

DISTRIBUSI GAMBARAN HISTOPATOLOGI PASIEN KANKER SERVIKS UTERI DI RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Fajriah dan Riska Apriliana

Abstrak. Kanker serviks masih merupakan penyebab kematian kedua tersering pada wanita diseluruh dunia dan menempati posisi tertinggi di negara berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi pasien kanker serviks di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berdasarkan usia, paritas, stadium klinik, dan gambaran histopatologi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Data diambil dengan melihat rekam medis pasien kanker serviks. Sampel penelitian adalah pasien kanker serviks yang berobat dan di rawat inap di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2012. Subjek penelitian berjumlah 22 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasien kanker serviks paling tinggi pada usia > 40 tahun (81,8%), memiliki riwayat persalinan ≥ 5 kali (59,1%), stadium lanjut (81,8%), dan jenis karsinoma skuamosa (77,3%), jenis adenokarsinoma (22,7%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kanker serviks jenis karsinoma skuamosa paling banyak ditemukan pada pasien berusia > 40 tahun (68,2%) dan pasien dengan riwayat persalinan ≥ 5 kali (45,5%), dan kasus stadium lanjut paling banyak ditemukan pada pasien berusia > 40 tahun (63,6%) dan pasien dengan paritas ≥ 5 kali (50%). Kanker serviks paling banyak ditemukan pada kelompok usia > 40 tahun, memiliki riwayat persalinan ≥ 5 kali, stadium lanjut, dan jenis karsinoma skuamosa. (JKS 2013; 1: 1-5)

Kata kunci : Kanker serviks, karsinoma skuamosa, adenokarsinoma

Abstract. The cervical cancer is still being the second most common cause of death for a women in worldwide and becoming the highest position in the developing country. The aim of this study was to determine the distribution of cervical cancer patients at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh based on age, parity, clinical stadium, and histopathology. This is a descriptive study. All supporting data was collected from cervical cancer patients medical records. The sample were cervical cancer patient hospitalized at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh from January 1st, 2010 to June 30th, 2012. Total of this study subject is 22 patients. The results of this study indicated that the frequency and distribution of the highest cervical cancer patients by age > 40 was 81,8%, delivery history ≥ 5 times was 59,1%, advanced stage was 81,8%, and squamous carcinoma type was 77,3%, adenocarcinoma type (22,7%). This study also showed that cervical cancer with squamous carcinoma type most commonly found in patients > 40 (68,2%), and patients with delivery history ≥ 5 times (45,5%), and advanced stadium most found in patients age > 40 (63,6%) and patient with delivery history ≥ 5 times (50%). Cervical cancer is the most prevalent in the age group > 40, delivery history ≥ 5 times, advanced stadium and squamous carcinoma type. (JKS 2013; 1: 1-5)

Key words : Cervical cancer, squamous carcinoma, adenocarcinoma

Pendahuluan

Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan persentase sekitar 13% dari seluruh kematian.¹ Berdasarkan data Riskedasa (2007), kanker menempati urutan keenam penyebab kematian terbesar di Indonesia dan prevalensi nasional penyakit tumor/kanker adalah 0,43.²

Menurut data WHO (2007), kanker serviks uteri merupakan penyebab kematian kedua tersering pada wanita di seluruh dunia dan menempati posisi tertinggi di negara berkembang³. Di Eropa, kanker serviks uteri menjadi penyebab kematian 30.000 wanita setiap tahunnya.⁴ Pada tahun 2008 kanker serviks uteri masih menempati peringkat kedua dari sepuluh peringkat utama penyakit neoplasma ganas di Indonesia.⁵

Berdasarkan data Poli Obstetri dan Ginekologi RSUDZA Banda Aceh, jumlah pasien kanker serviks uteri dari Januari 2008 hingga Agustus 2012 semakin

Fajriah adalah Dosen Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
Riska Apriliana adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

meningkat, yaitu sebanyak 4 orang pada tahun 2008, 5 orang pada tahun 2009, 7 orang pada tahun 2010, 11 orang pada tahun 2011, dan hingga Agustus 2012 telah tercatat 15 orang pasien.

Diagnosis pada stadium lanjut sering dikatakan sebagai penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas pada kasus kanker serviks.⁶ Namun kurangnya kesadaran pasien dalam melakukan pemeriksaan secara dini dan teratur, atau akibat kesalahan diagnosis karena gejala awal dari penyakit ini tidak spesifik yang dapat menjelaskan mengapa kasus kanker serviks banyak ditemukan pada stadium lanjut.⁷

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUDZA Banda Aceh. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Desember 2012 – 14 Januari 2013. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks uteri yang berobat jalan di Poli Obstetri dan Ginekologi dan pasien yang di rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUDZA Banda Aceh. Sampel penelitian adalah pasien kanker serviks uteri yang berobat jalan di

Poliklinik Obstetri dan Ginekologi dan pasien yang di rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUDZA Banda Aceh mulai dari 1 Januari 2010 hingga 30 Juni 2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien kanker serviks uteri dengan data rekam medis yang mencantumkan umur, stadium klinik, gambaran histopatologi dan riwayat persalinan. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien dengan radang serviks dan lesi pra-kanker. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang berupa data rekam medis pasien. Data dikumpulkan kemudian data-data yang memenuhi kriteria inklusi diolah dan ditulis dalam bentuk laporan penelitian. Analisa data dilakukan dengan cara univariat.

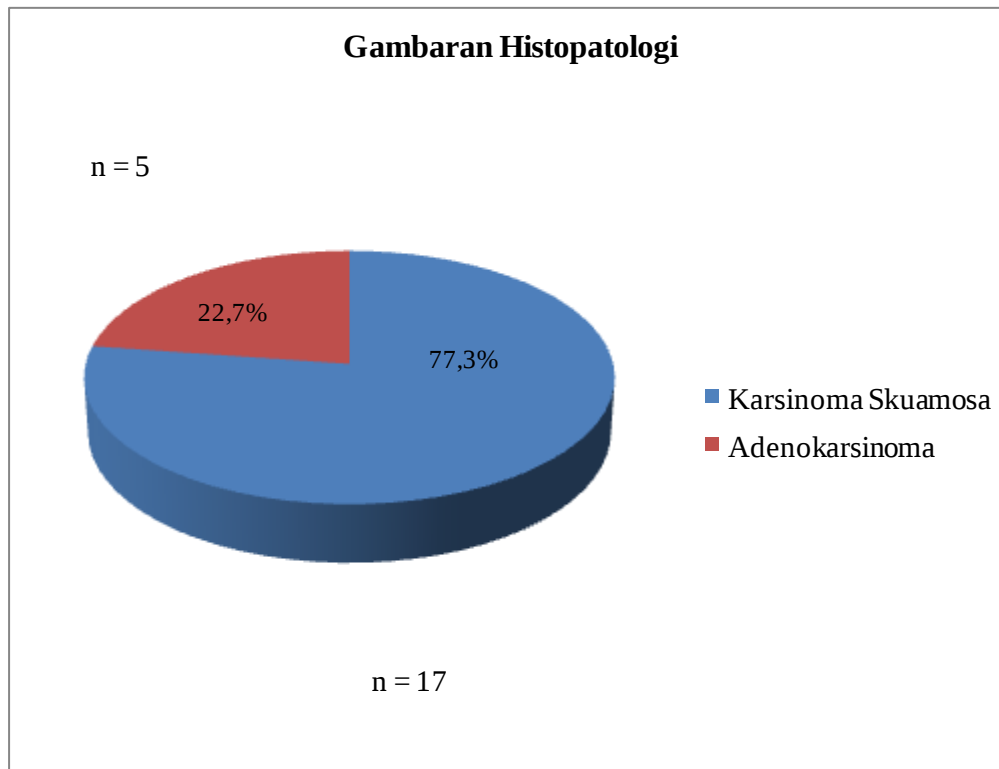
Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan sejak tanggal 1 Januari 2010 sampai 30 Juni 2012, ditemukan 69 orang pasien kanker serviks, dan yang dijadikan sampel penelitian adalah sebanyak 22 orang pasien kanker serviks yang keseluruhannya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
≤ 40	4	18,2
> 40	18	81,8
Riwayat Persalinan		
1 kali	0	0
2-4 kali	9	40,9
≥ 5 kali	13	59,1
Stadium Klinik		
Awal	4	18,2
Lanjut	18	81,8
Gambaran Histopatologi		
Karsinoma Skuamosa	17	77,3
Adenokarsinoma	5	22,7
Adenoskuamosa	0	0
Total	22	100



Gambar 1 Distribusi gambaran histopatologi pasien kanker serviks

2. Distribusi Frekuensi Gambaran Histopatologi Pasien Kanker Serviks berdasarkan Usia dan Riwayat Persalinan

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi gambaran histopatologi pasien kanker serviks berdasarkan usia

Usia (tahun)	Gambaran Histopatologi				Total	
	Karsinoma Skuamosa		Adeno karsinoma			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
≤ 40	2	9,1	2	9,1	4	18,2
> 40	15	68,2	3	13,6	18	81,8
Total	17	77,3	5	22,7	22	100

Tabel 2.2 Distribusi frekuensi gambaran histopatologi pasien kanker serviks berdasarkan riwayat persalinan

Riwayat Persalinan	Gambaran Histopatologi				Total	
	Karsinoma Skuamosa		Adeno karsinoma			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
2-4 kali	7	31,8	2	9,1	9	40,9
≥ 5kali	10	45,5	3	13,6	13	59,1
Total	17	77,3	5	22,7	22	100

3. Distribusi Frekuensi Stadium Klinik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Usia dan Riwayat Persalinan

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi stadium klinik pasien kanker serviks berdasarkan usia

Usia (tahun)	Stadium Klinik				Total	
	Awal (0 - IIA)		Lanjut (IIB - IVB)			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
≤ 40	0	0	4	18,2	4	18,2
> 40	4	18,2	14	63,6	18	81,8
Total	4	18,2	18	81,8	22	100

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi stadium klinik pasien kanker serviks berdasarkan riwayat persalinan

Riwayat Persalinan	Stadium Klinik				Total	
	Awal		Lanjut			
	(0 - IIA)		(IIB - IVB)		(n)	(%)
2-4 kali	2	9,1	7	31,8	9	40,9
≥ 5kali	2	9,1	11	50%	13	59,1
Total	4	18,2	18	81,8	22	100

Berdasarkan tabel karakteristik subjek penelitian, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian WHO (2012) yang menemukan bahwa sebanyak 82 orang (82%) dari 174 pasien kanker serviks di RSUD Lampung pada tahun 2012 berusia > 35 tahun.⁷ Penelitian sebelumnya di rumah sakit yang sama juga menunjukkan frekuensi kasus kanker serviks tertinggi terjadi pada wanita berusia > 40 tahun, yaitu sebanyak 99 orang pasien (70,7%) dari 140 pasien.⁷

Ditinjau dari riwayat persalinan, hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian Nasution (2008) yang menunjukkan bahwa 58,5% kasus kanker serviks terjadi pada multipara, dan 21,3% nya terjadi pada grandemultipara.⁴ Namun penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian menurut *National Centre for Gynaecological Cancers* (2009), yang menyatakan bahwa wanita yang mempunyai paritas lima kali atau lebih, lebih berisiko terkena kanker serviks uteri.¹⁰

Hasil penelitian berdasarkan distribusi stadium klinik dan gambaran histopatologi

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo yang menunjukkan bahwa persentase kanker serviks pada stadium lanjut mencapai 66,4%. Hasil penelitian Kumari dkk., (2010) juga menyatakan bahwa dari 416 orang pasien kanker serviks terdapat 90,1% pasien yang memiliki stadium lanjut.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan di Departemen Patologi Anatomi RSCM Tahun 2007 menemukan bahwa 64,4% kasus kanker serviks yang ada adalah jenis karsinoma skuamosa.¹⁰ Hasil penelitian Kumari dkk., (2010) juga menyatakan bahwa sebanyak 94,5% kasus kanker serviks adalah jenis karsinoma skuamosa.⁹ Gambaran histopatologi yang paling banyak ditemukan adalah jenis karsinoma skuamosa pada pasien berusia > 40 tahun, yaitu sebanyak 15 orang (68,2%). Pada penelitian ini tidak ditemukan pasien dengan paritas 1 kali. Gambaran histopatologi pasien kanker serviks paling banyak ditemukan adalah jenis karsinoma skuamosa pada pasien dengan paritas ≥ 5 kali, yaitu sebanyak 10 orang (45,5%).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Xiang (2010) yang menyatakan bahwa dari total 104 pasien terdapat 71 orang (68,3%) pada golongan usia 40-69 tahun yang mengalami kanker jenis karsinoma skuamosa.⁸ Namun ditinjau dari segi paritas, penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian WHOi (2012) yang menyebutkan bahwa wanita yang lebih berisiko terkena adenokarsinoma adalah wanita dengan paritas yang kurang dari empat kali.⁷

Stadium lanjut ditemukan paling banyak pada usia > 40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (63,6%), dan pada pasien dengan paritas ≥ 5 kali yaitu sebanyak 11 orang (50%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irianti (2003) yang menemukan bahwa dari total 29,3% pasien berusia ≤ 40 tahun 14,3% diantaranya didiagnosis kanker serviks stadium lanjut, dan sebanyak 45,7% pasien stadium lanjut lainnya berusia > 40 tahun.⁷ Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara stadium dengan usia penderitanya.⁹

Banyaknya kasus stadium lanjut kemungkinan disebabkan karena keterlambatan diagnosis akibat kurangnya kesadaran pasien dalam melakukan pemeriksaan secara dini dan teratur, atau akibat kesalahan diagnosis karena gejala awal dari penyakit ini tidak spesifik.⁷

Hal ini seharusnya menjadi perhatian mengingat kasus stadium lanjut juga banyak ditemukan pada usia ≤ 40 tahun. Selanjutnya bila dilihat berdasarkan riwayat persalinan, keterlambatan diagnosis serta perlukaan dan trauma di organ reproduksi karena persalinan berulang kali dapat menjelaskan mengapa distribusi frekuensi kasus stadium lanjut lebih tinggi pada grandemultipara.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker serviks yang berobat dan dirawat inap di RSUDZA Banda Aceh periode 1 Januari 2010 sampai

dengan 30 Juni 2012, maka dapat disimpulkan bahwa angka kejadian kanker serviks dengan frekuensi tertinggi terdapat pada pasien yang berusia > 40 tahun, dengan paritas ≥ 5 kali, stadium lanjut, dan jenis karsinoma skuamosa.

Saran

1. Penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks harus ditingkatkan untuk mengurangi angka kejadian kanker serviks.
2. Rekam medis disimpan dengan baik dan data yang lengkap, agar memudahkan penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. 2012.
2. Riset Kesehatan Dasar. Laporan Nasional 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007.
3. World Health Organization. Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV) and HPV Vaccines. Geneva. World Health Organization. 2007.
4. World Health Organization. 2011.
5. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009.
6. Garner EIO. Disparities in screening, treatment and survival of cervical cancer. *Epidemiology, Biomarkers and Prevention*. 2003 : 12:242-247.
7. Menurut World Health Organization (WHO). 2012.
8. National Centre for Gynaecological Cancers. What is Cervical Cancer. Cancer Australia, National Centre for Gynaecological Cancers. 2009.
9. Rasjidi, I. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer* : 3 (3) : Tangerang : Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan. 2009.
10. Kumari KG, Sudhakar G, Ramesh M, Kalpana VL, Paddaiah G. Prognostic Factors in Cervical Cancer : A Hospital-based Retrospective Study from Visakhapatnam City, Andhra Pradesh. *J Life Sci* : 2 (2) : 2010 : 99-105.