

PENELUSURAN REGISTRASI PENDERITA KANKER SERVIKS DI DKI JAKARTA YANG MENDAPAT PENGOBATAN DI RSCM PADA TAHUN 1990

Oleh : Ratih Oemiyati
Puslit Penyakit Tidak Menular

ABSTRAK

Saat ini dari setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat kurang lebih 100 penderita baru kanker setiap tahun. Di RSCM kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak diantara kematian kanker ginekologis yaitu 66 %.

Sampai saat ini data/informasi mengenai jumlah kematian maupun survival pasien kanker khususnya kanker serviks belum diketahui dengan baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan survei alamat penderita kanker serviks yang telah mendapat pengobatan.

Tujuan tinjauan ini secara umum memperoleh data gambaran pasien (yang masih hidup) setelah lima tahun yang lalu mendapat pengobatan dari kanker serviks dan secara khusus untuk mengetahui faktor-faktor hambatan penelusuran alamat pasien kanker serviks.

Sampel yang diambil adalah pasien kanker serviks yang masih hidup dan berobat di RSCM pada tahun 1990 dan beralamat di Jakarta, mengingat survival pasien kanker adalah lima tahun. Kemudian dari catatan medik penderita kanker serviks akan ditelusuri alamatnya.

Pendahuluan

Sejak tiga dekade terakhir ini, masyarakat Indonesia telah mengalami perbaikan yang bermakna dalam tingkat kesehatannya. Hal ini disebabkan karena adanya pembangunan dan kemajuan sosial ekonomi yang amat pesat, disertai pula pembangunan di bidang kesehatan yang baik. Kemajuan-kemajuan di bidang sosial ekonomi pada gilirannya mempunyai pengaruh terhadap perubahan lingkungan berupa, meningkatnya polusi, berubahnya tata nilai dan perilaku, meningkatnya umur harapan hidup, dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut mengakibatkan perubahan pola penyakit, salah satu diantaranya ialah peningkatan jumlah penderita penyakit kanker. Saat ini dari setiap

100.000 penduduk Indonesia terdapat kurang lebih 100 penderita baru kanker setiap tahun.¹⁾

Diantara beberapa jenis kanker ginekologik maka kanker serviks mempunyai insidens yang tertinggi di negara berkembang khususnya di Indonesia. Frekuensi relatif di Indonesia adalah 18,8 % berdasarkan data patologik atau 16 % berdasarkan data rumah sakit. Lebih dari tiga per empat (75 %) kanker ginekologik di RSCM adalah kanker serviks dan 62 % diantaranya dengan stadium lanjut (stadium II - III). Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak diantara kematian kanker ginekologik yaitu 66 %.⁶⁾

Sampai saat ini data/informasi mengenai jumlah kematian maupun survival pasien kanker khususnya kanker serviks pada umumnya belum

diketahui dengan baik. Oleh karena itu perlu dilakukan penelusuran alamat penderita kanker serviks yang telah mendapat pengobatan. Dengan demikian diharapkan dapat diperoleh data/informasi mengenai kematian pasien kanker serviks.

Tujuan penelitian ini secara umum untuk memperoleh data gambaran pasien (yang masih hidup) setelah lima tahun yang lalu mendapat pengobatan dan secara khusus untuk mengetahui faktor-faktor hambatan penelusuran alamat pasien kanker serviks.

Bahan Dan Cara Kerja

1. **Populasi** : Populasi yang diambil adalah pasien Kanker Serviks yang masih hidup dan berobat di RSCM.
2. **Sampel** : Sampel yang diambil adalah pasien Ca Cervix yang masih hidup dan berobat di RSCM pada tahun 1990 dan beralamat di Jakarta, mengingat survival pasien kanker adalah 5 th.
3. **Pengumpulan data** : a) Data diambil dari catatan medik penderita kanker serviks dan ditelusuri alamat pasien tersebut; b) penelusuran alamat dilakukan pada Mei -- Juni 1996, dengan cara mendatangi ke alamat pasien; c) penelusuran juga dilakukan dengan mengirimkan kuesioner lewat surat (pos); d) instrumen yang digunakan untuk wawancara adalah kuesioner, dan wawancara dilakukan dengan pasien/keluarganya.
4. **Analisa data** : Data disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis dilakukan secara deskriptif berdasarkan nilai-nilai kecenderungan.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Serviks Per wilayah Kotamadya DKI Jakarta Yang berobat di RSCM tahun 1990

Kotamadya	F	%
Jakarta Pusat	14	14
Jakarta Utara	25	25
Jakarta Timur	23	23
Jakarta Selatan	10	10
Jakarta Barat	28	28
TOTAL	100	100

Dari Tabel 1 di atas ternyata persentase terbanyak pasien kanker ada di wilayah Jakarta Barat (28%) dan paling sedikit di kotamadya Jakarta Selatan (10%). Persentase rata-rata untuk tiap wilayah kotamadya DKI Jakarta adalah 20%.

Tabel 2. Distribusi Umur Pasien Kanker Serviks di DKI Jakarta yang Berobat di RSCM tahun 1990

Kelompok Umur	F	%
25 -- 30 tahun	4	4
31 -- 40 tahun	27	27
41 -- 50 tahun	38	38
51 -- 59 tahun	14	14
60 tahun	17	17
TOTAL	100	100

Persentase terbanyak pasien kanker serviks adalah kelompok umur 41 -- 50 tahun (38%), persentase yang paling sedikit pada kelompok umur 21 -- 30 tahun. Umur termuda pasien kanker serviks 25 tahun dan umur tertua 85 tahun.

Tabel 3. Penelusuran alamat yang ditemukan dan tidak ditemukan pada pasien kanker serviks DKI Jakarta Yang berobat di RSCM th 1990

Kotamadya	F ditemukan	F Tidak ditemukan
Jakarta Pusat	7	9
Jakarta Utara	9	16
Jakarta Timur	12	11
Jakarta Selatan	3	7
Jakarta Barat	13	15
TOTAL	44	56

Dari Tabel 3 terlihat kurang dari 50% alamat pasien kanker serviks yang berhasil ditemukan dalam penelusuran ini. Sebab yang utama adalah tidak lengkapnya serta kurang jelasnya alamat pasien. Dari 100 alamat yang akan dikunjungi hanya 63 alamat pasien yang mencantumkan lengkap nomer rumah serta RT dan RW beserta kelurahannya.

Tabel 4. Distribusi Keadaan Pasien hasil penelusuran alamat yang ditemukan dari pasien kanker Serviks DKI Jakarta yang berobat di RSCM tahun 1990

Kotamadya	F Hidup	F Mati
Jakarta Pusat	3	4
Jakarta Utara	2	7
Jakarta Timur	2	10
Jakarta Selatan	1	2
Jakarta Barat	2	11
TOTAL	10	34

Dari Tabel 4 terlihat bahwa dari 44 alamat yang ditemukan ternyata kira-kira 75 % pasien kanker serviks telah meninggal dunia setelah lima tahun pasien tersebut diobati.

Tabel 5. Distribusi sebab-sebab tidak ditemukan dalam penelusuran alamat pasien Kanker Serviks yang berobat di RSCM tahun 1990

Alasan	B	T	P	U	S
Rumah tidak ketemu	11	5	1	13	5
Perubahan (RT, RW, Kel.)	1	-	2	-	-
Ruko, kantor, Gereja	1	-	2	-	-
O.S. tidak dikenal	2	6	2	2	-
Digusur	-	-	-	1	2
TOTAL	15	11	7	16	7

Keterangan : B : Jakarta Barat T : Jakarta Timur
 U : Jakarta Utara P : Jakarta Pusat
 S : Jakarta Selatan

Dari Tabel 5 terlihat bahwa lebih dari 70 % alamat yang ada pada catatan medik RSCM tidak dapat ditemukan. Dan sebanyak kurang lebih 15 % pasien tidak dikenal pada alamat tersebut meskipun alamatnya telah diketemukan. Hal ini menandakan bahwa pencatatan alamat pasien terutama pasien kanker pada bagian catatan medik masih kurang baik/belum sesuai dengan kebutuhan.

Pembahasan

Kasus Kanker Serviks

Jika dilihat dari Tabel 1 bahwa pasien kanker serviks yang berobat ke RSCM adalah 100 orang,

sedangkan jumlah total pasien (baru) ginekologik yang berobat ke bagian kebidanan pada tahun 1990 adalah sekitar 300 orang, maka kasus kanker serviks yang beralamat di Jakarta di RSCM tahun 1990 adalah 33,3 %

Hasil penelitian Registrasi Kanker Hospital Based 1988 di Indonesia memperoleh temuan ASR sebesar 13,6 % pasien Kanker Serviks (2), sedangkan Registrasi Kanker Populasi Yogyakarta mendapatkan angka ASR sebesar 7,69 (1982); 11,32 (1984) dan 8,7 (1995).

Penelitian Rukmini et al menemukan kasus kanker serviks di RSCM tahun 1985 sebesar 24,4 %.

Jika kita bandingkan dengan hasil penelitian beberapa peneliti ternyata hasilnya berbeda-beda. Pada skala nasional diperoleh angka sebesar 13,6 % sedangkan di RSCM diperoleh angka sebesar 24,4 % (1985) dan 33,3 % (1990). Sedangkan hasil temuan di Yogyakarta diperoleh angka yang naik turun pada beberapa tahun penelitian. Hal ini memerlukan penelitian yang lebih dalam lagi untuk menggali apa penyebab perbedaan-perbedaan tersebut dan apa penyebab pola kejadian kanker serviks yang naik turun tersebut.

Kelompok Umur

Ditinjau dari distribusi umur pasien kanker serviks ternyata kelompok umur terbanyak adalah 41 -- 50 tahun (38 %) kemudian disusul kelompok umur 31-- 40 tahun (27 %). Terlihat disini bahwa penyakit kanker serviks ini banyak diderita pada kelompok usia produktif.

Jika kita lihat hasil temuan Sarjadi di Semarang (8) disebutkan bahwa kelompok umur 31 -- 40 tahun (40,6 %) merupakan kelompok umur terbanyak yang menderita sakit kanker serviks. Sedangkan penelitian Rukmini di RSCM memperoleh hasil kelompok umur 40 -- 59 tahun merupakan kelompok umur terbanyak yang menderita kanker.

Hasil ini ternyata tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian penelusuran ini.

Estherlina di Surabaya memperoleh hasil kelompok umur terbesar adalah 30 -- 39 tahun (46,2 %) disusul kelompok umur 40 -- 49 th (23,0 %). Jika kita bandingkan dengan hasil penelitian ini hasilnya juga tidak jauh berbeda.

Jika kita lihat hasil-hasil penelitian tersebut, maka kanker serviks ini banyak diderita pada kelompok umur yang masih produktif. Oleh karena itu, pemerintah dalam hal ini Departemen

Kesehatan perlu melakukan *pencegahan primer* penyakit kanker secara umum dan kanker serviks khususnya dengan cara membuat suatu model penyuluhan yang dapat mengubah perilaku hidup yang penuh risiko, karena sebagian besar proses timbulnya penyakit kanker berkaitan erat dengan gaya hidup, yang secara potensial dapat dikendalikan atau diubah¹⁾.

Penelusuran Alamat

Dari Tabel 3 terlihat bahwa hanya 44 % alamat pasien kanker serviks yang berobat di RSCM dapat ditemukan. Hal ini disebabkan kurang lengkapnya alamat pasien yang ditulis di medical record RSCM bahkan ada alamat pasien yang ditemukan ternyata menggunakan KTP dari anak pasien yang umurnya jauh lebih muda dari pasien kanker itu sendiri.

Jika dirinci lebih jauh lagi dari 56 % alamat yang tidak ditemukan hampir 70 % rumah pasien tidak ada/ditemukan dan 24 % pasien tidak dikenal pada alamat yang dirujuk dari catatan medik RSCM (tabel 5).

Hasil penelusuran pada kanker Registrasi di Yogyakarta juga menemukan sebab-sebab tidak ditemukannya rumah pasien karena :

- a. ketidaklengkapan identitas pasien pada catatan medik,
- b. manajemen data RS yang kurang baik.

Temuan ini juga serupa dengan hasil penelitian penelusuran yang dilakukan di Jakarta karena dari 100 alamat pasien yang ada ternyata hanya 63 % alamat pasien ditulis dengan lengkap (RT, RW, Nomor rumah, kelurahan).

Mengingat pentingnya catatan medik yang akurat, maka seharusnya rumah sakit khususnya RSCM yang merupakan RS rujukan nasional perlu mendidik tenaga 'front office' cacatan medik yang berkualitas artinya para petugas cacatan medik ini perlu mendapat latihan khusus agar identitas dan alamat pasien itu benar-benar akurat penulisannya sehingga jika nanti diperlukan sewaktu-waktu (misalnya untuk penelitian dlsb) alamat pasien tersebut mudah dicari.

Jumlah Kematian Pasien

Dari Tabel 4 terlihat survival pasien kanker serviks (dihitung secara kasar) setelah 5 tahun adalah 25 %. Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil temuan Bantuk Hadiyanto et al (3) yang

memperoleh hasil sebesar 29,5 % dan temuan Hartono Hadi Saputro yang mendapatkan hasil sebesar 21,3 %⁵⁾.

Kesimpulan

1. Jumlah kasus baru kanker serviks yang beralamat di Jakarta dan berobat di RSCM tahun 1990 adalah 33,3 %. Berdasarkan domisili pasien maka wilayah kotamadya Jakarta Barat merupakan asal jumlah pasien terbanyak (28 %) dan di wilayah kotamadya Jakarta Selatan jumlah pasiennya paling sedikit (10 %).
2. Kelompok umur terbanyak yang menderita kanker serviks adalah umur 41 - 50 tahun sebanyak 38 % dan yang paling sedikit kelompok umur 25 - 30 tahun = 4 %. Umur termuda pasien kanker yang berobat di RSCM adalah 25 tahun dan tertua adalah 85 tahun masing-masing 1 orang.
3. Hasil penelusuran alamat hanya dapat ditemukan pasien kanker serviks sebanyak 44 %. Dari 56 % alamat yang tidak ditemukan 70 % diantaranya disebabkan alamat yang ditulis di bagian catatan medik tidak lengkap sedangkan 24 % lainnya adalah pasien tidak dikenal pada alamat yang diberikan oleh catatan medik.
4. Dari 44 % pasien kanker serviks yang ditemukan 75 % telah meninggal dunia.

Saran

1. Perlu adanya petugas 'front office' cacatan medik khusus dan berkualitas (seperti petugas front office hotel misalnya), sehingga pencatatan identitas dan data pasien pada cacatan medik akurat yang pada gilirannya dapat digunakan untuk keperluan dimasa yang akan datang (misalnya penelitian).
2. Adanya manajemen data catatan medik yang baik dan bermutu tinggi sehingga kualitas data cacatan medik yang dihasilkan akan akurat. Oleh karena itu perlu dilakukan sistem informasi catatan medik yang baik.

Bersambung ke hal. 30

PELANTIKAN DAN SERAH TERIMA JABATAN ESELON III DAN IV DI LINGKUNGAN BADAN LITBANG KESEHATAN

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Litbang Kesehatan Nomor KP.04.04.2.3.189 sampai dengan 207 telah dilaksanakan pelantikan pejabat Eselon III dan IV di lingkungan Badan Litbang Kesehatan sebagai berikut.

1. **Drs. Tri Djoko Wahono, Apt.** sebagai Kepala Bagian Penyusunan Program dan Laporan pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
2. **Drs. Djuhar** sebagai Kepala Bagian Keuangan pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
3. **Ir. M. Edhie Sulaksono, CPH** sebagai Kepala Bidang Tata Operasional Penelitian pada Puslit Penyakit Menular;
4. **Drs. Halomoan Sihotang** sebagai Kepala Bidang Tata Operasional Penelitian pada Puslit Penyakit Tidak Menular;
5. **Dr. Soemartono, DHS** sebagai Kepala Bidang Tata Operasional Penelitian pada Puslitbang Pelayanan Kesehatan di Surabaya;
6. **Drs. Riswadi** sebagai Kepala Subbagian Rumah Tangga pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
7. **Suhartono, SH** sebagai Kepala Subbagian Tata Usaha pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
8. **Indah Yuning Prapti, SKM** sebagai Kepala Subbagian Penyusunan Program Rutin dan Pembangunan pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
9. **Anorital, SKM** sebagai Kepala Subbagian Evaluasi dan Laporan pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
10. **Nurhasnah Husin, SKM** sebagai Kepala Subbagian Pengumpulan dan pengolahan Data pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
11. **Harmen Mardjunin, SE** sebagai Kepala Subbagian Pembukuan dan Verifikasi pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
12. **Kardiningsih, B.Ac** sebagai Kepala Subbagian Perpustakaan pada Sekretariat Badan Litbang Kesehatan;
13. **Drs. Bambang Heriyanto** sebagai Kepala Subbidang Sarana pada Puslit Penyakit menular;
14. **Drs. Djarjadi** sebagai Kepala Subbidang Pelayanan Administrasi Penelitian pada Puslit Penyakit Menular;

15. **Drg. Made Ayu Lely Surartri** sebagai Kepala Subbidang Perencanaan pada Puslit Penyakit Tidak Menular;
16. **Drs. Damar Tri Buwono, MS** sebagai Kepala Stasiun Penelitian Vektor Penyakit pada Puslit Ekologi Kesehatan di Salatiga.

Pelantikan ini dilakukan pada tanggal 31 Maret 1997 di Aula Badan Litbang Kesehatan oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (Bud)

Penelitian

Sambungan dari hal 19

Daftar Pustaka

1. A Harryanto Reksodipuro et al (1996), *Kanker sebagai Masalah Kesehatan, Konsep Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Badan Litbang Kesehatan (1995), *Registrasi Kanker di DI Yogyakarta*, Badan Litbangkes-Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
3. Bantuk Hadiyanto et al (1977), *Peran Respon radiasi Histologi pada Hasil Radioterapi Kanker Servix Uteri*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
4. Estherlina H Ayomi (1994), *Studi Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Lesi Pra Kanker dan Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Pap Tes pada Wanita dengan Risiko di Puskesmas Gedangan Kecamatan Sidoarjo Juli-Desember*, Pascasarjana Universitas Airlangga
5. Hartono, *Kematian Ginekologik 1976 s.d. 1980 di RS Kariadi Semarang*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
6. M Farid (1996), *Pengenalan dan Penanggulangan Keganasan Kanker Kandungan oleh Dokter Umum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
7. Rukmini Mangunkusumo (1995), *Frekuensi Tumor Ganas pada Wanita di Bagian PA Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
8. Sarjadi (1995), *Karsinoma Epidermoid Serviks Uteri. Penelitian Beberapa Aspek Epidemiologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro