

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit keganasan yang menjadi masalah kesehatan dunia. Kanker serviks banyak menyerang wanita pada usia produktif sehingga mengurangi produktivitas kerja (Altekruse *et al.*, 2010). Kanker serviks adalah penyakit keganasan nomor tiga terbanyak pada wanita di dunia dengan jumlah kasus baru sebanyak 530.000 pada tahun 2008. Lebih dari 85% kasus terjadi pada wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kejadian kanker serviks di Indonesia menduduki peringkat keempat sebagai penyakit keganasan penyebab kematian tertinggi dengan angka kejadian 12,6 per 100.000 penduduk dan insidensinya terbanyak nomor tiga dengan angka kejadian 7 per 100.000 penduduk (*International Agency for Research on Cancer (IARC)*, 2008a, 2008b).

Pap smear merupakan alat skrining yang mampu mendeteksi adanya sel-sel abnormal sehingga mampu mencegah perkembangan penyakit apabila dilakukan secara dini. *Pap smear* mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks invasif sebesar 46-76% dan mortalitas kanker serviks sebesar 50-60% di negara-negara maju (Suwiyoga, 2004). *Pap smear* dapat dilakukan oleh dokter umum, bidan, ataupun perawat yang terlatih (Departemen

Kesehatan RI, 2009). Kane *et al.* (1997) menyatakan bahwa adekuasi dari hasil apusan *Pap smear* dipengaruhi oleh pengalaman klinisi.

Menurut Suwiyoga (2004) salah satu hambatan dalam keberhasilan skrining kanker serviks stadium dini dan lesi pra-kanker dengan *Pap smear* di Indonesia adalah kurangnya adekuasi sampel. Beberapa faktor yang mempengaruhi adekuasi sampel, antara lain cara dan saat pengambilan sampel; cara fiksasi, pengeringan, dan pengecatan; serta kemampuan interpretasi pemeriksa (Indarti, 2001). Semakin berpengalaman klinisi, tentunya hasil apusan *Pap smear* semakin baik.

Kurangnya adekuasi sampel menyebabkan gambaran sel endoserviks tidak sesuai dengan aslinya. Pengambilan yang tidak adekuat dapat menyebabkan hasil negatif palsu sehingga dapat menunda penegakan diagnosis dan terapi awal lesi pra-kanker (Sianturi, 1996; *National Cancer Insititue* (NCI), 2010). Kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengambilan sampel dan interpretasi hasil dapat mengarah ke negatif palsu adalah sebesar 8-50% per sampel. Hal ini dapat disebabkan karena tertutupnya sel endoserviks oleh sel radang, mukus, atau darah; kurangnya sel dari zona transformasi; atau fiksasi yang tidak memadai (Marchand *et al.*, 2003).

Menurut Sistem Bethesda 2001, sampel hasil apusan *Pap smear* diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan adekuasinya, yaitu memuaskan dan tidak memuaskan. Sampel yang adekuat harus memiliki jumlah yang cukup

4.1. memiliki sel epitel pipih dan memiliki komponen zona transformasi

Jumlah sel epitel pipih harus lebih dari sepuluh buah atau hanya boleh tertutup komponen pengganggu pada tingkat sedang apabila kurang dari sepuluh buah. Sampel juga harus memiliki label identitas yang sesuai dengan pasien yang diperiksa dan sesuai dengan informasi kliniknya (NCI, 2010).

Sebagian besar poin dari alasan kurangnya adekuasi hasil apusan *Pap smear* tergantung pada keterampilan klinisi dalam mengambil dan memeriksa sampel. Hasil dan kualitas sampel *Pap smear* yang diperiksa ditentukan pula oleh kualitas apusan dan kelengkapan formulir, sehingga tidak menimbulkan hasil negatif maupun positif palsu. Klinisi dalam hal ini adalah petugas yang melakukan pemeriksaan klinis dan mengambil sampel untuk dikirim dan diperiksa di laboratorium patologi, yaitu bidan, perawat, dokter umum, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp. OG).

Islam sangat menganjurkan upaya untuk mencari ilmu termasuk ilmu dalam bidang kesehatan, terutama agar kita mengetahui cara untuk mencegah penyakit sebelum ia terjadi, seperti disebutkan dalam ayat Al-Qur'an dan hadist berikut ini

يَتَأْتِيَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى

وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam

الْمَعِدَةُ بَيْتُ الدَّاءِ وَالْحَمِيَّةُ رَأْسُ كُلِّ دَوَاءٍ. (رواه الديلمي)

“Lambung manusia itu tempatnya segala penyakit. Sedangkan pencegahan itu pokok dari segala pengobatan.” (HR. Ad-Dailami).

Penelitian ini akan mengkaji tingkat kelengkapan pengisian formulir dan adekuasi hasil apusan *Pap smear* oleh dokter umum dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp. OG).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana perbandingan perilaku pengerjaan *Pap smear* dan adekuasi hasil apusan *Pap smear* yang dilakukan oleh dokter umum dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp. OG)?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perilaku pengerjaan *Pap smear* dan tingkat adekuasi apusan *Pap smear* yang dilakukan oleh klinisi, dalam penelitian ini adalah dokter umum dan dokter spesialis (Sp. OG).

2. Tujuan Khusus

a. Membandingkan perilaku pengerjaan *Pap smear* oleh dokter umum dengan dokter spesialis (Sp. OG) dalam hal kelengkapan isi

- b. Membandingkan tingkat adekuasi hasil apusan *Pap smear* oleh dokter umum dengan dokter spesialis (Sp. OG) dalam hal:
- i. jumlah sel endoserviks dan/atau sel metaplasia,
 - ii. jumlah sel ektoerviks (skuamosa),
 - iii. hasil fiksasi preparat, dan
 - iv. distribusi sel.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu kedokteran khususnya petugas pelaksana pengambilan sampel skrining kanker serviks dalam upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan *Pap smear* sehingga dapat menekan jumlah maupun stadium penyakit kanker serviks di masyarakat.

2. Manfaat Bagi Pengguna (Konsumen)

Memberikan informasi tentang gambaran kemampuan petugas pengambilan sampel apusan *Pap smear* dalam upaya menekan perkembangan penyakit kanker serviks di masyarakat.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang sumber daya manusia (SDM)

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai perbandingan adekuasi hasil apusan *Pap smear* antar klinisi pernah dilakukan, antara lain:

1. The Adequacy of Papanicolaou Smears as Performed by Family Physicians and Obstetrician-Gynecologists. Fiscella, K., Franks, P. *Journal of Family Practice*. April 1999. 48(4):294-8. Penelitian ini dilakukan antara tahun 1995 sampai 1997 dengan 44.274 sampel yang didapatkan dari rumah sakit-rumah sakit di kota New York. Hasil yang didapat pada penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara hasil apusan yang dikirim oleh dokter keluarga dengan dokter spesialis (Sp. OG), tetapi peneliti memberikan saran untuk mengadakan pelatihan bagi dokter keluarga karena ditemukan tingkat keabsenan sel endoserviks yang lebih tinggi pada sampel kelompok tersebut.
2. Current Cervical Cancer Screening Practices of Dane County, Wisconsin Primary Care Clinicians. Marchand, L., Van Dinter, M. *Wisconsin Medical Journal*. 2003. 102(3). Penelitian ini dilakukan di Wisconsin pada tahun 1999 dan menggunakan 562 klinisi sebagai subjek. Pada penelitian ini didapatkan berbagai perbedaan perilaku pengerjaan *Pap smear* oleh dokter keluarga, perawat spesialis, dan dokter spesialis (Sp. OG). Perilaku di sini berupa alat, teknik, dan kemampuan dalam pengerjaan *Pap smear*.

Pada penelitian kali ini subjek diganti menjadi dokter umum dengan