

# Masalah pada Kanker Serviks

M. Farid Aziz

*Subbagian Onkologi, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/  
Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo, Jakarta*

## PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker yang terbanyak diderita wanita-wanita di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara maju kanker ini menduduki urutan ke-10 dan bila digabung maka ia menduduki urutan ke-5 (**tabel 1**)<sup>(1)</sup>.

Sebagaimana kanker umumnya maka kanker serviks akan menimbulkan masalah-masalah berupa kesakitan (morbidity), penderitaan, kematian, finansial/ekonomi maupun lingkungan bahkan pemerintah.

Dengan demikian penanggulangan kanker umumnya dan kanker serviks khususnya harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi.

**Tabel 1. Perkiraan jumlah kasus baru di negara berkembang dan negara maju (1980, population based).**

	Negara berkembang		Negara maju		Total urutan
	Urutan	Jumlah kasus	Urutan	Jumlah kasus	
Serviks	1	369500	10	96100	5
Lambung	2	336400	3	373000	1
Mulut farings	3	272300	8	106200	6
Esofagus	4	253600	15	56800	7
Payudara	5	224200	4	347900	3
Paru	6	205900	1	454600	2
Liver	7	191600	14	59600	8
Kolon-rektum	8	182900	2	389200	4
Limfoma	9	121800	7	116100	9
Leukemia	10	105500	12	82700	12

## INSIDENS DAN FREKUENSI

Berapa banyakkah insidens kanker serviks di Indonesia? Departemen Kesehatan RI memperkirakan insidensnya adalah 100 per 100.000 penduduk pertahun. Data yang dikumpulkan dari 13 laboratorium patologi-anatomi di Indonesia menunjukkan bahwa frekuensi kanker serviks tertinggi di antara kanker yang ada di Indonesia maupun di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo (**tabel 2**)<sup>(2)</sup>.

Jika dilihat penyebarannya di Indonesia terlihat bahwa 92,44% terakumulasi di Jawa-Bali (**tabel 3**)<sup>(2)</sup>.

**Tabel 2. Jumlah kasus baru kanker serviks di Indonesia (1988-1994, pathological based) dan di RSUP. Dr. Ciptomangunkusumo, Jakarta (1998, hospital base).**

Urutan	Indonesia	N	RSCM	N
1	Serviks	26200	Serviks	231
2	Payudara	16642	Nasofarings	131
3	Kulit	11053	Payudara	109
4	Nasofarings	8060	Sumsum tulang	106
5	Kelenjar limfe	7144	Kelenjar limfe	87
6	Ovarium	6955	Liver	75
7	Rektum	6487	Kolo-rektal	68
8	Tiroid	5254	Kulit	47
9	Jaringan lunak	4594	Tiroid	35
10	Kolon	4277	Ovarium	29
		159729		1,188

**Tabel 3. Distribusi kanker serviks menurut daerah (pathological registry base) di Indonesia, 1988-1994.**

Daerah	Total	%
Medan	262	1.01
Padang	260	1.00
Palembang	511	1.96
Bandung	2,161	8.31
Semarang	2,347	9.02
Yogyakarta	1,205	4.63
Surakarta	1,502	5.77
Surabaya	9,761	37.51
Malang	896	3.44
Denpasar	769	2.96
Makassar	638	2.45
Manado	297	1.14
Jakarta	5,411	20.80
Total	26,020	100.00

## USIA

Insidens kanker serviks meningkat sejak usia 25-34 tahun dan menunjukkan puncaknya pada usia 35-44 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo, dan 45-54 tahun di Indonesia (**tabel 4**)<sup>(2)</sup>. Laporan FIGO pada tahun 1998 menunjukkan kelompok usia 30-39 tahun dan 60-69 tahun terbagi sama banyaknya. Secara keseluruhan, stadium Ia lebih sering ditemukan pada kelompok usia 30-39 tahun,

sedang untuk stadium IB dan II lebih sering ditemukan pada kelompok usia 40-49 tahun. Kelompok usia 60-69 tahun merupakan proporsi tertinggi pada stadium III dan IV<sup>(3)</sup>.

Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto mangunkusumo stadium Ib, Ila, Iib sering terdapat pada kelompok usia 35-44 tahun, stadium IIIb sering pada kelompok usia 45-54 (tabel 5)<sup>(2)</sup>.

Tabel 4. Distribusi kanker serviks menurut kelompok umur di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo 1997-1998 dan Indonesia (1988-1994).

Kelompok Umur	RSCM		Indonesia	
	Pasien	%	Pasien	%
<15	0	0.00	19	0.07
15-24	0	0.00	176	0.67
25-34	40	8.85	2945	11.25
35-44	155	34.29	8216	31.40
45-54	147	32.50	8451	32.40
55-64	79	17.48	4310	16.47
65-74	9	1.99	1324	5.06
>75	2	0.44	250	0.96
Lost	20	4.42	478	1.83
Total	452	100.00	26169	100.00

Tabel 5. Distribusi kanker serviks menurut kelompok umur di Subbagian Onkologi Ginekologi FKUI/RSCM, 1997-1998

	Ia	Ib	Ila	Iib	IIIa	IIIb	IVa	IVb	Total
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-34	0	124	121	8	3	0	0	0	256
35-44	0	56	25	39	0	47	10	3	180
45-54	2	189	322	72	8	3	0	0	596
55-64	0	105	131	43	4	2	0	0	285
65-74	0	2	1	1	0	5	0	0	9
>75	0	0	0	2	0	0	0	0	2

## PENDIDIKAN

Umumnya penderita berpendidikan rendah dengan rata-rata 6,71 +/- SD 3,94 tahun, baik secara keseluruhan stadium ataupun kalau dilihat pada stadium tertentu saja. Pendidikan penderita minimum 0 tahun dan maksimum 19 tahun. Karena keadaan sosial ekonomi sukar dinilai maka dengan mengetahui tingkat pendidikan penderita keadaan sosial ekonominya dapat diperkirakan (tabel 6)<sup>(2)</sup>.

## PARITAS

Paritas tersebar rata baik pada stadium awal maupun stadium lanjut dengan rata-rata 4,74 +/- 2,47. Minimum paritas 0 dan maksimum 13 (tabel 6)<sup>(2)</sup>.

## STADIUM

Kebanyakan pasien datang pada stadium lanjut. Penderita dengan stadium Iib-IVb sebanyak 66,4%. Kebanyakan dengan stadium IIIb yaitu sebanyak 37,3% atau lebih dari 1/3 kasus, dan stadium awal yaitu Ia-IIa hanya sebanyak 28,6% (tabel 7)<sup>(2)</sup>. Data ini menunjukkan bahwa banyak penderita datang sangat terlambat dan mencari pertolongan hanya setelah terjadi perdarahan. Hal ini berlawanan dengan laporan FIGO yang menyatakan bahwa kebanyakan pasien datang pada stadium II

atau kurang<sup>(3)</sup>. Hal ini dapat dipahami karena pendidikan yang kurang, sosial ekonomi rendah dan tidak terjangkaunya/tersedianya skrining oleh penderita.

## DIAGNOSIS

Tes Pap bermanfaat untuk menapis kanker ini pada stadium prakanker dan kemudian dikonfirmasi dengan pemeriksaan biopsi jaringan dengan atau tanpa alat bantu seperti kolposkopi. Sedang pada yang invasif selain pemeriksaan fisik dan biopsi juga perlu pemeriksaan penunjang lainnya seperti sistoskopi (buli-buli), rektoskopi (rektum), foto paru, ginjal, USG dan tambahan CT-scan atau MRI.

Pemeriksaan penunjang ini memerlukan biaya yang mahal dan sangat memberatkan penderita maupun keluarganya apalagi dengan situasi ekonomi yang sedang parah saat ini (tabel 8).

Tabel 6. Distribusi kanker serviks menurut stadium, umur, pendidikan dan paritas di Subbagian Onkologi Ginekologi FKUI/RSCM (1997-1998).

Stadium	Umur			Pendidikan			Paritas		
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD
Ia	2	46.00	1.41	2	8.50	0.71	2	5.50	2.12
Ib	88	42.70	9.49	84	7.53	4.02	84	4.46	2.35
Ila	44	43.70	8.66	43	6.18	4.34	43	4.13	2.04
Iib	100	44.83	9.54	95	7.17	3.37	96	4.41	2.36
IIIa	4	45.25	12.69	3	8.00	1.73	4	5.75	4.19
IIIb	175	48.47	9.08	151	5.98	4.11	163	5.20	2.43
IVa	25	44.60	8.23	19	7.00	3.26	21	5.09	3.81
IVb	8	51.00	8.21	8	6.75	4.94	8	4.00	2.20
Semua stadium	449	45.87	9.44	408	6.71	3.94	424	4.74	2.47

Tabel 7. Distribusi kanker serviks yang diobati di Subbagian Onkologi Ginekologi FKUI/RSCM 1997-1998 menurut stadium.

Stadium	Pasien	%
Ia	2	0.4
Ib	88	18.8
Ila	44	9.4
Iib	100	21.3
IIIa	4	0.9
IIIb	175	37.3
IVa	25	5.3
IBb	8	1.7
Hilang	23	4.9
Total	469	100.0

## PENGOBATAN

Pengobatan prakanker atau kanker tergantung dari tingkat penyakitnya. Pada prakanker pengobatan dari sekadar destruksi lokal misalnya kauterisasi sampai dengan pengangkatan rahim sederhana (*histerektomia*). Sedang pada kanker invasif umumnya pengobatan adalah operasi, radiasi, kemoterapi atau kombinasi. Operasi dilakukan pada stadium awal (Ia-IIa), radiasi dapat diberikan pada stadium awal atau lanjut tetapi masih terbatas di panggul, sedang kemoterapi diberikan pada stadium lanjut dan sudah menyebar jauh atau dapat diberikan bila terjadi residif atau kambuh.

Biaya pengobatan makin tinggi dengan lanjutnya stadium penyakit (tabel 9).

**Tabel 8. Biaya pemeriksaan (standar RSCM)**

Jenis pemeriksaan	Rp (ribuan)
Pemeriksaan darah/urine lengkap	150
Tes Pap	30
Kolposkopi	75
Biopsi serviks (PA)	75-150
PA operasi	300
Foto paru	18
BNO-IVP	92,5
USG (liver)	70
USG (ginjal)	60
Sistoskopi	110
Rektoskopi	95
CT scan panggul	700
CT scan perut	1060
MRI panggul	1000-1400
MRI perut	1000-1400

**KESAKITAN/MORBIDITAS**

Sebelum terjadinya kanker, akan didahului oleh keadaan yang disebut lesi prakanker atau neoplasia intraepitel serviks. Sebagian besar lesi prakanker tidak menimbulkan gejala seperti terlihat pada data dari *the Leiden Cytology and Pathology Laboratory* pada 1975-1976 (tabel 10), sedang data Boon dan Suurmeijer pada tahun 1985 menunjukkan 92% tidak ada gejala sama sekali dan kalaupun ada berupa: perdarahan sesudah bersanggama, perdarahan di luar masa haid, perdarahan pada pascamenopause, keluar cairan dari vagina berwarna kemerahan, rasa berat di perut bawah dan rasa kering di vagina<sup>(4)</sup>.

**Tabel 9. Biaya pengobatan (standar RSCM)**

Jenis tindakan	Biaya Rp (ribuan)
Bedah krio	75
Kauterisasi	270-1000
Konisasi	270-1000
Histerektomia sederhana	450-1200
Histerektomia radikal	1300
Radiasi luar	800-2400
Radiasi dalam	750-1800
Kemoterapi	1000-3000
Perawatan klas I	100/hari
Perawatan klas II	60/hari
Perawatan klas III	22,5/hari

**Tabel 10. Simptom 348 penderita kanker serviks in-situ**

	I		II	
	n	%	n	%
Tidak ada keluhan	69	76	201	78
Menorrhagia metrorrhagia	-	-	5	2
Perdarahan pascamenopause	7	8	22	9
Perdarahan sanggama	13	14	12	5
Keluhan perut bawah tersamar	1	1	5	2
Kombinasi	-	-	13	5
Total	90		258	

*I. Population screening program (n=90); II. Family doctor's practice (n=258)*

Bila sudah terjadi kanker maka akan timbul gejala yang sesuai dengan tingkat penyakitnya yaitu dapat lokal atau tersebar. Gejala yang timbul dapat berupa perdarahan sesudah

bersanggama (seksual aktif), atau dapat juga terjadi perdarahan di luar masa haid, pascamenopause. Bila tumornya besar dapat terjadi infeksi dan menimbulkan cairan berbau yang mengalir keluar dari vagina. Bila penyakitnya sudah lanjut maka akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar<sup>(5)</sup>. Berapa besar frekuensi gejala yang timbul dapat dilihat pada **tabel 2**.

**Tabel 11. Frekuensi gejala kanker serviks (n=81)**

	%
Perdarahan pervaginam abnormal	56
Tes Pap abnormal	28
Nyeri	9
Keputihan	4
Lainnya	4

Gejala lain yang ditimbulkan dapat berupa gangguan organ yang terkena misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri atau patah tulang), hati (nyeri perut kanan atas, kuning atau pembengkakan) dan lain-lain.

**KEMATIAN/MORTALITAS**

Akibat serius dari penyakit ini adalah kematian. Makin tinggi stadium penyakitnya makin sedikit penderita yang dapat bertahan hidup/*survive*<sup>(3)</sup>.

**Tabel 12. Survival penderita kanker serviks yang diobati pada tahun 1990-1992, menurut stadium FIGO (N=11.945).**

Stadium	Jumlah pasien	5 tahun survival rate (%)
Ia 1	518	95,1
Ib 2	384	94,9
Ib	4657	80,1
IIa	813	66,3
IIb	2551	63,5
IIIa	180	33,3
IIIb	2350	38,7
IVa	294	17,1
IVb	198	9,4

**KESIMPULAN**

Besarnya masalah yang timbul tergantung pada tingkat penyakitnya. Makin tinggi tingkat penyakitnya makin besar masalah yang ditimbulkannya. Dengan demikian deteksi dini merupakan hal yang sangat bermanfaat untuk mengeleminasi kerugian fisik, materi, psikis dan sosial yang diakibatkan oleh penyakit ini.

**KEPUSTAKAAN**

1. Bosch FX, Coleman MP. Descriptive epidemiology. In: Hossfeld DK, Sherman CD, Love RR, Bosch FX (eds.). *Manual of clinical oncology*. New York: Springer-Verlag, 1990; Pp. 31.
2. Aziz MF, Mangunkusumo R. Epidemiology cancer of the cervix. *CME on Gynaecological Oncology*. Jakarta: 28-29 September 2000.
3. Benedet J, Odicino F, Maisonneuve P, et al. Carcinoma of the cervix uteri. Annual report on the results of treatment in gynecological cancer. *J Epidemiol Biostat* 1998; 3: 5-34.
4. Boon ME, Suurmeijer AJH. *The Pap smear*. Leyden Coulomb Press; 1991: hal 140.
5. Hacker NF. Cervical cancer. In: Berek JS, Hacker NF (eds.). *Practical gynecologic oncology*. 3<sup>rd</sup> edit, Philadelphia-Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: hal. 345-94.