

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan di dunia setiap tahunnya terus menunjukkan adanya transisi epidemiologi, dari penyakit yang menular sampai penyakit yang tidak menular. Kanker merupakan contoh dari penyakit yang tidak menular dan sekarang menjadi beban bagi tenaga medis untuk menanganinya.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker adalah sel-sel yang tumbuh secara tidak normal pada suatu organ dan akhirnya akan menyebar ke organ yang paling dekat. Pada tahun 2018, kanker menduduki urutan kedua di dunia yang dapat menyebabkan kematian pada manusia.² Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dan 2018 menyebutkan bahwa adanya beberapa provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi di Indonesia, dan provinsi DI Yogyakarta menjadi peringkat pertama dengan 4,1% pada tahun 2013 dan 4,9% pada tahun 2018.^{1,3}

Penyakit Trofoblas Gestasional atau *Gestational Trophoblastic Disease* (PT atau GTD) merupakan suatu kelompok tumor yang disebabkan terjadinya proliferasi yang abnormal pada trofoblas sehingga sel trofoblas menghasilkan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) secara berlebihan.⁴ Penyakit trofoblas gestasional diklasifikasikan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Penyakit yang ganas biasanya disebut dengan *Gestational Trophoblastic Neoplasma* atau Penyakit Trofoblas Ganas (GTN atau PTG). Koriokarsinoma dan mola invasif adalah insiden yang sering ditemukan dengan persentase 50% akibat kehamilan mola jinak sebelumnya, sedangkan *Placental Site Trophoblastic Tumor* (PSTT) dan *Ephitelioid Trophoblastic Tumor* (ETT) berasal dari kehamilan aterm atau aborsi.⁵

Insidensi terjadinya penyakit trofoblas gestasional sangat bervariasi di dunia. Pada kasus mola hidatidosa dilaporkan 2/100.000 kehamilan terjadi di Asia Tenggara dan Jepang, sebesar 20% nya akan berkembang menjadi keganasan.⁴ Penyakit trofoblas ganas lebih sering terjadi di Asia daripada Amerika dan Eropa. Tercatat bahwa besar prevalensi yang ada di negara Cina yaitu 202/100.000 kehamilan dan 2/100.000 kehamilan di Amerika. Sel telur perempuan yang lebih tua sangat rentan terjadi proliferasi abnormal pada trofoblasnya dibanding sel telur perempuan usia muda, hal tersebut diperberat oleh riwayat kehamilan mola sebelumnya menjadi 1-

2%. Setelah dua kali pasca kehamilan mola maka dapat meningkatkan terjadinya mola ketiga sebesar 15-20%.⁶

Pengobatan pada PTG umumnya menggunakan kemoterapi, tetapi tidak semua regimen dapat diberikan kepada semua penderita PTG melainkan regimen kemoterapi disesuaikan dengan stadium dan klasifikasi terjadinya PTG.⁷ Kemoterapi PTG diklasifikasi menjadi dua yaitu kemoterapi untuk pasien dengan risiko rendah yaitu nilai skor 0-6 dengan stadium I, FIGO memberikan terapi dengan agen tunggal *methotrexate* dan *actinomycin D*. Kemoterapi dengan *methotrexate* diberikan selama 5-8 minggu setiap dua minggu secara intramuskular atau intravena.⁸ Pada sebagian besar pasien dengan diagnosis PTG risiko rendah memiliki prognosis yang baik tanpa diperlukannya histerektomi.⁹

Pada PTG dengan stadium IV dan berisiko tinggi atau skor FIGO ≥ 7 bisa diberikan kemoterapi multi agen yaitu EMACO (*Etoposide, Methotrexate, Actinomycin D, Cyclophosphamide, and Vincristine*) tanpa dilakukan radiasi ataupun operasi. Menurut penelitian yang dilakukan pada 20 tahun terakhir menyatakan bahwa efektifitas pada terapi ini telah mencapai 67%-78% dengan 85%-94% kelangsungan hidup.⁸ Pada penelitian yang akan dilakukan melalui data rekam medis yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak menggunakan kemoterapi EMACO melainkan kemoterapi EMCO (*Etoposide, Methotrexate, Cyclophosphamide, and Vincristine*) sebagai regimen alternatif karena *Actinomycin D* belum masuk ke dalam Formulasi Nasional (FORNAS).

Melalui uraian di atas belum ada peneliti yang melakukan penelitian untuk regimen alternatif EMCO ini, sehingga penulis tertarik untuk meneliti bagaimana efikasi diberikan kemoterapi EMCO dengan keterbatasan *Actinomycin D* terhadap kadar β -hCG serum pada kasus penyakit trofoblas ganas untuk membantu tenaga medis dalam memberikan tatalaksana alternatif yang tepat serta memberikan prognosis yang baik untuk pasien. Penelitian ini merupakan penelitian payung dari Dr. dr. Syamel Muhammad, Sp. OG(K). Onk. dan akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama dari semua layanan fasilitas kesehatan di Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efikasi pemberian terapi EMCO terhadap kadar β -hCG serum pada kasus Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efikasi pemberian terapi EMCO dengan keterbatasan *Actinomycin D* terhadap kadar β -hCG serum pada kasus Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menilai karakteristik kasus Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
- 2) Membandingkan kadar β -hCG sebelum dan setelah kemoterapi EMCO.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan baru tentang efikasi pemberian terapi EMCO terhadap kadar β -hCG serum pada kasus Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi kemoterapi EMCO dengan keterbatasan *Actinomycin D* sebagai regimen alternatif dalam proses tatalaksana pada kasus Penyakit Trofoblas Ganas (PTG) dan menambah perbendaharaan referensi bagi penelitian selanjutnya.