

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu keganasan yang paling banyak dialami oleh wanita di seluruh dunia. Kanker serviks menjadi keganasan yang paling banyak dialami oleh wanita-wanita di negara berkembang seperti Indonesia. Namun masih banyak kasus kanker serviks yang tidak terdeteksi semenjak stadium dini serta juga didorong oleh berbagai faktor yang menyebabkan tingkat keberhasilan terapi menjadi bervariasi. Hal ini menjadi masalah yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia terkhususnya Indonesia untuk mengatasi kanker serviks.¹

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO (2012), jumlah kanker serviks yang ada di dunia tercatat sebanyak 530.000 kasus yang baru. Tercatat juga sebanyak 270.000 kasus perempuan meninggal tiap tahunnya diakibatkan oleh kanker serviks, serta sebanyak 85% dari kematian perempuan akibat kanker serviks paling banyak terjadi pada negara-negara yang punya penghasilan rendah dan Indonesia termasuk kedalamnya.¹

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia mengeluarkan data ditahun 2013 dan ada sebanyak 98.692 kasus terkonfirmasi kanker serviks yang ada di Indonesia. Mereka juga mencatat adanya peningkatan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks yang tercatat di RS Kanker Dharmais ditahun 2011 sampai dengan tahun 2013. Tercatat juga ada sebanyak 35 pasien meninggal ditahun 2011, 42 pasien meninggal ditahun 2012, dan 65 kematian ditahun 2013.²

Penduduk Indonesia berjumlah 240 juta orang dimana 70% dari total penduduknya tinggal di daerah pedesaan dengan perbandingan wanita setengah dari total penduduknya dan dua pertiga dari jumlah wanita Indonesia ada pada usia reproduktif. Status ekonomi penduduk Indonesia yang sangat bervariasi berpengaruh terhadap keinginan mempunyai keturunannya. Pengetahuan ibu yang kurang terhadap informasi beserta status ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan yang didapatnya sehingga seorang ibu masih mempunyai banyak anak tanpa tahu risikonya.³

Pada provinsi Sumatera Barat ditahun 2015, dilakukan deteksi dini pada perempuan dan hasilnya menunjukkan 8.304 perempuan dengan hasil IVA yang positif, ditahun 2016 tercatat 37.767 perempuan dengan hasil IVA yang positif dan ditahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup signifikan dengan hasil IVA yang positif sebanyak 64.032. Penelitian tentang gambaran faktor risiko kanker serviks yang dilakukan Yanti (2018), menjelaskan

jumlah kanker serviks yang ada pada RSUP M.DR.Djamil sebanyak 251 kasus pada tahun 2014, 214 kasus pada tahun 2015, 151 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 hingga bulan September sudah tercatat sebanyak 287 kasus.^{4,5}

Derajat diferensiasi adalah hasil penilaian terhadap sel secara mikroskopis dilihat dari banyaknya sel yang bermitosis, kemiripan sel asal dengan yang sudah mengalami keganasan, dan homogenitas sel.⁶

Kanker serviks pada umumnya memiliki prognosis yang buruk. Hal ini dapat terjadi akibat lambatnya kanker serviks terdiagnosis. Ada beberapa faktor yang memengaruhi prognosis kanker serviks, diantaranya adalah klinis, keadan umum, besar tumor primer, derajat diferensiasi, tipe histopatologis dan stadium tumor tersebut. Hal ini juga berkaitan dengan respon terapi, dimana ketika derajat diferensiasi makin buruk maka tumor tersebut akan lebih sensitif terhadap radioterapi dan kemoterapi, tetapi penyakit atau tumor pada derajat yang lebih buruk juga akan lebih progresif dan lebih cepat residif.^{6,7}

Tumor kanker serviks diklasifikasikan berdasarkan kalsifikasi WHO 2014 dan Klasifikasi Bethesda 2015 menjadi beberapa klasifikasi berdasarkan jenis sel yang mengalami perkembangan invasifnya. Ini dapat dilihat dari tipe histopatologi dari tumor tersebut, dimana dibedakan berdasarkan sel yang mengalami keganasan seperti sel skuamosa, sel glandular dan lainnya. Hal ini juga dipikirkan mempunyai pengaruh terhadap respon tumor tersebut terhadap kemoterapi neoadjuvant dilihat dari respon perubahan ukuran tumor tersebut setelah menjalani prosedur kemoterapi.⁸

Menurut pedoman tatalaksana kanker serviks yang dikeluarkan oleh kemenkes RI, kemoterapi neoadjuvant dilakukan pada tumor stadium IB2 dan IIA2 untuk mengecilkan massa tumor primer dan mengurangi risiko komplikasi operasi. Pada stadium ini ukuran tumor sudah besar dengan ukuran sama dengan 4 cm.⁹

Kanker serviks stadium IB2 dan IIA2 termasuk *bulky* karena ukurannya yang sudah mencapai 4 cm, maka agar risiko komplikasi dari operasi berkurang serta mengurangi risiko prognosis yang buruk, maka dilakukan kemoterapi neoadjuvant. Dilain sisi kemoterapi neoadjuvant masih menjadi perdebatan karena bersifat menunda terapi defenitif dari pasien. Diketahui juga kanker serviks memiliki prognosis yang buruk karena umumnya kanker serviks itu terdiagnosis sudah pada stadium yang lanjut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk menilai respon terapi dilihat dari faktor yang memengaruhinya yakni derajat diferensiasi dan tipe histopatologi tumor tersebut agar kemoterapi yang

dilakukan benar-benar efektif walaupun operasinya ditunda. Berdasarkan hal ini, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Derajat Diferensiasi Tumor dan Tipe Histologi Tumor dengan Perubahan Ukuran Tumor pada Kemoterapi Neoadjuvant Kanker Serviks Stadium IB2 dan IIA2 untuk mengetahui respon perubahan ukuran tumor setelah kemoterapi neoadjuvant.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang diuraikan dalam latar belakang di atas, maka penulis merumuskan rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Bagaimana Hubungan Derajat Diferensiasi Tumor dan Tipe Histopatologi Tumor dengan Perubahan Ukuran Tumor setelah Terapi Neoadjuvant pada Kanker Serviks Stadium IB2 dan IIA2 Di RSUP Dr M Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Derajat Diferensiasi Tumor dan Tipe Histopatologi Tumor dengan Perubahan Ukuran Tumor setelah Terapi Neoadjuvant pada Kanker Serviks Di RSUP Dr M Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran ukuran tumor pada pasien kanker serviks stadium IB2 dan IIA2 yang diberikan neoadjuvant sebelum dan sesudah kemoterapi
2. Mengetahui hubungan derajat diferensiasi tumor dengan perubahan ukuran tumor setelah kemoterapi neoadjuvant pada pasien kanker serviks stadium IB2 dan IIA2
3. Mengetahui hubungan Tipe Histopatologi tumor dengan perubahan ukuran tumor setelah kemoterapi Neoadjuvant pada pasien kanker serviks stadium IB2 dan IIA2

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai karakteristik atau tipe kanker serviks
2. Menjadi acuan dalam perencanaan terapi terhadap kanker serviks
3. Menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Menjadi sumber referensi bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti hal lain pada pasien kanker serviks

1.4.3 Manfaat Ilmiah

1. Mengetahui gambaran ukuran tumor sebelum dan sesudah kemoterapi neoadjuvant
2. Mengetahui gambaran respon kemoterapi neoadjuvant.

1.4.4 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah dapat membantu tenaga medis dalam menentukan perencanaan terapi yang paling optimal untuk diberikan pada penderita kanker serviks yang ada pada stadium IB2 dan IIA2.

