smegma ini dulu dicurigai sebagai faktor mayor penyebabnya. Beberapa tahun lalu Rawls Cit. Kobilkova dkk (1988), hipotesis ini direvisi kembali dan timbul anggapan baru tentang keterlibatan HSV 2 sebagai penyebab kanker serviks.

Penularannya melalui hubungan seksual, HVS 2 sebagai karsinogenik juga didukung oleh fakta adanya anti bodi HVS 2 yang banyak ditemukan pada kasus-kasus penderita kanker serviks uteri. Selain itu, studi penelitian telah membuktikan bahwa displasia uteri 29 kali/lebih sering dijumpai pada wanita positif serologis test HVS 2 dari pada kontrol (serologis test(-)) (Kobilkova dkk, 1988).

Pada dekade terakhir ini perhatian mulai bergeser kepada beberapa HPV sebagai agen penyebabnya. Kemajuan laboratorik untuk mendeteksi virus ini telah memungkinkan untuk memeriksa sediaan serviks uteri, baik pada kasus neoplasma intraepitelial serviks (NIS), maupun kanker invasif, dalam upaya mengevaluasi peran HPV sebagai penyebab perubahan serviks. Mengingat kanker serviks juga banyak ditemukan di Indonesia, maka perlu diteliti lebih lanjut keberadaan virus ini dalam sediaan serviks uteri. Sehingga adanya HPV pada kondisi sehat juga perlu di curigai dalam upaya mengurangi faktor resiko kanker serviks. Disamping itu sampai saat ini penelitian adanya HPV pada penderita

kanker sebagian besar dari wanita barat dan beberapa dari China. Belum satu pun dari Indonesia ataupun dari Asia Tenggara (Sarjadi dkk, 1994).

Kanker serviks uteri jarang dijumpai pada nulipara, sangat sering pada multipara. Sesungguhnya apa yang mempermudah terjadinya proliferasi epitel, apakah smegma, virus, seringnya abortus, atau seringnya melahirkan anak?

Menurut Petrov Cit. Kobilkova dkk (1988), semua tumor merupakan akibat dari kombinasi antara proses degenerasi dan regenerasi yang disebabkan oleh inflasi kronik, distrofi, trauma, kongesti dan cikatrik. Bazikyan et all, Cit. Kobilkova dkk (1988) menyakini bahwa seringnya melakukan terminasi kehamilan, khususnya yang diadakan di rumah sakit bawah standar, merupakan "*Definitif high risk factor*" terhadap kanker serviks uteri (Kobilkova dkk, 1988).

Tcharkiviani Cit Kobilkova dkk (1988), juga menemukan hubungan antara imunokompetensi dan suseptibilitas terhadap kanker serviks uteri. Penurunan imunokompetensi mengawali kejadian perkembangan virus, prekanker dan kanker serviks uteri. Sebaliknya progresivitas kanker serviks uteri memperburuk kapasitas respon imun tubuh.

Peran faktor genetik juga telah di pelajari dalam waktu lama oleh Dvoyrin dan Medvedev, Cit. Kobilkova dkk (1988) yang menelusuri resiko karsinogenesis pada wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker serviks uteri (terutama ibu dan saudara perempuannya), kemudian faktor genetik ini ternyata besar peranannya pada kejadian kanker serviks uteri (Kobilkova dkk 1988)

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

... the ... of ...

I. 4. 3. Patofisiologis

Serviks yang normal secara alamiah mengalami proses metaplasia sesuai dengan siklus menstruasinya. Masuknya mutagen membuat proses tersebut diatas berkembang kearah displasia. Tergantung dari imunitas seseorang kelainan ini dapat berkembang menjadi karsinoma preinvasif, microinvasif, dan invasif. Pada perkembangan selanjutnya karsinoma dapat tumbuh endofilik (kedalam) selanjutnya bisa menjadi ulkus, atau eksofilik (keluar). Jika tumbuh eksofilik, mudah dikenali dan pada stadium lanjut memberikan gejala mudah berdarah dan berbentuk seperti bunga kol, yang tumbuh sebagai ulkus juga mudah dikenal dengan adanya ulkus nekrotikan, pinggir induratif dan bau busuk. Diagnosis pasti dengan biopsi dan dilakukan pemeriksaan sitologi (Prawirohardjo,1982).

I. 4. 4. Stadium klinik

Stadium klinik yang dipakai sekarang ialah pembagian yang diterima oleh The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tahun 1976. Pembagian ini didasarkan atas pemeriksaan klinik (inspeksi, palpasi, dan kolposkopi), radiologi (paru, ginjal, tulang), kuretase, endoserviks, dan biopsi.

Stadium klinik menurut Berck dkk, 1996, berdasarkan staging sistem dari FIGO:

Preinvasif karsinoma

Stadium 0 : Karsinoma insitu, selaput masih utuh, disebut karsinoma epitelial.

Invasif karsinoma

Stadium 1 : Karsinoma terlokalisasi pada serviks (tidak meluas ke lumen)

- 1.a : Karsinoma invasif (early stromal invasion), diagnosis hanya dapat ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskopi, proses telah menembus selaput basal tetapi tidak lebih jauh dari 3 mm dari selaput tersebut, dan tidak di banyak tempat (papil invasif tidak banyak), dan tidak terdapat sel ganas di pembuluh limfe.
1. b : Proses masih terbatas dispersio tetapi sudah terjadi invasif sel tumor ganas yang lebih jauh, lesi dengan diameter invasi lebih dari 5 mm, tumor yang histologik menunjukkan invasi ke dalam stroma serviks uteri.
2. a : Proses tidak meluas ke vagina, dalam batas 2/3 proksimal, perluasan ke perimetrium tidak jelas, parametrium masih bebas dari proses/infiltrat tumor.
2. b : Proses sudah meluas ke parametrium, perluasan jelas, tetapi belum sampai pada dinding panggul.
3. a : Karsinoma telah meluas sampai dinding pelvis, pada pemeriksaan rektal tidak terdapat ruang antara tumor dengan dinding pelvis, tumor telah menyebar ke 1/3 distal vagina. Proses parametrium tidak mencapai dinding panggul.
3. b : Ada perluasan ke dinding pelvis, proses sudah sampai pada dinding panggul dan tidak terdapat daerah bebas antara tumor dengan dinding panggul, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.

4. a : Penyebaran ke organ-organ di dekatnya, proses sudah mencapai mukosa rektum dan atau vesica urinaria atau sudah keluar dari panggul kecil.

4. b : Telah terjadi metastase jauh

I. 4. 5. Gejala klinik

Gejala yang sering ditemukan adalah keputihan, perdarahan sentuh dan pengeluaran cairan berbau busuk dari vagina, pada awal penyakit sering tidak terdapat gejala apapun. Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan, dengan demikian pertumbuhan tumor menjadi ulseratif.

Perdarahan yang dialami segera sehabis senggama (perdarahan kontak) merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%). Jika terjadi perdarahan maka terjadi kerusakan pada pembuluh darah dan gejala tersebut terjadi pada penyakit yang sudah lanjut. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah, makin lama akan makin lebih sering terjadi, juga diluar senggama (perdarahan spontan). Perdarahan spontan umumnya terjadi pada tingkat klinik yang lebih lanjut (II atau III), terutama pada tumor yang bersifat eksofilik.

Karsinoma in situ serviks dan karsinoma serviks pada stadium awal dapat di deteksi sebelum timbul gejala-gejala klinik dengan prosedur pemeriksaan sitologi (test pap) secara berkala.

Pada penderita dengan karsinoma in situ, mungkin tidak terlihat makroskopis atau mungkin terlihat hanya sebagai tukak superfisial yang kecil. Sering gejala

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

kelainan pada serviks muncul sebagai perdarahan sesudah bersenggama yang bertambah menjadi menoragia.

I. 4. 6. Pemeriksaan dan diagnosis

Tahap-tahap pemeriksaan menegakkan diagnosis menurut FIGO:

a. Pemeriksaan fisik:

1. Palpasi nodus limpatikus
2. Pemeriksaan vagina
3. Pemeriksaan rektovagina bimanual (dengan anestesi)

b. Pemeriksaan radiologi:

1. iv pyelogram
2. Barium enema
3. Chest X- ray
4. Skeletal X- ray

c. Prosedur lain yang digunakan:

- biopsi, endoservikal kuretase, conisasi, cystoscopy, hysteroscopy, proctoscopy, kolposcopy.

I. 4. 7. Penanganan lanjut dan prognosis

Prinsip penanganan kanker serviks adalah sama dengan proses keganasan lainnya, yaitu pengobatan ditujukan pada lesi primer dan bagian-bagian yang potensial dari penyebarannya. Dua cara penangana primer pada kanker ini adalah tindakan bedah (surgery) dan radio terapi.

Ada beberapa keuntungan penggunaan terapi tindakan bedah dibandingkan dengan radio terapi, khususnya bagi wanita yang masih menginginkan fungsi sistem reproduksinya baik. Pada pasca tindakan bedah, vagina mula-mula memendek tetapi kemudian akan memanjang dengan berlangsungnya aktivitas seksual. Sementara pada tindakan radioterapi, vagina akan mengalami fibrosis dan mungkin stenosis terutama pada pasien pasca menopause. Ovarium umumnya dapat di selamatkan pasca tindakan bedah, sedangkan pasca radioterapi biasanya terjadi kerusakan ovarium.

Five Years Survival rate pada kanker serviks stadium I hampir 87% baik penanganannya dengan radioterapi maupun histerektomi radikal. Kegagalan radioterapi pada pasien kanker serviks berkisar 30-80% (untuk stadium III-IV).

Beberapa kemoterapi telah digunakan untuk meningkatkan efektifitas penggunaan radioterapi pada pasien dengan tumor primer yang besar/luas. Randimozed Trials banyak dilakukan untuk menentukan kemoterapi yang tepat sebagai kombinasi dengan radioterapi. Kemoterapi ternyata dapat memperbaiki respon terhadap radioterapi dan Survival Rate bila di kombinasikan dengan radioterapi pada pasien yang melakukan kontrol serial (Berck dkk, 1996).

Terjadinya residif dalam penyakit kebanyakan terjadi dalam 2 tahun pertama sesudah pengobatan dan jarang sesudah 5 tahun. Oleh karena itu pemeriksaan berkala lebih sering dilakukan dalam 2 tahun pertama, program pemeriksaan berkala meliputi:

1. Pemeriksaan berkala tiap 2 bulan selama 2 tahun, setiap 4 bulan pada tahun ke 3, dan 6 bulan sekali sesudahnya.

2. Tets pap setiap kunjungan.
3. Foto thorak setiap 12 bulan.
4. PPV 6 bulan dan 2 tahun sesudah pengobatan.
5. CEA

I. 4. 8. Pencegahan dan penanggulangan

Pencegahan dan penanggulangan kanker serviks seharusnya berdasarkan atas:

1. Bukti-bukti ilmiah/data-data statistik yang membuktikan kanker servika sebagai problem kesehatan mayor.
2. Karakteristik individual pada populasi yang memiliki faktor resiko.
3. Sistem pelayanan kesehatan yng baik dan tepat.
4. Sumber-sumber yang tersedia bagi produser diagnosis dan penanganan penyakit

Sehingga dapat diketahui seberapa besar kemampuan untuk menggunakan keempat hal tersebut sebagai tolak ukur menentukan kebijaksanaan dalam pencegahan dan penanggulangan kanker serviks uteri.

I. 5. Hipotesis

1. Insidensi karsinoma serviks uteri akan meningkat pada:
 - a. perkawinan usia muda/hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun.
 - b. jumlah anak atau paritas tinggi.
 - c. keadaan sosial ekonomi yang rendah

2. Tingkat keganasan meninggi jika pemeriksaan dan diagnosis awal dilakukan terlambat.