

KEJADIAN TUMOR DI DESA GRUJUGAN KABUPATEN BANYUMAS JAWA TENGAH

Ratih Oemiati dan Anna Maria Sirait*

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan litbangkes

E-mail : ratihPP@yahoo.co.id

TUMOUR INCIDENCE IN GRUJUGAN'S VILLAGE, BANYUMAS DISTRICT, CENTRAL JAVA

Abstract

This is a pre survey according to handle of "outbreak" in Grujugan's village Central Java, with crossectional study to take quantitative data. Secunder datas were taken from Health District Office in Banyumas, Central Java. Focus group discussion of qualitative study was taken from head of village Grujugan dan head of Primary Health Care of Kemranjen II, and in depth interview to two patients of cancer in Grujugan's viilage. The aim of this research is to explore a descriptive data of cancer patient in that village. Descriptive analysis and tri angulasi was taken in this research.

The design of study was crossectional, carried among 46 tumor cases. It was 46 cancer cases that spread in 8 RW in Grujugan's village, majority of cases lived in RW 6, 6 patients among of them was death, but there was not verbal otopsy or otopsy. Although 14 cases had biopsy from pathology anatomi department in Margono Hospital, 12 patients of them was lipoma, and it was 20 patients only clinical examination. Qualitative study showed that the patients were cared in hospital. In other hand, indepth interview with head of Grujugan's village showed that some of that patients had genetic relationship. We suggest to Health Office of District in Banyumas, it was good, if early detection and community development should be done to cope with cancer

Key words : Tumour's Outbreak, Lipoma

Abstrak

Kanker merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Penelitian ini merupakan pre survei yang dilakukan untuk menjawab surat permintaan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah atas maraknya pemberitaan merebaknya kasus kanker/tumor di desa Grujugan, yang meresahkan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui data-data kanker secara deskriptif pada pasien yang bermukim di desa Grujugan.

Penelitian ini merupakan crossectional study untuk data kuantitatif yang dilakukan pada bulan April 2006. Data sekunder kualitatif diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, selain itu juga dilakukan Focus Group Discussion dan juga dilakukan wawancara mendalam dengan Kepala Desa Grujugan dan kepala Puskesmas Kemranjen II, serta wawancara kepada dua orang pasien di desa Grujugan. Analisa data dilakukan secara deskriptif untuk data kuantitatif dan tri angulasi pada data kualitatif.

Data kuantitatif Kasus tumor di Desa Grujugan sebanyak 46 kasus yang tersebar di 8 RW dimana mayoritas penderita tinggal di RW 6. Dari 46 kasus tersebut 6 diantaranya

meninggal dunia, namun tidak dilakukan otopsi verbal, sehingga tidak dapat diketahui penyebab kematiannya. Sebanyak 14 kasus telah didiagnosis di bagian PA RSUD dr Margono, 12 kasus sedang dalam proses pemeriksaan PA, sementara itu 20 kasus lainnya hanya didiagnosis secara klinis saja. Hasil PA menunjukkan bahwa mayoritas penderita didiagnosis menderita Lipoma sebanyak 12 kasus. Sedangkan hasil FGD dan wawancara dari 33 kasus yang telah ditinjau lanjut ternyata 17 orang sembuh. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa penatalaksanaan penderita kanker/tumor sudah benar yaitu dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Hasil indepth interview dengan kepala Desa Grujungan dikatakan bahwa beberapa penderita memiliki hubungan darah. Saran agar dinas kesehatan melakukan deteksi dini penyakit kanker dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangannya.

Kata Kunci : KLB tumor, lipoma

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Dengan meningkatnya umur harapan hidup penduduk yang menyebabkan kenaikan jumlah penduduk lansia akan berdampak pada peningkatan insidens dan kematian kanker, karena terdapat hubungan yang kuat antara peningkatan umur dengan kejadian kanker⁽¹⁾. Diperkirakan terdapat 100 penderita baru dari setiap 100.000 penduduk, dimana dua per tiga penderita kanker berada di negara berkembang⁽²⁾

Berbagai faktor risiko yang ditemukan makin bertambah, baik yang ada di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan. Berubahnya gaya hidup masyarakat, komunikasi dan transportasi yang sangat meningkat kemajuannya ikut bertanggung jawab pula terhadap perubahan pola ini^(3, 4). WHO memperkirakan lebih dari 85 % dari semua kanker diakibatkan secara langsung oleh paparan dari faktor-faktor lingkungan. Pada banyak kasus merupakan merupakan faktor penyebab dari perilaku sendiri misalnya makan berlebihan, merokok, minum minuman alkohol, paparan matahari yang langsung ke kulit (tanpa pelindung), dan paparan bahan kimia berbahaya⁽⁵⁾.

Data kanker di Indonesia secara aktif dikumpulkan dan diolah oleh Badan Registrasi Ikatan Ahli Patologi Indonesia.

Sebanyak 13 laboratorium Patologi Anatomi ikut serta dalam pengumpulan data ini. Penerbitan terakhir berupa kumpulan data kanker tahun 1994 yang didasarkan atas pemeriksaan histopatologi^(3, 4). Setelah itu ada beberapa data penyakit kanker di masyarakat dari Survei Kesehatan Rumah Tangga sampai tahun 2004, dan satu atau dua penelitian kanker berbasis populasi yang dilakukan di Semarang dan Makassar. Riskesdas 2007 merupakan satu-satunya sumber data kanker pada masyarakat yang mencakup nasional dan menghasilkan prevalensi kanker pada masyarakat secara nasional sebesar 4 ‰⁽⁶⁾. Sedangkan penyakit kanker di Indonesia menduduki peringkat ke enam dari pola penyakit nasional⁽⁷⁾

Penatalaksanaan penyakit kanker di Indonesia saat ini masih belum maksimal. Metastasis yang banyak ditemukan memberi arahan tersendiri bahwa banyak penderita yang datang terlambat atau memang tumor primernya sulit ditemukan karena tidak memberikan tanda dan gejala yang mengarah ke tumor primer. Metastasis ini menunjukkan bahwa tumor sudah berada pada stadium lanjut^(3, 4). Dengan terlambatnya diagnosis kanker akan menyebabkan pengobatan penyakit ini menjadi mahal dan menimbulkan tingkat kematian yang tinggi.

Sedangkan menurut Morton, investigasi wabah dilakukan ketika secara signifikan terdapat peningkatan jumlah kasus

penyakit yang sama (bisa menular atau tidak menular) dibandingkan dengan jumlah sebelumnya yang telah diprediksi untuk tempat, waktu, dan populasi tertentu. (Morton *et. al*, 2008).

Menurut UU no 4 Tahun 1984 Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu tertentu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan mala petaka. Suatu wabah dapat terbatas pada lingkup kecil tertentu (disebut outbreak, yaitu serangan penyakit) lingkup yang lebih luas (epidemi) atau bahkan lingkup global (pandemi)

Penelitian ini merupakan pre survei yang dilakukan untuk menjawab surat permintaan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah atas maraknya pemberitaannya kasus kanker/tumor di desa Grujugan, yang meresahkan masyarakat. Kasus ini mencuat karena adanya berita yang dimunculkan di media massa oleh salah satu calon bupati pada pemilihan pilkada di Banyumas tahun 2006, sehingga lebih bermuatan politis. Akibatnya Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas mendapat kecaman dari berbagai pihak. Hal inilah yang mendorong langkah Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyurati Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam hal ini diwakili oleh Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk melakukan *assessment*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui data-data kanker secara deskriptif pada pasien yang bermukim di desa Grujugan.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan karena diduga ada kejadian luar biasa (KLB) kanker. Penelitian ini merupakan *crosssectional study* dari data kuantitatif yang dilakukan pada bulan April 2006. Sebanyak 46 kasus telah

dianalisis. Data kualitatif diambil dari data sekunder sekunder dan *Focus Group Discussion* dengan beberapa stake holder terkait dan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, selain itu juga dilakukan wawancara mendalam dengan Kepala Desa Grujugan dan kepala Puskesmas Kemranjen II, serta wawancara mendalam kepada dua orang pasien di desa Grujugan. Analisa data dilakukan secara deskriptif untuk data kuantitatif dan tri angulasi pada data kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Data Tumor/Kanker Penduduk

1. Data Demografi

Berdasarkan hasil Patologi Anatomi pada penduduk yang diduga menderita kanker yang dilakukan di RS Margono Purwokerto, dilaporkan bahwa kasus tumor sebanyak 46 kasus sebagaimana dipaparkan pada Tabel 1 berikut ini

a. Data Kasus Kanker berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Mayoritas kasus kanker secara total dan berdasarkan jenis kelamin laki-laki berusia 40-49 tahun, sedangkan jumlah kasus

Tabel 1. Penderita Kanker berdasarkan umur dan jenis kelamin

Kelompok	Laki-laki	Perempuan	F	%
Umur				
10 – 19	2	-	2	4,3
20 – 29	1	3	4	8,7
30 – 39	2	8	10	21,7
40 – 49	10	5	15	32,6
50 – 59	4	8	12	26,1
60 – 69	1	-	1	2,3
70 +	2	-	2	4,3
Jumlah	22	24	46	100,0

terbanyak pada perempuan pada kelompok umur 30-39 tahun dan 50-59 tahun.

b. Data Kasus Kanker berdasarkan Tempat Tinggal (RW)

Tabel 2. Penderita Tumor berdasarkan tempat tinggal

RW	F	%
1	2	4,4
2	1	2,2
3	2	4,4
4	4	8,9
5	1	2,2
6	29	62,2
7	2	4,4
8	3	6,7
Tidak tahu	2	4,4
Total	46	100,00

Tabel 2 memperlihatkan mayoritas penderita kanker bermukim di RW 6. Secara umum keadaan RW 6 dan RW yang lain tidak ada perbedaan. Pemukiman mereka sama dengan wilayah pemukiman penduduk lainnya.

2. Data Penyakit

Dari 46 penderita kanker yang ada hasil PA (patologi anatomi) dari RSUD Margono Purwokerto ada 2 RS lainnya terdapat 15 hasil PA, hasilnya dipaparkan pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Diagnosis Penderita Kanker Menurut Hasil PA

Diagnosis	Laki-laki	Perempuan
Lipoma	8	5
Mioma Uteri	-	1
Fibroma ovarium	-	1
Total	8	7

Hasil diagnosis PA menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker menderita Lipoma. Sedangkan diagnosis klinis dipaparkan pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Diagnosis penderita Kanker secara klinis

Diagnosis	F	%
Lipoma	17	37,8
Ca colon	1	2,2
Ca mammae	1	2,2
Ca Ovarii	1	2,2
Kista ovarii	2	4,5
Fibroma adenoma	2	4,5
Fibroma adenoma mammae	3	6,7
Mioma uteri	1	2,2
Dermatitis	1	2,2
Ganglion	1	2,2
Scrotum	1	2,2
Pengobatan alternatif	3	6,7
Tidak tahu	12	26,7
Total	46	100,0

Secara klinis umumnya penderita kanker terdiagnosa Lipoma dan Fibroma adenoma. Dari kedua tabel di atas terlihat bahwa umumnya menderita Lipoma yang merupakan tumor jinak pada jaringan lemak.

Berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas Kemranjen II disebutkan bahwa dari 33 kasus yang telah ditinjau lanjut ternyata 17 orang sembuh (berdasarkan pengakuan pasien/keluarga). Sedangkan pengobatan alternatif/ tradisional dilakukan dengan meminum jamu-jamuan. Menurut hasil indepth interview dengan kepala Desa Grujungan dikatakan bahwa beberapa penderita memiliki hubungan darah.

3. Data Kematian Penderita Kanker

Dari 46 kasus kanker, 6 diantaranya meninggal dunia yang dipaparkan pada Tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Profil Penderita Kanker yang meninggal di desa Grujugan

No	Umur (th)	Sex	Diagnosis	RW
1	17	L	Tidak ada (pengobatan alternative)	6
2	40	L	Ca Scrotum	6
3	22	P	Ca Ovarium	6
4	38	P	Ca Colon	6
5	40	P	Ca Ovarium	6
6	45	P	Ca Mammae	6

Dari data kematian kanker terlihat dua laki-laki yang meninggal dunia dan empat perempuan yang kesemuanya tinggal di RW 6. Pada laki-laki hanya didiagnosis Ca Scrotum, sedangkan pada perempuan dua orang didiagnosis Ca Ovarium, satu orang Ca Colon dan satu orang Ca Mammae. Semua kasus kematian sayangnya tidak dilakukan otopsi forensik, sehingga penyebab kematian yang pasti tidak diketahui.

A. Hasil Kualitatif

1. Penatalaksanaan penderita kanker yang telah dilakukan

Menurut keterangan kepala Puskesmas Kemranjen II penanganan pada 11 kasus kanker yang telah dilakukan berupa pengobatan di beberapa Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Banyumas dengan rincian sebagai berikut

- RSUD Banyumas : 6 kasus
- RSUD Margono purwokerto: 2 kasus
- RS Elizabeth Banyumas : 1 kasus

- RS Emanuel Banyumas : 1 kasus
- RSUD Cilacap : 1 kasus

2. Identifikasi kemungkinan faktor risiko

Berdasarkan wawancara mendalam pada 24 responden penderita kanker dengan formulir surveillence faktor risiko penyakit tidak menular, hasilnya sebagai berikut :

- Penggunaan jangka waktu lama obat nyamuk bakar pada 42 % penderita Lipoma
- Konsumsi zat adiktif pada makanan dan minuman ditemukan pada 30 % penderita Lipoma dengan frekuensi makan/minum 3 kali sehari
- Konsumsi makanan berlemak ditemukan pada 33,3 % penderita Lipoma dengan frekuensi makan 3 kali sehari
- Merokok aktif ditemukan pada 75 % penderita Lipoma dengan rata-rata jumlah rokok yang dihisap 10 – 20 batang/hari
- Riwayat genetic ditemukan pada 100 % penderita Lipoma.

3. Tindak lanjut yang telah dilakukan

- Penyuluhan kesehatan tentang penyakit tumor/kanker bagi warga desa grujugan bekerjasama dengan lintas sektor terkait dan LSM berupa penyuluhan faktor risiko penyakit kanker pada masyarakat
- Penyelidikan epidemiologi dan pencarian kasus tambahan di masyarakat (sampai terkumpul 46 kasus dari investigasi awal 22 kasus)
- Melakukan rujukan penderita kanker ke Rumah sakit untuk mendapat pengobatan dan operasi.

- Mengupayakan kartu Askes Miskin bagi penderita kanker yang tidak mampu.

PEMBAHASAN

Kanker membutuhkan waktu yang lama dalam pertumbuhannya, diperkirakan waktu yang diperlukan antara 10 sampai dengan 20 tahun sejak kontak pertama dengan karsinogen. Perubahan yang terjadi pada sel sehat untuk berubah menjadi ganas melalui tahapan-tahapan tertentu. Secara teoritis terdapat waktu cukup lama untuk dapat mendeteksi timbulnya perubahan keganasan dalam tubuh, kesukarannya adalah untuk mengetahui adanya perubahan tersebut pada saat dini karena sering belum memberikan gejala yang jelas. Kesukaran lain adalah bila perubahan tersebut terjadi di dalam ruang tubuh yang sukar dicapai dengan alat-alat pemeriksaan umpamanya rongga perut, rongga dada, dan tengkorak, maka kanker baru memberikan gejala pada stadium lanjut⁽⁸⁾

Sedangkan lipoma adalah tumor jinak yang tumbuh di bawah kulit dan merupakan endapan lemak. Lipoma adalah tumor jinak dan jarang berubah menjadi ganas. Beberapa orang hanya memiliki satu lipoma, sedangkan lainnya memiliki beberapa lipoma. Lipoma lebih sering tumbuh di lengan, batang tubuh dan leher bagian belakang juga lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki⁽⁹⁾. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa mayoritas kasus lipoma berdasarkan jenis kelamin laki-laki berusia lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan data-data penelitian prevalensi lipoma sekitar 1 % pada populasi umum dan bisa terjadi pada semua umur, sedangkan lipoma cutan jarang terjadi pada anak-anak⁽⁹⁾. Kejadian Lipoma lebih banyak ditemukan pada perempuan karena pengaruh hormone estrogen. Tindakan yang

diperlukan adalah pengangkatan tumor⁽¹⁰⁾. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kasus lipoma menyerang penduduk dari umur 10 sampai dengan 70 tahun. Dan mayoritas menyerang kelompok umur 40-49 tahun pada pria dan pada perempuan pada kelompok umur 30-39 tahun dan 50-59 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lipoma biasanya ditemukan pada orang dewasa dari umur 40 sampai dengan 60 tahun⁽⁹⁾.

Gold standard pada pemeriksaan kanker adalah pemeriksaan biopsy pada laboratorium Patologi Anatomi(PA) dengan demikian pemeriksaan klinis masih kurang akurat dalam menegakkan diagnosa keganasan tumor/kanker. Pemeriksaan klinis merupakan pemeriksaan awal atau deteksi untuk membantu mendiagnosa kanker namun keputusan bahwa seseorang sakit kanker/ tidak ditentukan oleh hasil pemeriksaan PA. Dengan demikian pembahasan yang dilakukan pada penelitian ini hanya pada diagnosis berdasarkan PA saja. Hasil diagnosis PA menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker/keganasan menderita Lipoma, sekalipun pada diagnosis klinis Lipoma hanya diderita pada 4 orang saja. Ternyata hasil PA menunjukkan bahwa kasus terbanyak adalah Lipoma. Lipoma sendiri secara klinis tampak sebagai benjolan berbentuk bulat atau lonjong yang teraba lembut pada lengan, batang tubuh atau leher bagian belakang. Lipoma jarang menimbulkan masalah tetapi kadang menyebabkan nyeri⁽¹¹⁾.

Kasus kematian yang terjadi terlihat dua laki-laki yang meninggal dunia dan empat perempuan yang kesemuanya tinggal di RW 6. Pada laki-laki hanya didiagnosis Ca Scrotum, sedangkan pada perempuan dua orang didiagnosis Ca Ovarium, satu orang Ca Colon dan satu orang Ca Mammae. Semua kasus kematian sayangnya tidak dilakukan otopsi verbal, sehingga penyebab kematian yang pasti tidak diketahui. Kasus kematian

seharusnya adanya otopsi ataupun verbal otopsi karena penyebab kematian yang sebenarnya bisa diketahui secara benar, namun pada penelitian ini apakah para penderita tersebut meninggal karena kankernya atau karena penyakit lain. Pada kasus Grujungan ini para penderita tersebut dirawat karena kasus kankernya dan akhirnya meninggal.

Hasil kualitatif menunjukkan bahwa penatalaksanaan penderita kanker/tumor sudah benar yaitu dirawat dirumah sakit untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Pengobatan terbaik pada penyakit kanker adalah diagnosa yang tepat, cepat dan adekuat. Dengan dilakukannya perawatan di rumah sakit maka diharapkan penanganan penderita kanker sudah tepat. Hanya beberapa jenis kanker yang dapat diobati secara memuaskan, terutama apabila diobati pada stadium dini. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh jenis kanker, stadium, keadaan umum penderita serta kepekaan terhadap pengobatan ⁽⁹⁾.

Sedangkan untuk mencari kaitan faktor-faktor risiko telah dilakukan wawancara mendalam pada 24 penderita. Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali serupa dengan mekanisme parasit dan kondisi ini menimbulkan reaksi imun dan reaksi silang extensive dalam penderita kanker sendiri ⁽¹⁰⁾. Berdasarkan penyebab kanker antara lain ⁽⁹⁾.

- Kelemahan bawaan atau genetic yang lemah
- Penyebab biologi seperti virus
- Penyebab hormonal
- Bahan karsinogen seperti bahan kimia dan sinar pengion

Sedangkan berdasarkan tanda bahaya yang dikutip dari The American Cancer Society ⁽⁹⁾. Terdapat 7 tanda bahaya kanker antara lain :

1. Perdarahan yang tidak teratur
2. Pembengkakan pada buah dada atau tempat lain
3. Borok yang tidak sembuh-sembuh
4. Perubahan pada buang air besar dan buang air kecil
5. Suara parau/batuk yang berkepanjangan
6. Kesukaran pada alat pencernaan/menelan
7. Perubahan pada tahi lalat yang mendadak membesar.

Pada penelitian ini telah dilakukan penggalan data untuk menentukan faktor-faktor risiko, sayangnya jumlah penderita hanya sedikit (24 orang) sehingga agak susah untuk melakukan uji statistik untuk melihat kebermaknaan hasil.

Tindak lanjut yang dilakukan juga sudah tepat yaitu penyuluhan karena intervensi primer dalam penyakit kanker adalah penyuluhan. Program pencegahan dalam hal ini penyuluhan didasari bahwa sepertiga jumlah kasus kanker dapat dicegah (misalnya kanker hati, dan kanker paru); sepertiga lainnya dapat disembuhkan dan sisanya dapat dikurangi rasa nyerinya. Disamping itu diasumsikan bahwa paling sedikit 80 % kasus kanker berhubungan dengan kondisi lingkungan dibandingkan faktor genetik. Oleh karena itu cara terbaik untuk deteksi dini adalah pemeriksaan kesehatan yang teratur, terutama bagi mereka yang di atas 40 tahun. Anjuran ini sesuai dengan saran Pincharte yang beranggapan bahwa mulai usia tersebut proses penuaan akan dimulai dan reaksi imunologik mengalami perubahan penurunan kemampuan ⁽⁹⁾.

Secara umum langkah-langkah yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sudah tepat yaitu langsung mengambil tindakan perawatan, pemeriksaan PA dan penyuluhan. Demikian juga tindakan

yang diambil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang meminta saran kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (dalam hal ini diwakili oleh Puslitbang Biomedis dan Farmasi) agar *evidence based* secara ilmiah dapat ditegakkan. Namun untuk memasukan kasus kanker desa Grujugan sebagai kejadian luar biasa(KLB) pada kluster kanker belumlah tepat sebagian kriteria KLB⁽¹¹⁾ pada kluster kanker antara lain :

- Terdiri dari satu jenis kanker saja, bukan campuran dari berbagai jenis kanker
- Biasanya berupa jenis kanker yang jarang atau masa tunasnya pendek seperti kanker tiroid, leukemia pada anak atau kanker kanker otak
- Jumlah kasus yang ditemukan melebihi ekspektasi, atau untuk mudahnya melebihi tiga kasus per tahun
- Tidak ada hubungan keluarga antar penderita

Sedangkan pada kasus tumor di Grujugan hasilnya adalah :

- Jumlah kasus kanker ovarium dan scrotum masing-masing hanya satu
- Struktur umur penduduk telah memperlihatkan pergeseran ke arah kelompok umur lanjut artinya mereka telah mendekati umur harapan hidupnya
- Angka kematian yang disebabkan kanker di RW 06 dalam 10 tahun kurang dari 8 penduduk

Dengan demikian kasus kanker Grujugan belum dapat dimasukan pada kriteria KLB kluster kanker.

KESIMPULAN

- Kasus tumor sebanyak 46 kasus tersebar di 8 RW dan mayoritas penderita tinggal di RW 6

- Dari 46 kasus, 6 diantaranya meninggal dunia tanpa dilakukan otopsi sehingga penyebab kematian tidak diketahui
- Sebanyak 14 kasus telah didiagnosis di bagian patologi anatomi (PA) RSUD dr Margono, 12 kasus sedang dalam proses pemeriksaan PA, sementara itu 20 kasus lainnya hanya didiagnosis secara klinis saja.
- Hasil PA menunjukkan bahwa 12 orang menderita Lipoma (tumor jinak pada jaringan lunak)
- Sebanyak 17 kasus dinyatakan sembuh oleh penderita/ keluarga.
- Hasil pemeriksaan logam pada sumur penduduk di tiga rumah menunjukkan hasil yang masih dalam batas-batas yang normal.
- Berdasarkan kriteria KLB kluster kanker, maka kasus kanker di desa Grujugan belum dapat dimasukkan sebagai KLB.

SARAN

Perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit kanker di masyarakat secara menyeluruh dan terintegrasi. Selain melakukan penyuluhan sebaiknya juga dilakukan deteksi dini untuk penyakit kanker dengan cara melakukan screening sesuai dengan jenis penyakit kanker yang ada. Disamping itu perlu juga dilakukan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit kanker tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah khususnya bagian penyakit tidak menular

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
3. Kepala Desa Kemranjen
4. Pasien kanker di desa Kemranjen I dan II

4. Sarjadi, dan Padmi Tri Hartini, Mapping Kanker di Semarang dan Sekitarnya, Media Medika Indonesia, vol 36 no 2 tahun 2001
5. WHO, Diet, Nutrition and Cancer, 1980
6. Departemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Riskesdas Nasional 2007, Jakarta 2008

DAFTAR RUJUKAN

1. Oliveria SA, Christos PJ, and Berwick M, The Role of Epidemiology in Cancer Prevention, Proc.Soc.Exp.Biol.Med, 1997 Nov; 216(2):142-150
2. Karyono, Farida Hidayat, Astried EF, Hubungan Kontrol Pribadi dengan Kecenderungan Depresi pada Penderita Kanker Payudara Ditinjau dari Keikutsertaan Reach to Recovery, Media Medika Indonesia, vol 38 no 1 tahun 2003
3. Sarjadi, dan Padmi Tri Hartini, Insidens Kanker Penduduk di Semarang, Media Medika Indonesia, vol 36 no 2 tahun 2001
7. Departemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Survei Kesehatan Nasional, Laporan Studi Mortalitas 2001, Jakarta 2002
8. I Wayan Giri, Pengaruh Faktor-faktor Lingkungan terhadap Karsinogenik, UNAIR; Pidato Pengukuhan, Surabaya, 1986
9. www.mediascore.com, Lipoma, diunduh tanggal 31 Maret 2010
10. Junaedi P Soemasto, Atiek S, dan Amelz H, Kapita Selekt Kedokteran edisi kedua Media Aesculapia FKUI, 1982
11. www.wikipedia.com, Lipoma, diunduh 31 Maret 2010