

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kanker serviks uteri menduduki urutan tertinggi di negara berkembang. Di Indonesia kanker serviks uteri menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasarkan data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar 12,7%. Data diatas menunjukkan jumlah penderita kanker serviks uteri di Indonesia sangat besar yang menjadi beban berat untuk ditangani sendiri oleh dokter atau bahkan oleh semua tenaga kesehatan yang ada.^{1,2,3}

Kejadian kanker serviks uteri mempengaruhi kualitas hidup penderita dan keluarganya, serta berpengaruh terhadap sektor pembiayaan kesehatan pemerintah. Informasi tentang kanker serviks uteri masih kurang dipahami oleh sebagian besar wanita usia produktif di Indonesia. Hal ini memprihatinkan mengingat kanker serviks uteri merupakan salah satu kanker yang dapat dicegah sejak dini. Rendahnya pengetahuan mengenai kanker serviks uteri secara umum berhubungan dengan masih tingginya angka kejadian kanker serviks uteri di Indonesia.^{1,2}

Stadium dan penatalaksanaan kanker serviks uteri ditentukan berdasarkan stadium klinis *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*. Stadium klinis menyebabkan kesalahan 65% -90% pada stadium III dan IV. Penentuan stadium klinis FIGO berdasarkan pemeriksaan fisik, imaging dan patologi. pemeriksaan endoskopi (sistoskopi, rektoskopi). Seiring berkembangnya modalitas salah satunya CT scan, maka digunakan untuk meningkatkan stadium. Pemeriksaan radiologi konvensional saat ini sebagian besar telah digantikan oleh *Computed Tomography (CT)* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*. Penggunaan CT dan MRI ini dianjurkan, namun stadium klinis FIGO tidak menganggap CT dan MRI wajib.^{4,5}

Prognosis kanker serviks uteri invasif sangat terkait dengan stadium penyakit pada saat diagnosis. Sekitar 46,4% pasien kanker serviks uteri invasif didiagnosis pada tahap awal, kelangsungan hidup 5 tahun untuk pasien ini tetap tinggi (hingga 91,5%). Ketika ada kelenjar getah bening regional atau metastasis jauh terlibat, kelangsungan hidup 5 tahun turun menjadi masing-masing 57,4% dan 16,5%.⁶

Kanker serviks uteri lokal lanjut atau yang tidak dimungkinkan operasi yaitu stadium II dan III dilakukan kombinasi pengobatan dengan kemoterapi dan radioterapi. Oleh karena itu, temuan klinis yang tidak dapat dikonfirmasi intraoperatif, perlu dikonfirmasi berdasarkan imaging. Imaging juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam perencanaan lapangan radiasi. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) merupakan modalitas pencitraan pilihan dibandingkan dengan *Computerized Tomography* (CT) scan, namun di negara berkembang modalitas MRI masih terbatas ketersediaannya. CT scan masih menjadi pilihan karena ketersediaannya di banyak rumah sakit dan biaya lebih terjangkau, sehingga peneliti ingin mengetahui kesesuaian diagnosa radiologi menggunakan CT scan dan klinis.^{4,7}

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat kesesuaian antara stadium yang dinilai pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis pada pasien kanker serviks uteri di RSUP dr. Kariadi Semarang ?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara stadium yang dinilai pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis yang menggunakan pedoman FIGO pada pasien kanker serviks uteri di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang.

1.3.2. Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk menilai perluasan tumor dan metastasis.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bidang ilmu pengetahuan dan teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan pentingnya ketelitian menggunakan CT scan abdomen pada pasien kanker serviks uteri stadium lokal lanjut.

1.4.2. Bidang pelayanan kesehatan

Sebagai evaluasi dalam memeriksa pasien kanker serviks uteri untuk menentukan stadium dengan akurat dan perencanaan tatalaksana dengan tepat.

1.4.3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kesesuaian stadium yang dinilai pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis pada pasien kanker serviks uteri.

1.5. Keaslian penelitian

Berikut ada beberapa kepustakaan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya berhubungan dengan kesesuaian antara stadium yang dinilai pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis menggunakan pedoman FIGO pada pasien kanker serviks uteri:

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti/ tahun	Judul penelitian	Sampel	Hasil penelitian
Walsh (1981) ⁸	Prospective comparison between clinical and CT staging in primary cervical carcinoma	75 pasien	Pasien karsinoma serviks dengan tumor solid 38 orang (51%) atau tumor solid dengan area hipodens 37 orang (49%). Stadium I sebanyak 7 pasien, CT tidak dapat menilai stadium IIA, 32 pasien stadium IIB, 29 pasien stadium IIIB, 4 pasien stadium IVA, 3 pasien stadium IVB. Terdapat korelasi stadium CT dengan stadium klinis FIGO.
Ozsarlak (2003) ⁹	The correlation of preoperative CT, MR imaging, and clinical staging (FIGO) with histopathology finding in primary cervical carcinoma	36 pasien	Keakuratan keseluruhan stadium pra operasi untuk stadium klinis, CT, dan MRI masing-masing adalah 47, 53, dan 86%. MRI lebih baik daripada CT, dan CT lebih baik dari pemeriksaan klinis dalam penentuan stadium karsinoma serviks.

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti/ tahun	Judul penelitian	Sampel	Hasil penelitian
Prasad (2014) ⁴	Role of computed tomografi (CT) scan in staging of cervical carcinoma	53 pasien	Tidak terdapat korelasi CT scan dengan stadium klinis FIGO pada kanker serviks. Namun, dapat mendeteksi obstruksi kemih serta nodul atau metastasis jauh dengan demikian meningkatkan stadium klinis FIGO
Kumari (2017) ¹⁰	Comparative study of MRI staging Vs Figo staging of carcinoma cervix	42 pasien	Terdapat korelasi stadium FIGO dengan stadium MRI sebanyak 62% dan terdapat perbedaan pada 38% kasus. Dari 38% tersebut MRI menunjukkan stadium lebih tinggi 28,6%, stadium lebih rendah di 9,6% dari kasus

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya:

1. Penelitian Walsh melakukan pengukuran serviks uteri (anteroposterior), sedangkan penelitian saat ini menilai perluasan tumor.
2. Penelitian Ozsarlak membandingkan korelasi CT pra operasi, MRI, dan stadium klinis FIGO dengan temuan histopatologi pada karsinoma serviks uteri primer, sedangkan penelitian saat ini untuk membandingkan antara

stadium yang dinilai pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis yang menggunakan pedoman FIGO.

3. Penelitian Prasad melakukan pemeriksaan CT scan abdomen dan pelvis yang dibandingkan dengan stadium klinis termasuk pemeriksaan yang menggunakan sistoskopi dan sigmoidoskopi sedangkan penelitian saat ini untuk membandingkan antara pemeriksaan CT scan abdomen dengan stadium klinis FIGO.
4. Penelitian Kumari menggunakan MRI, sedangkan penelitian saat ini menggunakan CT scan.