

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan kanker paling umum keempat yang terjadi pada wanita secara global. Menurut data WHO, terdapat 660.000 kasus baru kanker serviks secara global pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, kanker serviks menyebabkan 350.000 kematian dengan prevalensi 94% kematian terjadi di negara berkembang dan di negara berpendapatan rendah hingga menengah. Tingkat kejadian dan kematian tertinggi akibat kanker serviks terjadi di Sub-Sahara Afrika (SSA), Amerika Tengah, dan Asia Tenggara.¹

Berdasarkan data statistik kanker serviks yang dikeluarkan oleh *World Cancer Research Fund International*, Indonesia termasuk ke dalam 10 negara dengan tingkat penderita dan jumlah kematian akibat kanker serviks tertinggi yang terdata pada tahun 2022. Angka penderita kanker serviks di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 36.964 orang dengan jumlah kematian akibat kanker serviks pada tahun yang sama mencapai 20.708 orang.² Berdasarkan data Kemenkes RI, 70% perempuan terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut. Pasien kanker serviks stadium lanjut memiliki risiko kematian 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker serviks stadium awal.³

Modalitas pengobatan kanker serviks mencakup tindakan operatif, kemoterapi, radioterapi, dan kombinasi kemoterapi dengan radioterapi (kemoradiasi).⁴ Radioterapi merupakan modalitas terapi yang paling umum digunakan untuk penanganan kanker serviks terutama pada kanker serviks stadium lanjut (stadium IIB – IVB).^{5,6} Penilaian keberhasilan radioterapi dilakukan berdasarkan masih ada atau tidaknya tumor setelah dilakukan radioterapi. Ada dua kriteria penilaian respon klinis berdasarkan tumor yaitu respon komplet (massa menghilang sepenuhnya) dan respon inkomplet (masih terdapat massa) yang dinilai setelah dilakukannya radioterapi.⁷

Keberhasilan radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut dapat bervariasi antar pasien. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon radioterapi termasuk status gizi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoradiasi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang,

pasien yang memiliki status gizi *underweight* menunjukkan penyebaran respon klinis yang didominasi oleh respon klinis progresif sebesar 75% dan respon klinis stabil sebesar 25%. Pada pasien dengan status gizi *overweight* memiliki penyebaran respon klinis yang lebih baik dengan respon klinis komplet sebesar 60% dan respon klinis parsial sebesar 40%. Pada pasien dengan status gizi normal menunjukkan respon klinis progresif sebesar 55,6%, respon klinis parsial sebesar 33,3% dan respon klinis stabil sebesar 11,1%.⁸

Pasien kanker serviks rentan untuk mengalami malnutrisi dan penurunan berat badan. Prevalensi malnutrisi pada pasien kanker serviks sebesar 48-66% dan meningkat hingga 82% setelah terapi. Pasien dengan risiko malnutrisi berisiko 45,3 kali lebih besar terhadap terjadinya penurunan berat badan lebih dari 2% selama menjalani terapi serta mempunyai rerata rawat inap yang lebih lama dibandingkan pasien yang tidak berisiko malnutrisi.⁹ Penelitian lainnya di Meksiko menunjukkan sebanyak 69% pasien menjadi malnutrisi dan 58% pasien mengalami sarkopenia setelah dilakukan kemoradiasi.¹⁰

Penurunan berat badan seringkali disertai dengan penurunan massa otot (sarkopenia) yang dapat menurunkan toleransi fisik terhadap radioterapi.¹¹ Data penelitian dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo menemukan 25% pasien kanker serviks mengalami kaheksia dan 33-69% mengalami sarkopenia.¹² Dalam studi meta-analisis yang dilakukan di China, sarkopenia sebelum terapi dan penurunan massa otot selama terapi menunjukkan penurunan *Overall Survival* (OS) dan *Progression Free Survival* (PFS) pada pasien kanker serviks.

Pasien kanker serviks dengan status gizi normal cenderung memiliki kelangsungan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan status gizi lainnya.¹³ Sementara itu, status gizi *overweight* berhubungan dengan *Objective Response Rate* (ORR) dan *Disease Control Rate* (DCR) yang lebih rendah dibandingkan status gizi normal yang menjadi faktor independen respon rendah terhadap kemoradiasi.¹⁴ Penelitian lainnya menunjukkan *Overall Survival* pada pasien dengan obesitas viseral lebih tinggi dengan obesitas viseral diidentifikasi sebagai faktor protektif independen terhadap prognosis pasien kanker serviks.¹⁵

Status gizi menjadi faktor prognostik keberhasilan terapi kanker serviks. Selain status gizi, terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi respon radioterapi, dimulai dari usia, komorbid, dan stadium penyakit. Kanker serviks dapat diderita oleh berbagai usia, dengan kelompok usia 35-55 tahun sebagai kelompok usia terbanyak.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di RSUPN Cipto Mangunkusumo menunjukkan sebagian besar pasien kanker serviks berada di rentang umur 36-50 tahun.¹⁷ Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sadikin Bandung menunjukkan 80% pasien kanker serviks berusia 35 tahun. Usia dapat mempengaruhi respon klinis radioterapi. Respon klinis radioterapi pada pasien yang berusia 35 tahun lebih baik dengan hasil respon terapi komplet sebesar 70%. Sementara itu, pada pasien yang berusia 18-34 tahun menunjukkan respon komplet sebesar 40%.¹⁸

Komorbidity dapat mempengaruhi respon terapi pasien kanker. Pasien kanker serviks yang memiliki komorbid memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa komorbid. Jika jumlah komorbid yang diderita pasien lebih dari satu, maka akan menurunkan status kesehatan pasien.¹⁹ Diabetes merupakan komorbid paling umum yang didiagnosis di antara pasien kanker dengan 8-18% pasien kanker menderita diabetes.²⁰ Penelitian yang dilakukan terhadap pasien kanker payudara menunjukkan 67% pasien dengan komorbid DM mengalami risiko rekurensi yang lebih tinggi dibandingkan pasien kanker non DM.²¹ Sementara itu, pada pasien kanker yang mengalami hipertensi terdapat peningkatan risiko mortalitas kanker sebesar 7-15% dibandingkan pasien dengan normotensi.²²

Respon klinis radioterapi memiliki korelasi dengan stadium. Pada stadium awal, tumor masih terbatas di area serviks sehingga tatalaksana yang diberikan dapat bersifat kuratif. Sementara pada stadium lanjut dimana tumor sudah menyebar di luar jaringan serviks tatalaksana dapat bersifat kuratif atau paliatif.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUPN dr Cipto Mangunkusumo mengenai respon terapi radiasi pasien kanker serviks stadium IIA-IIIB, respon terapi komplet ditunjukkan oleh 68,29% pasien, respon parsial ditunjukkan oleh 24,49% pasien, respon stabil ditunjukkan oleh 4,88% pasien, dan respon progresif ditunjukkan oleh 2,44% pasien.¹⁷

Penelitian lainnya menemukan bahwa pasien kanker serviks stadium IIB-IIC menunjukkan respon terapi komplet sebesar 65,6%.²³ Kanker serviks yang sudah mencapai stadium lanjut memiliki angka kesembuhan yang rendah dan akan meningkatkan angka kematian. *3-years survival rate* untuk stadium II adalah 70%, stadium III 60%, dan stadium IV 40%.²⁴ Hal ini kemudian menyebabkan 50% perempuan yang terdiagnosis kanker serviks meninggal dunia.^{25,26}

Status gizi merupakan faktor yang masih dapat dikendalikan di antara beberapa faktor yang mempengaruhi respon klinis radioterapi seperti pembahasan di atas. Sementara itu, data dan studi mengenai hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi masih terbatas sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Hal ini yang kemudian melatarbelakangi penelitian yang dilakukan penulis mengenai hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut di Rumah Sakit Universitas Andalas, sebagai salah satu unit terapi kanker rujukan dari berbagai daerah di Sumatera Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut di Rumah Sakit Universitas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi subjek penelitian berdasarkan usia, asal daerah, pekerjaan, dan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi frekuensi stadium kanker serviks subjek penelitian berdasarkan klasifikasi FIGO 2018 di Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2023.

3. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi subjek penelitian di Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2023.
4. Mengetahui distribusi frekuensi respon klinis radioterapi subjek penelitian di Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut di Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Meningkatkan pengetahuan di bidang Kesehatan terutama mengenai hubungan status gizi dengan respon klinis radioterapi pada pasien kanker serviks stadium lanjut di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan pengobatan yang lebih baik dengan memerhatikan kondisi pra-radiasi pasien termasuk status gizi sehingga tercapai pengobatan yang efektif dengan efek samping minimal.

1.4.3 Manfaat Terhadap Masyarakat

a) Manfaat Terhadap Penderita

Memberikan informasi kepada masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks dan memperhatikan status gizi sebelum pengobatan supaya mencapai hasil pengobatan yang lebih baik.

b) Manfaat Terhadap Rumah Sakit

Hasil dari penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan manajemen pengobatan pasien kanker serviks melalui intervensi yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan massa otot dan status gizi selama pengobatan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi toksisitas.