

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi permasalahan kesehatan dengan adanya transisi epidemiologi, yaitu perubahan masalah kesehatan dari penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan mikroorganisme lainnya menjadi penyakit tidak menular. Transisi ini menyebabkan adanya beban ganda atau *double burden* pada negara yang harus menghadapi permasalahan penyakit menular yang belum sepenuhnya berhasil dikendalikan, sekarang juga harus menggunakan sumber daya yang ada untuk menurunkan angka penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus seiring dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat.¹

Mengutip dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, hasil riset Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia Tahun 2017 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) bekerjasama dengan *Institute For Health Metrics and Evaluation* (IHME) mencatat telah terjadi peningkatan penyakit tidak menular (PTM) sejalan dengan meningkatnya faktor risiko seperti hipertensi, tingginya kadar gula darah, dan obesitas terutama disebabkan oleh pengaruh pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan diseluruh dunia adalah penyakit kanker.²

Menurut *International Agency for Research on Cancer* ditemukan sebanyak 18,6 juta kasus baru dengan kanker dan 9,6 juta orang meninggal. Insiden kanker di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 1,4% dan meningkat menjadi 1,8% pada tahun 2018.⁵

Sekitar 6 juta wanita didiagnosis menderita kanker dan lebih dari 3 juta meninggal akibat kanker setiap tahun di seluruh dunia. Kanker ovarium menempati urutan ketiga kejadian kanker ginekologi paling sering setelah kanker serviks dan uterus. Kanker ovarium juga memiliki prognosis terburuk dan tingkat kematian tertinggi.⁶ Kanker ovarium merupakan penyakit yang ditakuti dan dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam diam namun mematikan (*silent killer*) karena tidak jarang penderitanya berujung pada kematian, karena pada stadium

awal penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik juga sebagian besar pasien didiagnosis pada stadium lanjut.⁷

Meskipun kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah dibanding kanker payudara, tetapi menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Cancer Report 2021*, 47% dari semua kematian akibat kanker saluran genital wanita terjadi pada wanita dengan kanker ovarium menyebabkan kanker ini tiga kali lebih mematikan daripada kanker payudara, dan diperkirakan bahwa pada tahun 2040 angka kematian kanker ovarium akan meningkat secara signifikan.⁸

Dalam survei retrospektif yang dilakukan, pada pasien dengan kanker ovarium mungkin menampakan gejala klinis setidaknya selama beberapa bulan sebelum diagnosis, namun sering tumpang tindih dengan gejala penyakit gastrointestinal yang lebih awam terjadi. Gejala tersebut akan muncul lebih sering, parah, dan terus-menerus daripada wanita tanpa penyakit. Kesadaran terhadap gejala dan faktor risiko kanker ovarium di kalangan wanita pada populasi umum masih rendah, dilaporkan 77% pasien kanker ovarium mengalami gangguan pada abdomen (kembung, nyeri, dan peningkatan ukuran); 70% gejala gastrointestinal (gangguan pencernaan, konstipasi, dan mual); 58% gejala yang melibatkan nyeri (nyeri perut, nyeri dengan hubungan intim, dan nyeri punggung); 50% gejala konstitusional (kelelahan, anoreksia, dan penurunan berat badan); 34% gangguan berkemih (frekuensi atau inkontinensia); dan 26% gejala yang berkaitan dengan panggul (perdarahan, massa teraba).⁹

Sekarang pada banyak penelitian sudah diketahui bahwa faktor risiko yang memainkan peran utama untuk kanker ovarium adalah faktor reproduksi dan hormonal. Berbagai faktor menstruasi, termasuk usia saat *menarche*, usia saat *menopause*, dan jenis *menopause*, berhubungan dengan risiko kanker ovarium.³

Faktor-faktor risiko yang sudah diketahui tersebut dapat menunjang deteksi dini pada kanker ovarium terutama pada layanan primer, namun tetap menjadi hal penting yang belum terpenuhi dalam kebutuhan medis. Ada alasan kuat untuk melakukan deteksi dini atau skrining kanker ovarium karena pada stadium I, kanker ovarium dapat disembuhkan hingga 90% wanita dengan operasi dan kemoterapi yang tersedia saat ini. Namun, deteksi dini pada kanker ini sulit

dilakukan karena tidak ada program *screening* untuk deteksi dini dan sebagai konsekuensinya, sebagian besar kanker ovarium terdeteksi pada stadium lanjut di mana sebagian besar telah menyebar ke bagian lain yang berbeda dari ovarium.⁵

Bahkan ketika penyakit telah menyebar ke panggul (stadium II), 5 tahun angka *survival rate* dapat melebihi 70%. Setelah kanker menyebar ke seluruh rongga perut (stadium III) atau di luar rongga perut dan/atau ke dalam parenkim hati (stadium IV), *survival rate* turun menjadi 20% atau kurang. Dengan tidak adanya strategi *screening* yang efektif, hanya 20% kanker ovarium didiagnosis pada tahap awal (I-II). Stimulasi komputer memprediksi bahwa deteksi asimtomatik penyakit pada stadium dini dapat menurunkan angka kematian dengan 10%–30%.¹⁰

Tatalaksana pada kanker ovarium untuk beberapa pasien dengan penyakit stadium awal, pembedahan saja (diikuti dengan observasi) mungkin cukup sebagai pengobatan utama dan operasi sitoreduktif dengan kemoterapi berbasis platinum diindikasikan sebagai terapi *adjuvant* untuk stadium lanjut.¹¹

Sebelum munculnya kemoterapi berbasis platinum, radioterapi digunakan sebagai terapi *adjuvant* untuk kanker ovarium yaitu *whole abdominal radiotherapy*. Sekarang telah terjadi evolusi radioterapi yang awalnya terapi *adjuvant* namun karena toksisitasnya, sekarang dalam penelitian ditetapkan radioterapi sebagai terapi paliatif yang efektif untuk wanita dengan penyakit mikrometastatik di rongga peritoneum setelah operasi, karsinoma sel jernih ovarium, penyakit metastasis fokal, dan untuk paliatif penyakit lanjut sebagai sarana untuk menghilangkan gejala dan kontrol lokal.¹² Analisis Surveilans, Epidemiologi, dan Program Hasil Akhir, baru-baru ini menunjukkan kelangsungan hidup yang lebih buruk secara keseluruhan untuk pasien yang menerima RT untuk kanker ovarium. Namun, menariknya, subset pasien dengan penyakit Tahap III yang menerima RT memiliki OS yang lebih baik pada 5 tahun (54 vs 44%) dan 10 tahun (36 vs 30%, $p = 0,037$) dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima radiasi.¹³

Radioterapi umumnya dilakukan pada pasien kanker ovarium stadium awal setelah operasi. Meski begitu, radioterapi juga dapat dilakukan pada pasien kanker ovarium stadium akhir.¹⁴ Radioterapi adalah komponen mendasar dari

terapi kanker yang efektif; hingga saat ini 50% dari semua pasien kanker memerlukan radioterapi selama perjalanan penyakit kanker mereka.¹⁵ Tujuannya adalah untuk membunuh sel kanker yang sudah menyebar ke jaringan tubuh lain. Terapi radiasi untuk kanker ovarium sebagian besar terbatas hanya untuk terapi paliatif yang digunakan untuk mengontrol gejala, atau untuk mengobati penyakit metastasis lokal seperti pasien dengan kekambuhan soliter, kontrol lokal dengan terapi radisai yang menunjukkan angka yang sangat baik (89- 100%).^{16 17}

Pada kanker ovarium, terbatasnya pengobatan sesuai dosis yang dapat dipilih, angka kekambuhan yang tinggi, *screening* yang tidak efektif, dan survival rate yang buruk secara keseluruhan menekankan perlunya peningkatan strategi terapi untuk menangani kanker ovarium terutama pada radioterapi, membuat saya tertarik untuk mengetahui adanya berbagai faktor faktor yang mempengaruhi tingkat *survival rate* pada pasien kanker ovarium yang mendapatkan sudah menjalankan radioterapi, untuk itu dilihat beberapa penelitian dan dibuat tinjauan naratif agar dapat digunakan sebagai penuntun terutama pada layanan primer untuk meningkatkan kondisi hidup pasien kanker ovarium.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

“Bagaimana gambaran Faktor Faktor yang Mempengaruhi *Survival Rate* pada Pasien yang Mendapatkan Radioterapi pada Kanker Ovarium?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tinjauan ini dilakukan secara naratif untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi *survival rate* pasien yang mendapatkan radioterapi pada kanker ovarium.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi *survival rates* pada pasien yang mendapatkan radioterapi pada kanker ovarium.
2. Untuk mengetahui kontrol lokal pasien yang mendapatkan radioterapi pada

kanker ovarium.

3. Untuk mengetahui tingkat toksisitas yang terjadi pada pasien yang mendapatkan radioterapi pada kanker ovarium.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Penulis

Tinjauan literatur ini merupakan wujud aplikasi disiplin ilmu dan sarana bagi penulis untuk melatih pola berpikir kritis secara ilmiah, memahami hasil pengobatan radioterapi kanker ovarium, dan mengetahui dan meningkatkan kemampuan dalam pembuatan tinjauan naratif.

1.4.2 Manfaat Bagi Penelitian

Hasil tinjauan literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penambah gagasan untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan factor-faktor yang mempengaruhi *survival rate* pasien yang mendapatkan radioterapi pada kanker ovarium dan data tinjauan naratif ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat luas mengenai factor-faktor yang mempengaruhi *survival rate* pasien yang mendapatkan radioterapi pada kanker ovarium.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Tinjauan naratif yang dibuat diharapkan dapat meningkatkan “*ovarian cancer awareness*” terutama pada layanan primer sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai edukasi bagi masyarakat untuk meningkatkan kondisi hidup pasien kanker ovarium.