

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penelitian profil epidemiologi kanker di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada tahun 2013 kanker ovarium merupakan kanker tersering terjadi pada perempuan selain kanker payudara dan kanker serviks.<sup>1</sup> Menurut *American Cancer Society*, kanker ovarium merupakan penyebab kematian kelima setelah kanker paru, payudara, kolon, dan pankreas pada perempuan. Diperkirakan pada tahun 2019 terdapat sekitar 22.500 kasus baru kanker ovarium dengan perkiraan kematian mencapai 14.000 kematian.<sup>2</sup> Data kanker ovarium di Indonesia menurut Globocan pada tahun 2020 adalah 14.896 dan menempati peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian.<sup>3</sup> Data Rumah Sakit (RS) Dharmais memaparkan bahwa selama empat tahun berturut-turut terhitung dari tahun 2010 sampai 2013 kanker ovarium termasuk jenis kanker terbanyak setelah kanker payudara, serviks, dan paru.<sup>4</sup> Data Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil memaparkan bahwa jumlah kasus terbaru kanker ovarium pada tahun 2020 adalah 1.106 kasus.<sup>5</sup> Penelitian yang dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2014 memaparkan bahwa insiden kanker ovarium periode Januari 2011 sampai Desember 2012 terjadi sebanyak 143 kasus.<sup>6</sup> Kanker ovarium tipe epitel merupakan tipe terbanyak dengan persentasi 95% dan sisanya berasal dari sel ovarium tipe yang lain (*germ cell tumors, sex cord-stromal tumors*).<sup>7</sup> Kurman dan Shih membagi kanker ovarium berdasarkan morfologinya menjadi dua kelompok yaitu tipe I (*low grade*) dan tipe II (*high grade*).<sup>8</sup>

Kanker ovarium ditemukan pada stadium lanjut yaitu pada stadium III dan stadium IV karena gejala klinis kanker ovarium pada fase awal tidak spesifik.<sup>9</sup> Gejala yang timbul dapat berupa sakit punggung, kembung, nyeri perut atau panggul, sulit makan atau cepat merasa kenyang, merasa terdesak untuk berkemih maupun terjadi peningkatan frekuensi berkemih dalam beberapa bulan sebelum diagnosis.<sup>2</sup> Gejala yang tidak spesifik ini menyebabkan kanker ovarium sering terdiagnosis pada fase lanjut sehingga tingkat kelangsungan hidup 5 tahun semakin rendah. Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun kanker ovarium yang didiagnosis pada fase awal dapat mencapai 70-90% karena posisi kanker masih

terbatas pada ovarium dan daerah pelvis, sedangkan pada fase lanjut tingkat kelangsungan hidup 5 tahun bisa turun hingga 10-30% karena kanker sudah menyebar hingga abdomen bagian bawah atau bagian atas.<sup>10</sup>

Tatalaksana kanker ovarium tipe epitel didasarkan pada kombinasi operasi dan kemoterapi. Selama lebih dari tiga dekade operasi *debulking* diikuti kemoterapi berbasis platinum menjadi standar terapi pada kanker ovarium stadium lanjut. Kemoterapi pada stadium awal masih menjadi kontroversi namun beberapa penelitian menunjukkan manfaat.<sup>11</sup> Regimen kemoterapi lini pertama yang direkomendasikan oleh *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) adalah kombinasi platinum (carboplatin atau cisplatin) dan taxane (paclitaxel atau docetaxel) selama 6 siklus.<sup>12</sup> Pembedahan dan kemoterapi lini pertama menunjukkan persentase keberhasilan sebesar 70%-80%, namun lebih dari 50% pasien stadium lanjut menunjukkan kekambuhan dan resisten terhadap kemoterapi.<sup>13</sup>

Pasien yang mendapat kemoterapi platinum dikategorikan menjadi platinum sensitif atau platinum resisten berdasarkan waktu dari akhir pengobatan hingga kambuh, disebut juga *platinum free interval* (PFI). Secara umum respon kemoterapi platinum dikategorikan menjadi platinum refrakter, platinum resisten, platinum sensitif parsial dan platinum sensitif. Kekambuhan pada kanker ovarium ditegakkan berdasarkan munculnya massa baru pada pemeriksaan USG.<sup>14</sup> Karakteristik pasien yang mengalami resisten kemoterapi menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soetomo adalah usia diatas 50 tahun, staging kanker III dan IV, dan sub tipe histopatologi serosum.<sup>13</sup> Literatur lain memaparkan bahwa *High Grade Serous Carcinoma* (HGSC) merupakan sub tipe yang sering mengalami resisten kemoterapi.<sup>15</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker ovarium tipe epitel di RSUP Dr. M.Djamil. Penelitian ini belum pernah diteliti sebelumnya sehingga perlu dilakukan penelitian terkait hal ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker ovarium tipe epitel di RSUP Dr. M. Djamil?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker ovarium tipe epitel di RSUP Dr. M. Djamil.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi usia pasien kanker ovarium tipe epitel yang mengalami respon kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil.
2. Mengetahui distribusi nilai tumor marker CA 125 dan nilai CA 19-9 pasien kanker ovarium tipe epitel yang mengalami respon kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil.
3. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan subtype histopatologi kanker ovarium tipe epitel yang mengalami respon kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Peneliti**

Hasil penelitian dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker ovarium tipe epitel dan menambah referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Praktisi**

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker epitel ovarium sehingga dapat dikenali dan dapat ditatalaksana lebih awal.

### **1.4.3 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang gambaran respon kemoterapi pada pasien kanker epitel ovarium di RSUP Dr. M. Djamil.