

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang paling umum terjadi pada sistem reproduksi wanita dan menjadi penyebab kematian nomor dua wanita di seluruh dunia setelah kanker payudara.⁽¹⁾ Kanker serviks ditandai dengan kanker yang berkembang di leher rahim, epitel, atau lapisan luar permukaan leher rahim dan 99,7% disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Virus HPV yang paling sering terdeteksi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18.⁽²⁾

Kasus kanker serviks mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir. Menurut data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) 2022 dari *World Health Organization* (WHO), di dunia diperkirakan 662.301 kasus baru kanker serviks pada tahun 2022 dan di Asia dengan kematian 199.795 (57,3%) dan Indonesia berada pada urutan ketiga dengan jumlah kejadian kasus baru sebanyak 36.964 (23,3%) kasus dan kematian sebanyak 20.708 kasus (13,2%).⁽³⁾ Salah satu penyebab utama tingginya angka kematian akibat kanker pada wanita di Indonesia adalah kanker serviks.^(4,5) Lebih dari 85% kematian kanker serviks berada di negara berkembang.⁽¹⁾

Mengacu pada data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, penderita kanker di Indonesia sebanyak 877.531 kasus. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 3,6%. Sedangkan Sumatera Barat berada pada urutan ketiga akibat kanker yaitu sebanyak 2,0%.⁽⁶⁾ Angka kejadian kanker serviks di Indonesia sebesar 23,3 per 100.000 penduduk dan kematian sebesar 13,2 per 100.000 penduduk pada tahun 2022.⁽⁷⁾

Kanker serviks tidak terjadi dalam waktu singkat. Dibutuhkan waktu lima hingga sepuluh tahun sejak infeksi awal hingga menjadi invasif kanker. Bagi sebagian orang, infeksi HPV dapat dihilangkan oleh sistem kekebalan tubuh sebelum menjadi masalah. Namun, pada orang lain, HPV dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan berubah menjadi kanker.⁽⁸⁾

Probabilitas ketahanan hidup kanker serviks dapat digunakan untuk menentukan keberhasilan kanker serviks di suatu negara. Meningkatnya probabilitas terjadinya kanker serviks di suatu negara menunjukkan bahwa negara tersebut telah berhasil mencegah kanker serviks. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker serviks, antara lain stadium, usia, komplikasi, dan kelas sosial. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup kanker serviks adalah pengobatan atau *treatment*.⁽⁹⁾

Treatment kanker serviks adalah suatu pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan hidup, memperpanjang umur serta dapat menyembuhkan penderita kanker serviks.⁽¹⁰⁾ *Treatment* kanker serviks terbagi menjadi dua yaitu *medical treatment* (pengobatan medis) dan *non-medical treatment* (pengobatan non medis).⁽¹¹⁾ *Medical Treatment* (pengobatan medis) kanker serviks berupa operasi/pembedahan, radiasi/radioterapi, kemoterapi atau kombinasi dari ketiganya tergantung pada luas dan stadium penyakit.⁽¹²⁾ *Non-medical treatment* (pengobatan non medis) berupa terapi dengan herbal, terapi holistik, dan terapi religius.⁽¹³⁾ Secara nasional proporsi penderita kanker yang menjalani *treatment* pembedahan/operasi (66,4%), radiasi/penyinaran (23,6%), kemoterapi (45,9%), pengobatan tradisional (7,7%), dan lainnya (6,6%).⁽⁷⁾

Medical treatment (pengobatan medis) adalah suatu pengobatan yang dilakukan untuk menangani dan mengatasi berbagai penyakit yang bersifat medis.

Treatment untuk penderita kanker serviks berfokus pada upaya memperpanjang dan dapat menyembuhkan hidup mereka.⁽¹⁴⁾ *Medical Treatment* kanker serviks bergantung pada berbagai faktor seperti lokasi, jenis, derajat diferensiasi tumor, ukuran lesi primer, pola pertumbuhan tumor primer, umur, kesehatan pasien secara umum, kemungkinan efek samping, keputusan untuk memiliki anak, dan stadium penyakit (faktor terpenting dalam memilih *treatment*).⁽¹⁾

Treatment untuk kanker serviks invasif dikelompokkan berdasarkan stadium penyakit yang ditentukan oleh FIGO atau sistem klasifikasi TNM dari *American Joint Committee on Cancer/Union for International Cancer Control*.⁽¹⁵⁾ *Medical treatment* pembedahan merupakan *treatment* kanker serviks yang utama. Ada beberapa teknik pembedahan kanker serviks antara lain krioterapi, vaporasi laser, konisasi, histerektomi, histerektomi radikal, trakelektomi, eksesterasi panggul, dan pematangan kelenjer getah bening panggul.⁽¹¹⁾ Pembedahan sering kali berfungsi sebagai *treatment* utama untuk kanker serviks, terutama jika kanker didiagnosis pada stadium awal (stadium IA-IB2).^(1,16)

Beberapa kasus, pasien bisa mungkin mendapat manfaat lebih dari satu *type treatment* (jenis pengobatan) dan kemoterapi adalah salah satu metode yang paling sering digunakan wanita.⁽¹⁷⁾ Pengobatan kemoterapi yang telah digunakan sejak tahun 1950-an dan biasanya diberikan sebelum atau sesudah operasi.⁽¹⁷⁾ Ada beberapa jenis kemoterapi yang digunakan bagi penderita kanker serviks antara lain kemoterapi neojuavan, kemoterapi konkuren, kemoteradiasi yang ditentukan berdasarkan stadium atau tingkat keparahan pasien.⁽¹⁷⁾ Pada tahun 2015, Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN) menerbitkan panduan pelayanan klinis kanker di Indonesia yang menyatakan bahwa penggunaan metode kemoterapi akan di mulai pada saat pasien memasuki stadium IB2 dan IIA2.⁽¹⁷⁾

Tujuan pengobatan kemoterapi adalah untuk mengurangi ukuran tumor.⁽¹⁸⁾ Kemoradioterapi bersamaan (terdiri dari kemoterapi berbasis platinum dan terapi radiasi eksternal yang dilakukan oleh brakiterapi) didirikan sebagai layanan internasional untuk salah satu stadium lanjut kanker serviks pada tahun 1999.⁽¹⁵⁾ Ada banyak *type treatment* yang tersedia untuk kanker serviks, namun tetap saja memiliki tingkat kematian yang tinggi.⁽¹⁹⁾

Probabilitas ketahanan hidup kanker serviks didasarkan berbagai *medical treatment*. Probabilitas ketahanan hidup tertinggi ditemukan pada *medical treatment* operasi/pembedahan (86,5%).⁽¹⁾ Berbeda dengan probabilitas ketahanan hidup kemoterapi (80%), kemoterapi + operasi (75%), radioterapi (74%).⁽¹⁰⁾ Sedangkan probabilitas ketahanan hidup terendah adalah *medical treatment* radioterapi + kemoterapi (kombinasi) (52%).⁽¹⁾

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2023 terdapat 2.552 pasien kanker di Rumah Sakit Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah kematian sebanyak 113 kasus. Kanker serviks adalah jenis kanker yang ketiga setelah kanker payudara dan kanker paru. Terdapat sekitar 203 kasus kanker serviks dan sekitar 24 kasus kematian di Rumah Sakit Sumatera Barat.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan Sumatera bagian tengah, meliputi Provinsi Barat, Riau, dan Kepulauan Riau.⁽²⁰⁾ Berdasarkan survei awal yang dilakukan bahwa kasus kanker serviks pada tahun 2020-2024 di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 150 kasus. Secara kumulatif, terdapat 581 kasus kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang sepanjang periode 2020–2024.

Setiap *medical treatment* yang diterima oleh pasien kanker serviks memiliki ketahanan hidup yang berbeda-beda yang didukung oleh penelitian Teshome dkk.

menyatakan bahwa ketahanan hidup kumulatif satu tahun pasien yang tidak menerima *treatment* adalah 21%. Estimasi waktu ketahanan hidup rata-rata di antara pasien yang tidak menerima *treatment* kanker serviks adalah 6,786 bulan (95% CI: 4,844–8,727), yang secara signifikan lebih rendah daripada pasien yang menerima *treatment* (pengobatan) kanker kanker serviks ($P = 0,002$). Ketahanan hidup kumulatif satu tahun pasien yang menerima *medical treatment* radioterapi sebesar 74%, kemoterapi sebesar 80%, dan kemoterapi + operasi sebesar 75%. Artinya pasien yang menerima *medical treatment* kemoterapi memiliki ketahanan hidup lebih lama dibandingkan dengan pasien yang menerima *medical treatment* radioterapi dan kombinasi.⁽¹⁰⁾

Pasien kanker serviks menjalani *medical treatment* (pengobatan medis) berupa *treatment* (pengobatan) kombinasi dengan tidak kombinasi memiliki ketahanan hidup yang berbeda yang didukung oleh sebuah penelitian Putri dkk. jika dibandingkan dengan penderita kanker serviks yang menjalani *treatment* kombinasi dapat berisiko 2 kali lipat, dengan diperoleh $RR = 2,315$.⁽²¹⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumala dkk. yang diperoleh nilai $p = 0,013$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *medical treatment* (pengobatan medis) kombinasi dan non-kombinasi terhadap ketahanan hidup penderita kanker serviks. Pasien yang menerima terapi kombinasi memiliki peluang bertahan hidup lebih lama, yaitu mencapai 78,6% (754 hari) dibandingkan dengan yang tidak kombinasi sebesar 76,3% (547 hari). Artinya pasien yang menerima *medical treatment* kombinasi memiliki ketahanan hidup lebih lama dibandingkan dengan pasien yang menerima *medical treatment* non-kombinasi.⁽¹⁴⁾

Survival rate pasien kanker serviks berdasarkan *medical treatment* memiliki perbedaan signifikan antara yang menjalani *medical treatment* (pengobatan medis)

dengan yang tidak menjalani *treatment* (pengobatan). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hasankhani dkk. yang menyatakan bahwa *survival rate* 5 tahun pada pasien kanker serviks tanpa pengobatan (*no treatment*) adalah sebesar 79,6%. Sementara itu, pasien yang hanya menjalani *medical treatment* (pengobatan medis) operasi (pembedahan) memiliki *survival rate* sebesar 86,5%, dan pasien yang menjalani *medical treatment* (pengobatan medis) berupa radioterapi dan/atau kemoterapi memiliki *survival rate* sebesar 52%. Pada pasien yang menerima setidaknya satu dari perawatan radioterapi dan kemoterapi setelah 18 bulan diagnosis memiliki risiko kematian 7,11 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menjalani operasi setelah 18 bulan diagnosis. Dengan demikian, dapat diklaim bahwa menerima setidaknya satu dari perawatan radioterapi dan kemoterapi setelah 18 bulan merupakan faktor resiko yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien kanker serviks.⁽¹⁾

Medical treatment pasien kanker serviks yang menerima *medical treatment* kemoterapi dan kombinasi memiliki perbedaan ketahanan hidup. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian Wijayanti dkk. menyatakan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani tindakan kemoterapi dapat bertahan hidup sebesar 85,7% atau sebesar 338 hari. Sedangkan pasien kanker serviks yang menjalani tindakan kombinasi dapat bertahan hidup sebesar 60,9% atau sebesar 304 hari. Ketahanan pasien kanker serviks berdasarkan tindakan yang lebih rendah adalah pasien kanker serviks yang menjalani *treatment*/tindakan kombinasi. Dari hasil penelitian tersebut terdapatnya perbedaan ketahanan hidup antara pasien kanker serviks yang menjalani *medical treatment* kemoterapi dengan kombinasi.⁽²²⁾

Pasien kanker serviks yang menjalani *medical treatment* seperti transfusi PRC, tindakan operasi, maupun kombinasi kemoterapi dan transfusi PRC, menunjukkan variasi dalam ketahanan hidup. Hal ini didukung oleh penelitian Riyandianci dkk. menyatakan bahwa *medical treatment* transfusi PRC adalah 2,772, yang mengindikasikan bahwa pasien yang menerima transfusi PRC memiliki risiko kematian sekitar dua kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang menjalani kemoterapi. Sementara itu, prosedur operasi memiliki *hazard ratio* sebesar 3,072, menunjukkan risiko kematian tiga kali lebih besar. Adapun kombinasi antara kemoterapi dan transfusi PRC menunjukkan *hazard ratio* tertinggi, yaitu 6,043, yang berarti risiko kematian enam kali lipat dibandingkan pasien yang hanya menjalani kemoterapi.⁽²³⁾

1.2 Perumusan Masalah

Kanker serviks menyebabkan kematian nomor dua terbanyak setelah kanker payudara.⁽⁶⁾ Kanker serviks menyebabkan kematian 13,2 per 100.000 penduduk dari 23,3 per 100.000 penduduk yang terjangkit.⁽⁷⁾ Hingga saat ini RSUP Dr. M. Djamil Padang belum mempunyai mengenai hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks. Tujuan *Medical treatment* kanker serviks adalah untuk meningkatkan ketahanan hidup, menyembuhkan dan memperpanjang harapan hidup mereka. Berdasarkan data klinis penderita kanker serviks yang tidak menjalani *medical treatment* memiliki ketahanan hidup sebesar 21% dibandingkan dengan penderita yang menjalani *medical treatment*.⁽¹⁰⁾ Sedangkan pasien kanker serviks yang menjalani *medical treatment* kemoterapi, operasi, radiasi atau kombinasi juga memiliki peluang bertahan hidup yang lebih tinggi dan berbeda-beda yaitu kemoterapi (80%), operasi/pembedahan (86,5%), radiasi/radioterapi (74%), kemoterapi + operasi

(75%), dan radiasi + kemoterapi (52%).^(1,10) Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah yang penulis angkat yaitu bagaimana hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Sebagai riset untuk menganalisis hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi, frekuensi, dan karakteristik sosio demografi pasien (usia, pekerjaan, pendidikan) dan karakteristik klinis (*medical treatment*, stadium) pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024.
2. Mengetahui hubungan variabel *medical treatment* terhadap ketahanan hidup pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024.
3. Mengetahui hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024 setelah dikontrol variabel kovariat (usia, pekerjaan, pendidikan, stadium).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai bentuk kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan masyarakat, terutama mengenai hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks.

2. Sebagai rujukan referensi dan tambahan informasi dalam konsep topik yang sama untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengkaji berapa lama ketahanan hidup berdasarkan hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks.

2. Bagi Universitas Andalas

Diharapkan agar penelitian ini dapat memberikan data dan informasi untuk dijadikan bahan pertimbangan sehubungan dengan ketahanan hidup berdasarkan hubungan *medical treatment* kanker pada pasien kanker serviks.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai ketahanan hidup berdasarkan hubungan *medical treatment* kanker pada pasien kanker serviks.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *medical treatment* dengan ketahanan hidup pasien kanker serviks. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker serviks yang dapat berobat ke RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2024. Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah *medical treatment*. Variabel kovariat dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, dan stadium. Sedangkan variabel dependen adalah ketahanan hidup pasien kanker serviks. Penelitian ini dilakukan di tahun 2025 dengan menggunakan data sekunder yang telah

ada. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yakni murni diambil dari data rekam medis RSUP Dr. M Djamil Padang pada pasien kanker serviks yang menjalani *medical treatment* dari tahun 2020-2024. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat.

