

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit keganasan dunia yang memiliki angka mortalitas tinggi dengan 13% kematian atau sekitar 7,4 juta penderita meninggal pada tahun 2004 di seluruh dunia (*American Cancer Society*, 2010). Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), di Indonesia kematian akibat kanker dari tahun 1992 ada 4,8%, tahun 1995 meningkat menjadi 5,0% dan tahun 2001 meningkat lagi menjadi 6,0% (SKRT, 2002)

Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering ditemukan dan menempati urutan pertama keganasan pada wanita di negara-negara berkembang. Menurut laporan WHO pada tahun 2008, tercatat kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua yang diderita wanita di seluruh dunia dan 80% dari data ini berasal dari negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2008). Menurut data dari 11 Pusat Patologi Anatomi di Indonesia tahun 2005, kanker serviks menjadi penyebab nomor satu keganasan yang paling banyak menyerang wanita usia 45-54 tahun (Depkes RI, 2005).

Sejumlah 14.000 kasus kanker serviks invasif didiagnosa di Amerika Serikat setiap tahunnya dan setengah dari seluruh kasus tersebut saat diagnosa ditegakkan berada pada stadium lanjut yang terlokalisir (Rusda-Rizar, 2005). Kondisi yang sama juga terjadi di Indonesia, Asosiasi Ahli Patologi Anatomi Indonesia pada tahun 2006, melaporkan bahwa angka mortalitas akibat kanker serviks di Indonesia sangat tinggi karena sebagian besar pasien datang sudah dalam stadium lanjut atau stadium terminal (Depkes RI, 2005). Selama tahun

2005-2010, di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta , didapatkan 2.297 kasus kanker serviks dan 66,4% pasien datang sudah dalam stadium lanjut (lebih dari IIB) (Gunawan *et al*, 2012). Hal ini disebabkan antara lain karena di Indonesia metode skrining dengan *Pap Test* belum berjalan efektif. (BPS, 2010)

Angka ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker serviks secara umum adalah 71% (American Cancer Society, 2010). Di Indonesia, angka probabilitas *survival* terhadap kanker serviks lebih rendah dibandingkan dengan luar negeri dan negara maju. Penelitian yang dilakukan di Inggris dalam kurun waktu 2001-2006 menunjukkan angka ketahanan hidup 5 tahun penderita kanker serviks adalah sebesar 64%. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan penelitian di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2002, diperoleh bahwa probabilitas *survival* 5 tahun penderita kanker serviks hanya sebesar 40,3% (Sirait *dkk*, 2003).

Ketahanan hidup pasien kankers serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah besar tumor, metastase ke kelenjar getah bening, kadar hemoglobin, kadar trombosit, jenis histopatologi tumor dan umur pada saat didiagnosa (Gayatri, 2002). Menurut Perez *et al* (2008), faktor prognostik pada pasien kanker serviks dapat dibedakan menjadi 3 yaitu, faktor prognostik dari pasien sendiri, faktor medis umum dan faktor tumornya. Faktor prognostik dari pasien sendiri mencakup usia, ras, status sosial ekonomi, sedangkan faktor medis umum terdiri dari riwayat kemoterapi, kondisi anemia dan hipoksia tumor, dan lamanya waktu terapi (OTT). Faktor lainnya yaitu faktor tumor mencakup antara lain volume tumor (stadium klinik), histologi tumor, angiogenesis dan vaskularisasi tumor. Selain faktor-faktor tersebut, keterbatasan sumber daya

manusia, keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia di RS tempat pasien dirawat juga turut menentukan prognosis dari pasien (Rasjidi, 2009).

Terapi radiasi merupakan standar pengobatan, bahkan definitif terapi pada kanker serviks stadium lanjut (Rusda-Rizar, 2005). Terapi radiasi yang diberikan adalah kombinasi radiasi eksternal dengan brakiterapi intrakaviter (Rasjidi, 2009). Saat ini, diketahui bahwa belum semua RS yang ada di Indonesia memiliki fasilitas brakiterapi. Terbatasnya fasilitas alat yang tersedia ini menyebabkan terapi radiasi yang dilakukan masih belum sesuai dengan terapi standar yang seharusnya. Selama ini di RS yang tidak memiliki fasilitas brakhiterapi seperti di RSUD Dr Saiful Anwar Malang, terapi radiasi dilakukan dengan memberikan radiasi eksternal *whole pelvis* 50 Gy kemudian dilanjutkan dengan *booster external beam* juga dengan dosis 2 Gy sebanyak 10 kali sebagai pengganti brakiterapi. Dengan tatalaksana radioterapi non standar tersebut masih belum ada penelitian yang membahas tentang efektivitasnya. Salah satu parameter yang sering digunakan untuk memonitoring keberhasilan suatu metode pengobatan adalah angka ketahanan hidup (AKH) dan angka bebas penyakit (DFS). Oleh karena itu, dipandang perlu adanya suatu penelitian yang membahas tentang angka ketahanan hidup dan faktor prognostik pasien dengan kanker serviks stadium lanjut terlokalisir (LACC) yang mendapat terapi radiasi eksternal tanpa brakiterapi intrakaviter.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana ketahanan hidup pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir (LACC) setelah radiasi eksternal tanpa brakiterapi intrakaviter?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana ketahanan hidup pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir (LACC) setelah menjalani terapi radiasi eksterna tanpa brakiterapi intrakaviter.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui berapakah angka ketahanan hidup (*survival rate*) pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir (LACC) setelah mendapat terapi radiasi eksterna tanpa brakiterapi di RSUD Saiful Anwar Malang
2. Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor prognostik berikut, yaitu usia, stadium klinik, jenis histo-PA, riwayat kemoterapi, kadar hemoglobin dan lamanya waktu terapi terhadap angka ketahanan hidup (*survival rate*) pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir pasca terapi radiasi.
3. Untuk mengetahui efektivitas terapi radiasi non standar yang selama ini diberikan pada pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir di RSUD Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai angka ketahanan hidup pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir pasca terapi radiasi definitif tanpa brakiterapi di RSUD Saiful Anwar Malang .

2. Memberikan informasi mengenai pengaruh faktor prognostik yang meliputi usia, stadium klinik, jenis histo-PA, riwayat kemoterapi, kadar hemoglobin dan lamanya waktu terapi terhadap angka ketahanan hidup pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir pasca terapi radiasi tanpa brakiterapi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Mengetahui efektivitas terapi radiasi definitif non standar yang diberikan pada pasien kanker serviks stadium lanjut terlokalisir dalam kaitannya dengan peningkatan angka ketahanan hidup (*survival rate*) pasien.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Instalasi Radiologi untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien kanker serviks stadium lanjut yang terlokalisir.
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap prosedur penatalaksanaan kanker serviks non standar (tanpa brakiterapi) yang selama ini diterapkan di banyak rumah sakit di Indonesia agar ke depannya dapat meningkatkan keberhasilan terapi pada kanker serviks stadium lanjut yang terlokalisir