

KANKER DI JAWA BARAT

DJOKO ISKANDAR

Institut Teknologi Bandung, Bandung(sekarang di *Museum Zoologi Bogor - LBN, Bogor*)

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti. Hal ini disebabkan karena belum ada obat yang bisa menyembuhkannya. Tidak adanya gejala-gejala tertentu pada stadium permulaan menyebabkan penderitanya datang setelah penyakitnya sukar diobati. Di mana-mana jumlah penderita kanker meningkat. Apakah ada hubungan antara kemajuan teknologi dengan digunakannya bermacam-macam senyawa kimia baru ke dalam alam lingkungan dengan meningkatnya jumlah penderita, belumlah dapat dipastikan.

Meskipun jumlah penderita kanker terus meningkat, tetapi sampai berapa jauh perubahan ini, belumlah dapat diketahui dengan pasti. Hal ini disebabkan oleh kurangnya fasilitas kesehatan, belum adanya keharusan melakukan bedah jenazah dan juga karena tidak adanya peraturan untuk melaporkan adanya penderita ini. Data yang dapat diperoleh hanyalah data relatif hasil operasi dan biopsi. Dari data inilah dapat diperkirakan macam tumor, umur dan jenis kelamin penderita, dan ini umumnya dipakai untuk dapat menduga dan

menggambarkan keadaan kanker di suatu daerah secara garis besarnya.

BAHENDAN TATA KERJA

Semua data tahun 1973 bagian Patologi F.K. UNPAD dikumpulkan dan diperiksa *anamese-nya*. Data ini meliputi sediaan yang berasal dari 17 rumah sakit dan dokter-dokter di Bandung, Cimahi, Cirebon, garut, Subang dan Tasikmalaya.

Dari sebanyak 5014 kasus yang diperiksa, data kanker dan tumor jinak dipisahkan untuk selanjutnya dikelompokkan dan dianalisis sesuai dengan diagnosis, organ, umur dan jenis kelamin, sesuai dengan klasifikasi Internasional dari W.H.O.

Data hasil pemeriksaan ulang dicatat sebagai satu kasus saja, kecuali apabila hasil pemeriksaan sebelumnya tidak dapat ditemukan. Hasil analisis yang tidak jelas atau meragukan diperiksa kembali, didiskusikan dan kalau tidak mungkin, dicatat dalam kelompok tersendiri; demikian juga dengan data yang tidak lengkap.

Tabel 1 Tumor jinak 1973; menurut organ, distribusi umur dan jenis kelamin

Organ	0-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-	tidak jelas		
									pria	wanita	
Mulut, faring	2	13	24	10	3	8	2	2	2	30	36
Saluran pencernaan	10	2	3	4	4	0	0	0	—	16	7
Saluran pernafasan	1	1	2	1	2	1	0	0	—	7	1
Tulang	7	5	3	3	2	1	0	0	—	12	9
Lipoma (lemak)	1	2	5	9	6	6	1	0	2	19	13
Jaringan lunak	8	1	10	5	4	5	5	0	3	24	17
Kulit	7	12	8	6	10	0	5	4	3	27	28
Buah dada	8	40	64	23	18	3	1	0	—	0	157
Fibroma rahim	0	0	11	44	54	7	2	0	3	—	121
Rahim, lain-lain	2	2	12	46	36	5	1	0	1	—	105
Ovarium	2	12	55	41	26	10	5	2	2	—	155
Vagina, vulva	1	0	5	2	3	1	1	0	1	—	11
Kelamin pria	0	0	1	0	0	0	0	0	—	1	—
Kantung kemih	0	0	0	0	1	3	1	0	—	5	0
Mata	2	0	1	2	0	0	0	0	—	3	2
Otak, saraf	6	4	7	8	3	0	0	0	3	21	10
Kelenjar endokrin	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	4
Jaringan pembuluh	26	11	11	4	5	0	2	0	—	35	25
Lain-lain	6	3	4	3	2	4	3	0	—	13	12

HASIL PENGAMATAN

Pengamatan menunjukkan adanya 931 kasus tumor jinak dan 1064 buah tumor ganas. Tumor jinak meliputi 215 orang laki-laki dan 716 orang perempuan. Data tumor ganas terdiri dari 382 pria dan 682 wanita (Daftar I dan II).

Tumor jinak paling banyak terdapat pada buah

dada dan organ kelamin wanita (69.29%); sisanya lebih banyak dijumpai pada pria daripada wanita (Tabel 1). Pada data tumor ganas, perbedaan ini tidak begitu jelas, karena jumlah pasien wanita hampir dua kali lebih besar, meskipun 31 % terdapat pada buah dada dan organ kelamin wanita (Tabel 2).

Tabel 2. Tumor ganas 1973; menurut organ, distribusi umur dan jenis kelamin

Organ	0-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-	tidak		
								jelas	pria wanita	
Bibir	0	0	1	1	3	1	0	1	2	5
Lidah	1	0	0	0	1	2	0	—	0	4
Kelenjar liur	0	1	4	2	1	4	0	—	7	5
Mulut	3	0	2	8	5	2	3	—	10	13
Nasofaring	10	5	15	21	15	10	4	1	44	37
Esofagus	0	0	0	0	0	1	0	—	0	1
Lambung	0	1	0	0	0	1	1	—	1	2
Usus halus	0	1	0	0	1	0	0	—	1	1
kolon	0	4	8	4	2	2	0	—	11	9
Rektum	0	4	10	12	10	7	8	2	27	26
Hati	0	4	12	10	15	5	2	4	36	16
Pankreas	0	0	2	1	4	0	0	—	2	5
Hidung	1	1	1	4	2	1	0	—	?	8
Laring	0	0	2	2	3	1	0	—	7	1
Paru-paru	0	0	0	6	3	2	0	—	6	5
Tulang	2	3	2	1	1	0	0	—	5	4
Jaringan lunak	4	5	7	9	6	5	0	—	21	15
Melanoma	1	2	3	10	6	2	1	2	7	20
Kulit	3	3	5	20	20	22	10	1	40	44
Buah dada	2	8	18	30	23	10	4	3	2	96
Leher rahim	0	10	46	59	28	6	5	—	—	154
Koriokarsinoma	4	9	11	3	0	1	0	—	—	28
<i>Corpus uteri</i>	0	1	6	4	3	5	2	—	—	21
Ovarium	1	4	7	21	7	3	2	—	—	45
Vagina, vulva	1	0	3	4	0	3	2	—	—	13
Kelenjar prostat	0	0	0	1	1	2	0	—	4	—
Testis	1	1	4	0	2	0	1	—	9	—
Penis	0	0	0	0	1	0	0	—	1	—
Kantung kemih	0	0	0	2	4	2	4	—	8	4
Ginjal	1	0	0	1	1	0	0	—	2	1
Mata	14	3	1	6	2	3	2	—	15	16
Saraf, Otak	1	1	2	1	1	0	1	—	4	3
Kelenjar tiroid	1	1	2	0	3	3	0	—	3	7
Limfo-Reticulo Sarkoma	7	3	15	18	13	11	3	1	48	27
<i>Hodgkin's disease</i>	0	0	2	2	1	0	0	2	8	4
Limf, Iain-lain	6	4	6	9	7	6	3	—	29	12
Lain-lain	4	2	10	19	5	7	6	2	25	30

Dengan mengambil data sebelumnya sebagai pembandingan (Harsono 1973, Mukawi 1974), terlihat bahwa di Bandung dan sekitarnya terdapat suatu persamaan, baik dalam jenis maupun dalam frekuensi relatifnya. Sayang sekali data tumor jinak tidak ada atau tidak lengkap, bukan saja dari pusat-

pusat patologi di Indonesia, tetapi juga data dari negara lain, sehingga sukar diadakan perbandingan dengan data yang diperoleh.

Tumor ganas leher rahim menduduki tempat pertama dengan jumlah 154 kasus (14.47%). Selain itu pada rahim masih terdapat koriokarsinoma dan

karsinoma *corpus uteri*, sebanyak 49 kasus (4.60%). Tumor jinak rahim yang terdiri dari fibromioma (121 kasus), polip (65 kasus) dan tumor jinak lainnya yang berjumlah 226 buah (24.29%).

Tumor ganas buah dada berjumlah 98*kasus (9.21%), di antaranya terdapat dua (2) kasus pada pria. Tumor jinaknya berjumlah 157 buah, hampir semuanya merupakan fibroadenoma. Tumor ganas buah dada yang hanya menempati tempat ke dua terdiri dari adenokarsinoma, ternyata jauh lebih sedikit dibandingkan dengan tumor jinaknya.

Limfosarkoma dan retikulum sel sarkoma, merupakan jenis tumor ganas yang banyak sekali dijumpai (7.05%). Selain itu masih terdapat jenis-jenis lain (3.85%) dan *Hodgkin's disease* (0.66%).

Tumor ganas kulit menduduki tempat ke tiga dengan 84 kasus (7.89%). Selain itu masih dijumpai jenis lain, yaitu melanoma (2.54%). Tumor jinak kulit, umumnya papiloma, hanya berjumlah 55 kasus (5.91%).

Tumor ganas nasofaring menempati urutan ke empat dengan 81 kasus (7.61%). Jenis tumor ganas ini cenderung untuk terus meningkat dan sukar sekali diobati, karena mudah sekali menjalar ke jaringan lain.

Tumor jinak indung telur (ovarium) berjumlah paling besar (155 kasus), sedangkan tumor ganasnya hanya berjumlah sekitar sepertiganya (45 kasus). Hampir semua kasus tumor jinak ovarium terdiri dari *cystoma-ovarii*.

Tumor ganas rektum dan hati biasanya menempati urutan ke enam dan ke tujuh, jumlahnya tidak berbeda jauh, yaitu 52 dan 53 kasus. Tumor jinak hati tidak pernah dijumpai, tetapi tumor jinak rektum yang pada umumnya merupakan polip, jumlahnya tidak begitu banyak.

Dari tabel 1 dan 2 juga dapat dilihat bahwa tumor jinak dan ganas banyak dijumpai di atas umur 20 tahun. Tumor jinak lebih banyak terdapat pada orang yang masih muda, sedangkan tumor ganas terus meningkat mengikuti umur. Jumlah tumor ganas yang kecil di atas umur 50 tahun disebabkan oleh bertambah sedikitnya orang yang mencapai usia tersebut.

Tumor ganas leher rahim umumnya dijumpai pada orang yang sudah dewasa, bahkan lebih banyak pada usia mendekati menopause. Tumor jinak, terutama pada organ kelamin banyak dijumpai pada orang muda, remaja dan kadang-kadang juga pada anak-anak. Banyak tumor ganas yang tidak mengenal umur, tetapi pada umumnya banyak

dijumpai di atas 30 tahun. Apabila ada jenis-jenis yang hanya banyak dijumpai pada orang muda dan anak-anak, tentu merupakan jenis-jenis yang ada hubungannya dengan faktor genetik dan pengaruh kelainan pada masa mengandung.

Tumor ganas buah dada mulai meningkat di atas 30 tahun, sedangkan tumor jinaknya sudah banyak terdapat sekitar umur 16 tahun. Di atas umur 50 tahun, jenis tumor jinak ini sudah jarang ditemukan. Pola yang hampir sama terdapat pada organ ovarium, di mana tumor ganas meningkat pada umur 30 tahun, sedangkan tumor jinak sudah banyak pada umur 26 tahun. Tumor ganas mata, ternyata sebagian besar merupakan retinoblastoma yang hanya dijumpai pada anak-anak di bawah umur 5 tahun.

PEMBAHASAN

Apabila dibandingkan dengan data sebelumnya dari tahun-tahun sebelumnya (Harsono 1973, Mukawi 1974), data tahun 1973 tidak jauh berbeda. Adanya perbedaan ini tidaklah nyata, karena data yang diamati hanya merupakan data relatif selama satu tahun saja. Data Jakarta (Mangunkusumo & Kusurnawidjaja 1973) menunjukkan pola yang kira-kira sama, meskipun tumor ganas leher rahim hanya menduduki tempat ke lima. Hal ini disebabkan oleh karena sebagian besar jaringan rahim diperiksa sendiri oleh bagian kandungan. Di Denpasar, data tumor ganas tahun 1968 - 1972 (Susanti 1973) menunjukkan pola yang tidak berbeda jauh. Demikian juga data Semarang (Tirtosugondo & Sarjadi 1972), Ujung Pandang (Wirasugena & Arsyadi 1973), Medan (Tambujian d.k.k. 1973), Malang (Sukardjo 1971) dan Surabaya (Lusida d.k.k. 1971). Meskipun ada beberapa perbedaan, namun hal ini tidak dapat dijadikan alasan sebab kebanyakan tidak menggunakan cara pengelompokan yang seragam sehingga sukar dibedakan.

Jika dibandingkan dengan data dari negara-negara Eropa dan Amerika maka akan terdapat perbedaan yang besar sekali. Di Eropa, kanker lambung, paru-paru dan buah dada hampir selalu menempati tempat pertama. Terutama dua jenis yang pertama merupakan jenis yang jarang di Indonesia. Selain itu kanker kulit, leher rahim dan kelenjar limf juga besar di sana. Jenis-jenis kanker lainnya seperti colon, prostat dan kantung kemih pun tergolong jenis yang umum di sana dan jarang di Indonesia. Hal ini erat hubungannya dengan cara hidup, makanan, faktor induk bangsa dan faktor-

faktor lingkungan yang jauh berbeda dengan keadaan di Indonesia maupun di negara-negara Asia Tenggara lainnya. Data dari Chiang May (Menakanit, Muir & Jain, 1971), Kenya (Davies, Knowelden & Wilson 1965), juga dari Uganda dan Tanzania (Linden & Austin 1974) menunjukkan bahwa data negara-negara ini banyak perbedaan dengan data Indonesia, meskipun data mereka juga banyak berbeda dengan data Eropa dan Amerika.

Ada korelasi yang jelas antara tumor pada organ kelamin wanita dan buah dada, baik tumor jinak maupun tumor ganas. Hal ini ada hubungannya dengan kadar hormon kelamin dan matangnya alat-alat reproduksi. Meningkatnya tumor ganas setelah berumur di atas 40 tahun erat juga hubungannya dengan menurunnya kadar hormon pada masa menopause. Selain itu kemungkinan berhubungan dengan senyawa-senyawa kimia akan menjadi lebih besar dan banyak. Menurut beberapa ahli kebakaan, misalnya Gates, Kurt dan Stern, tumor ganas retinoblastoma, tumor jinak jaringan pembuluh, yaitu hemangioma dan limfangioma dan juga polip rektum ada hubungannya dengan faktor keturunan atau mungkin juga karena teratoma.

DAFTAR PUSTAKA

- DAVIES, J.N.P., KNOWELDEN, J. & WILSON, B.A. 1965. Cancer in Tanganyika, Kenya and Uganda 1954-1961. *Journ. Nat. Can. Inst.* 35: 789 - 921.
- DJOJOPRANOTO, M. & SOESILAWATI 1967. Nasopharynx cancer in East Java (Indonesia). *I.U.C.C. Monogr. Ser.* 1 : 43 - 46.
- HARSONO, T. 1973. *Beberapa aspek epidemiologi dan patologi geografis daripada kanker*. Pidato Pengukuhan Guru Besar, F.K. UNPAD, Bandung.
- ISKANDAR, D.T. 1975. *Frekwensi relatif tumor jinak dan ganas selama tahun 1973 pada Bagian Patologi F.K. UNPAD Bandung*. Laporan Kerja Praktek, I.T.B. Bandung.
- MANGUNKUSUMO, R. & KUSUMAWIDJAJA, H. 1973. *Frekwensi tumor ganas di Bagian P.A. F.K.U.I. selama tahun 1968 - 1972*. Kertas kerja Kongres I.A.P.I. III, Yogyakarta.
- LINDEN, G & AUSTIN, D.F. 1974. A rapid reporting cancer incidence system. *Amer. Journ. Epid.* 99 : 180 - 181.
- LINSEL, P.A. 1967. Cancer incidence in Kenya 1957 - 1963. *Brit. Journ. Can.* 21 : 465 - 473.
- MENAKANIT, W, MUIR, C.S. & JAIN, D.K. 1971. Cancer in Chiang May. A relative frequency study. *Brit. Journ. Can.* 25 : 225-236.
- MUKAWI, T.J. 1974. *Patologi Carcinoma Nasopharynx*. Tesis Doktor, UNPAD, Bandung.
- SUSANTI, I. 1973. *Neoplasma ganas di Bagian Patologi F.K. UNUD. 1968 -1972*. Kerta kerja Kongres I.A.P.I. III, Yogyakarta.
- TIRTOSUGONDO & SARJADI. 1972. Beberapa segi tumor ganas di R.S. Karyadi Semarang 1965 - 1970. *Keaokt. Indon.* 1972 : 56-66.
- WIRASUGENA, S. & ARSYADI, G. 1973. *Tumor ganas di Ujung Pandang*. Kertas kerja Kongres I.A.P.I. HI, Yogyakarta.