

KETAHANAN HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS, JAKARTA

Anna Maria Sirait¹, Farida Soetiarto¹, Ratih Oemiati¹

SURVIVAL RATE OF CERVICAL CANCER PATIENTS IN DHARMAIS CANCER HOSPITAL, JAKARTA

Abstract. *The prevalence of cervical cancer is highest among all the types of gynecologic cancer observed in Indonesia. Most of the patients arrived in late stage condition to the health facility resulting unsatisfactory treatment's outcome. The aim of this study was to find out the probability of five-year survival rate and factors that influence its outcome. A cohort retrospective study was done at the Dharmais Cancer Hospital, Jakarta with a total of 184 cases of cervical cancer that were cared in the hospital during the year of 1996. The data were collected from the medical record department and the patients were followed up until the 31st of December 2001, with home visit, telephone calls or correspondences. A Kaplan Meyer analysis was used to determine the influencing factors. The results showed that the five-year survival probability of cervical cancer that visited the Dharmais Cancer Hospital in 1996 was 0.435 or 40.3% with median of 1208 days. After checking the confounding factors and other interactions, clinical stage at the initial treatment and patient's adherence to the treatment protocol were the factors that influence the outcome of the cervical cancer patients.*

Key Word: survival rate, cervical cancer, gynecologic cancer.

PENDAHULUAN

Kematian akibat kanker di dunia diperkirakan berjumlah 4,3 juta per tahun dan 2,3 juta di antaranya ditemukan di negara berkembang sedangkan penderita baru diperkirakan 5,9 juta per tahun dan 3,0 juta di negara berkembang ⁽¹⁾. Di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tercatat proporsi penyebab kematian karena kanker semakin meningkat, dari 4,8% tahun 1992 menjadi 5,0% tahun 1995 dan meningkat lagi menjadi 6,0% tahun 2001, dan kanker termasuk urutan ke lima terbanyak sebagai penyebab kematian ⁽²⁾. Sampai saat ini kanker serviks masih menduduki tempat pertama di dalam urutan lokasi keganasan di Indonesia. Di rumah sakit Kanker Dharmais, kanker serviks juga menduduki urutan pertama dan terbanyak. Lebih dari separuh penderita kanker serviks

datang berobat sudah dalam stadium lanjut sehingga hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Parameter untuk menilai keberhasilan pengobatan kanker termasuk kanker serviks adalah *5 year survival rate*. Meskipun sejak lama telah dilaksanakan pelayanan untuk penderita kanker serviks akan tetapi sampai saat ini belum banyak dilaporkan *5 year survival rate* sehingga keberhasilan pengobatan yang telah diberikan tidak terlihat dengan jelas.

Dari hasil penelitian di RSCM, Jakarta diperoleh *5 year survival rate* penderita kanker serviks hanya 30% dengan median 934 hari ⁽³⁾. Di Yogyakarta ditemukan angka yang lebih rendah yaitu sekitar 20% dengan median 26,2 bulan (786 hari) ⁽⁴⁾. Laporan IFGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*) pada tahun 1988 di antara 311.543 kasus kanker serviks

¹ Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

diperoleh *5 year survival rate* sekitar 59,8%⁽⁵⁾.

Tujuan tulisan ini adalah untuk mengetahui *5 year survival rate* kanker serviks di RS Kanker Dharmais Jakarta serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN METODA

Penelitian ini merupakan studi analitik terhadap data kanker serviks. Desain yang digunakan adalah kohort retrospektif (*follow up study*). Sampel adalah penderita kanker serviks yang datang berobat ke RS Kanker Dharmais tahun 1996. Besar sampel dihitung dengan rumus⁽⁶⁾:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2g(\lambda)} + Z_{1-\beta} \sqrt{g(\lambda_1) + g(\lambda_2)}]^2}{(\lambda_1 - \lambda_2)^2}$$

$$g(\lambda_i) = \frac{\lambda^3 T_i}{\lambda T_i - e^{-\lambda(T-T_i)} + e^{-\lambda T}}$$

Dari hasil penelitian di RSCM diperoleh *five-year survival rate* pada penderita kanker serviks pada stadium awal 45% dan pada stadium lanjut sekitar 6%. Maka dengan memakai rumus di atas diperoleh minimum sampel 188 kasus.

Pengumpulan data dilakukan dari catatan medik rawat inap dan rawat jalan, dipilih status penderita kanker serviks yang berobat selama tahun 1996 dari RS Kanker Dharmais Jakarta. Dari status yang diperoleh kemudian dicatat variabel yang diperlukan dan dipindahkan ke dalam form kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya antara lain stadium klinik, jenis pengobatan, tanggal mulai diberi pengobatan, tanggal keluar dari rumah sakit/periksa ulang terakhir dan keadaan penderita yang terakhir

(meninggal atau masih hidup). Bila penderita tidak melakukan pemeriksaan ulang setelah pulang dari rumah sakit, sehingga tidak diketahui apakah penderita masih hidup setelah pengobatan 5 tahun, dikontak melalui telepon atau dilakukan kunjungan rumah atau pengiriman surat daftar isian ke alamat penderita atau keluarganya melalui pos untuk diisi dan dikirim kembali. Bila alamat penderita tidak ditemukan karena memang tidak lengkap atau mungkin penderita pindah rumah dengan alamat yang tidak jelas, maka penderita tersebut dikatakan hilang dari pengamatan dan tanggal hilangnya adalah tanggal terakhir diketahui keadaan penderita tersebut.

Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS for Window versi 10.1. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel, disajikan secara deskriptif. Sedangkan untuk mengetahui besarnya probabilitas survival dilakukan dengan menggunakan Kaplan Meyer dan untuk melihat kemaknaannya digunakan *Log-rank test*⁽⁷⁾. Analisis Regresi Cox digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan variabel independen secara bersama-sama dengan mengontrol pengaruh variabel yang diduga sebagai konfounding. Variabel kandidat yang diikuti dalam analisis regresi Cox adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ ⁽⁸⁾. Dari variabel kandidat tersebut diperiksa apakah antar variabel terjadi interaksi dengan cara multiplikasi masing-masing variabel. Jika tidak ditemukan interaksi dilanjutkan dengan pemeriksaan konfounding. Dengan demikian diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi survival 5 tahun kanker serviks.

Penderita adalah yang didiagnosis oleh dokter dengan kanker serviks berdasarkan hasil patologi anatomi. *Five-year survival rate* merupakan probabilitas survival kanker serviks selama 5 tahun setelah mendapat

pengobatan. Untuk mengetahui status kehidupan penderita pada akhir penelitian dilihat apakah penderita masih hidup atau sudah meninggal. Sensor adalah sampai keluar dari penelitian penderita tersebut masih hidup, mungkin penderita hilang dari pengamatan atau penelitian berakhir. Pengobatan yang diberikan kepada penderita dibedakan atas: operasi, radiasi, kemoterapi, operasi dan radiasi, operasi dan radiasi dan kemoterapi, radiasi dan kemoterapi, operasi dan kemoterapi. Stadium klinik penyakit diklasifikasikan sesuai dengan FIGO (stadium 0-IV). Bila terdapat keragu-raguan dalam penetapan stadium klinik maka dipilih stadium yang lebih rendah⁽⁹⁾. Di samping itu stadium klinik juga dibagi menjadi stadium awal (stadium Ia atau yang lebih rendah) dan stadium lanjut (stadium Ib atau yang lebih tinggi).

HASIL

Data kanker serviks yang dapat dikumpulkan dari RS Kanker Dharmas Jakarta selama tahun 1996 sebanyak 227 kasus akan tetapi yang dapat dianalisis hanya 184 kasus karena kurang lengkapnya pencatatan data-data pada status penderita. Sampai akhir penelitian ditemukan 39,7% yang meninggal dan 22,3% tetap hidup serta 38,0% keadaannya tidak diketahui karena pencatatan alamat penderita tidak jelas sehingga tidak dapat dikunjungi maupun kirim surat.

Umur

Umur penderita diukur pada saat pertama kali masuk rumah sakit. Dari 184 kasus diperoleh umur termuda 21 tahun dan tertua 80 tahun. Rata-rata umur 50,0 tahun dengan standard deviasi 10,25 tahun. Selanjutnya umur penderita dibuat interval 10 tahun. Terlihat frekuensi tertinggi pada kelompok umur 40-49 tahun (35,9%) dan umur 50-59 tahun (28,3%) (Grafik 1).

Pendidikan

Pendidikan diukur dalam tahun, secara umum pendidikan penderita tergolong rendah. Penderita yang tidak pernah duduk di bangku sekolah sebanyak 18,5%. Yang berpendidikan sampai 9 tahun sekitar 46,7%, dan yang berpendidikan > 12 tahun (tamat SLTA) hanya 7,6% (Grafik 2).

Stadium Klinik

Penderita yang datang berobat ke rumah sakit mulai dari stadium Ia (2,2%) sampai stadium IVb (1,6%). Tidak ditemukan adanya penderita yang datang dalam stadium 0. Pada umumnya penderita datang sudah dalam stadium lanjut. Kebanyakan pada stadium IIIb sebesar 38,0% yang diikuti stadium Ib sekitar 25,5%. Dalam analisis selanjutnya stadium dibagi dengan 4 kelompok (Grafik 3).

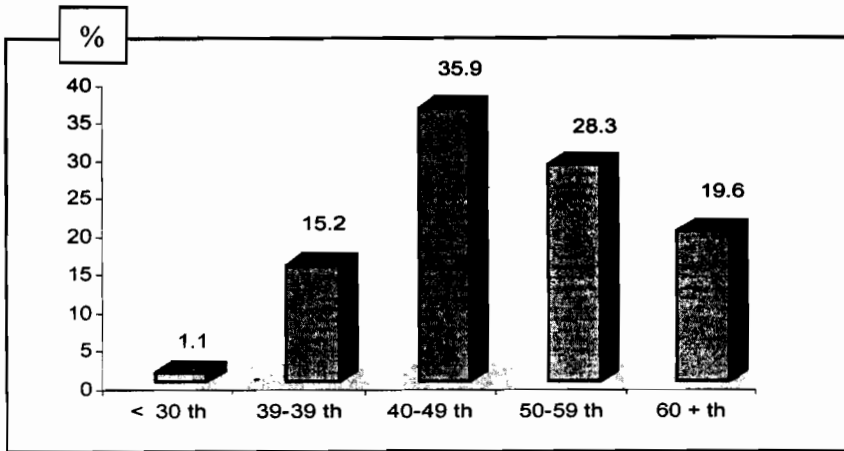
Jenis Pengobatan

Pada Tabel 1 diperlihatkan jenis pengobatan yang diberikan kepada penderita dan dibedakan atas stadium klinik penyakit. Kebanyakan penderita mendapat pengobatan hanya radiasi sebesar (54,9%) diikuti dengan operasi yang dikombinasikan radiasi (20,7%).

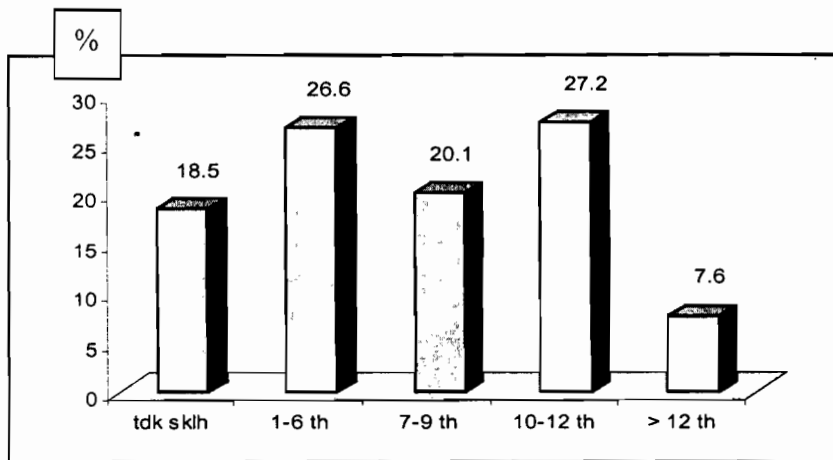
Bila dibedakan menurut stadium, pada semua stadium terlihat bahwa pengobatan yang terbanyak diberikan adalah radiasi, pada stadium I (41,7%), stadium II (62,7%), stadium III (54,7%), stadium IV (50,0%). Ditemukan 9 orang (4,9%) penderita yang hanya mendapat pengobatan paliatif atau tidak mendapat pengobatan kanker.

Kelengkapan Pengobatan

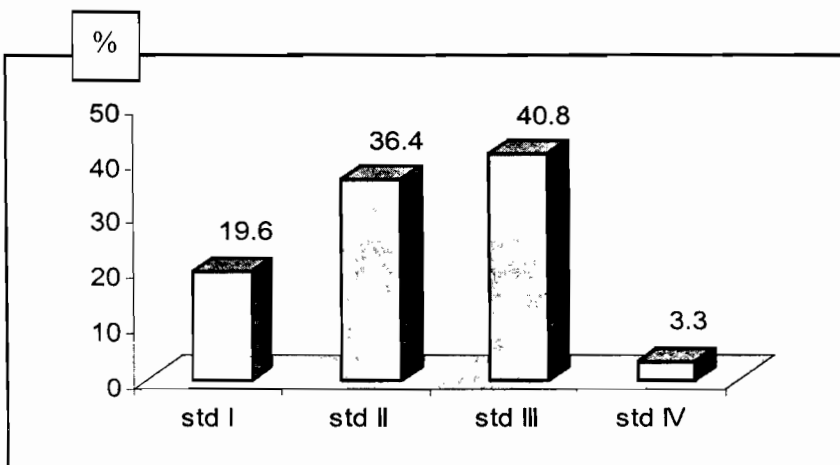
Penderita dibedakan menurut lengkap tidaknya pengobatan yang diterima. Umumnya penderita menjalani pengobatan secara lengkap (87,5%). Alasan yang paling banyak mengapa penderita tidak menyelesaikan pengobatannya adalah karena tidak ta-



Grafik 1. Umur Penderita Kanker Serviks di RS Kanker Dharmais



Grafik 2. Pendidikan Penderita Kanker Serviks di RS Kanker Dharmais



Grafik 3. Stadium Klinik Kanker Serviks di RS Kanker Dharmais

han pengaruh obatnya (52,2%) dan tidak mampu biaya pengobatan (26,1).

Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin yang diukur adalah sesaat sebelum dilakukan pengobatan. Sekitar 78,3% penderita mempunyai kadar Hb 10,0 gr/dl atau lebih. Kadar Hb yang terendah adalah 8,0 gr/dl (5,4%).

Probabilitas survival kanker serviks

Analisis Kaplan Meyer dilakukan untuk mengetahui besarnya probabilitas survival 5 tahun kanker serviks. Diperoleh bahwa probabilitas survival 5 tahun setelah mendapat pengobatan sebesar 0,4035 (40,3%) dengan median 1208 hari.

Probabilitas Survival menurut stadium

Bila probabilitas ini dibedakan menurut stadium klinik maka diperoleh pada stadium I sebesar 0,5663 (56,6%) pada stadium II 0,5602 (56,0%), sedang pada stadium III menurun secara drastis hanya 0,2376 (23,7%) dengan median hidup 706 hari. Tidak ditemukan adanya kasus yang masih hidup sampai 5 tahun setelah pengobatan pada stadium IV sedang median hidupnya hanya 116 hari. Pada stadium I dan II tidak dapat dihitung median hidupnya karena probabilitas survival > 0,5 (50%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan antara stadium klinik dengan survival kanker

serviks dengan $\alpha = 0,05$ (Logrank = 26,39; df= 3; p= 0,0001).

Jika dibedakan stadium klinik ini menjadi stadium awal dan stadium lanjut, maka diperoleh probabilitas survival pada stadium awal sebesar 0,5836 (58,4%) dan pada stadium lanjut 0,3237 (32,4%). Analisis statistik dengan uji *Logrank* memperlihatkan ada hubungan antara stadium klinik dengan survival (Logrank = 7,81; df = 1; p = 0,0052).

Probabilitas survival menurut jenis pengobatan

Secara keseluruhan probabilitas survival 5 tahun penderita kanker serviks yang tertinggi adalah yang mendapat pengobatan kombinasi operasi dan radiasi sebesar 0,6122 (61,2%) serta probabilitas survival yang pengobatan kombinasi antara operasi, radiasi dan kemoterapi sekitar 0,6000 (60%). Dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara jenis pengobatan dengan survival, ternyata ditemukan ada hubungan yang bermakna (*Logrank* = 60,76; df = 7; p = 0,0001). Jika jenis pengobatan dibedakan berdasarkan stadium penyakit, terlihat pada stadium I, II dan III probabilitas survival tertinggi juga terdapat pada penderita yang mendapat kombinasi pengobatan antara operasi dan radiasi yang diikuti pengobatan hanya radiasi (Tabel 2).

Tabel 1. Jenis Pengobatan berdasarkan Stadium klinik

| Jenis Pengobatan | Std I | | Std II | | Std III | | Std IV | | Total | |
|--------------------------------|-------|------|--------|------|---------|------|--------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Operasi | 6 | 16,7 | 5 | 7,5 | 2 | 2,7 | - | - | 13 | 7,1 |
| Radiasi | 15 | 41,7 | 42 | 62,7 | 41 | 54,7 | 3 | 50,0 | 101 | 54,9 |
| Kemoterapi | - | - | 1 | 1,5 | 3 | 4,0 | - | - | 4 | 2,2 |
| Operasi + Kemoterapi | - | - | - | - | 2 | 2,7 | - | - | 2 | 1,1 |
| Operasi + Radiasi | 11 | 30,6 | 12 | 17,9 | 15 | 20,0 | - | - | 38 | 20,7 |
| Radiasi + Kemoterapi | 1 | 2,8 | 4 | 6,0 | 5 | 6,7 | 2 | 33,3 | 12 | 6,5 |
| Operasi + Radiasi + Kemoterapi | 1 | 2,8 | 2 | 3,0 | 2 | 2,7 | - | - | 5 | 2,7 |
| Paliatif | 2 | 5,6 | 1 | 1,5 | 5 | 6,7 | 1 | 16,7 | 9 | 4,9 |
| Total | 36 | 100 | 67 | 100 | 75 | 100 | 6 | 100 | 184 | 100 |

Probabilitas survival menurut kelengkapan pengobatan

Tabel 3 di bawah ini memperlihatkan bahwa probabilitas survival pada yang mendapat pengobatan secara lengkap 0,4361 dengan median hidup 1270 hari sedang pada yang tidak lengkap probabilitas survivalnya 0 dengan median hidup hanya 92 hari. Analisis statistik memperlihatkan ada hubungan antara kelengkapan pengobatan dengan survival 5 tahun.

Probabilitas survival menurut kadar hemoglobin

Pada Tabel 3 juga memperlihatkan bahwa semakin tinggi kadar Hb sesaat sebelum dilakukan pengobatan semakin tinggi probabilitas survivalnya. Probabilitas survival pada Hb < 10 hanya 0,2530, pada Hb 10- 12 sekitar 0,4082 dan probabilitas survival pada Hb > 12 sebesar 0,4930. Secara statistik terdapat hubungan antara kadar hemoglobin dengan survival 5 tahun.

Probabilitas survival menurut umur

Ditemukan probabilitas survival tertinggi terdapat pada kelompok umur > 59

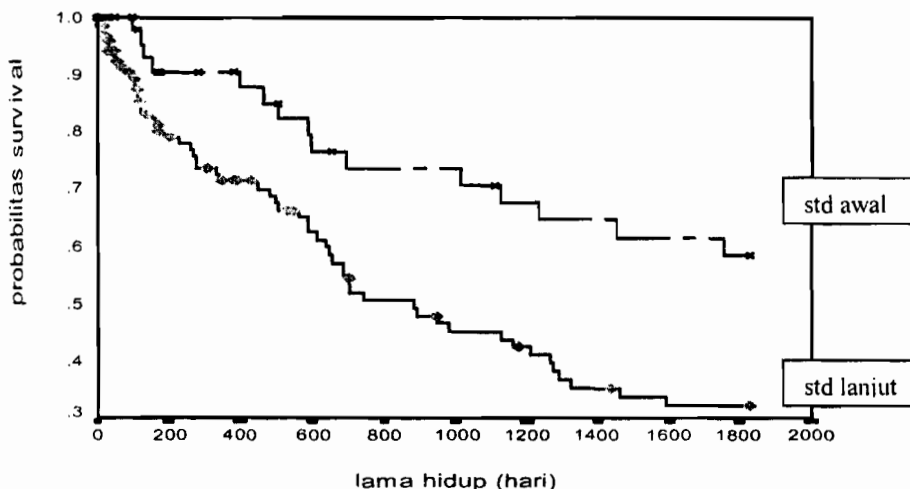
tahun sebesar 0,4720, kemudian kelompok umur 40-49 tahun sekitar 0,4453. Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara kelompok umur dengan survival 5 tahun.

Probabilitas survival menurut pendidikan

Penderita yang tidak pernah duduk di bangku sekolah mempunyai probabilitas survival tertinggi yaitu 0,4893 yang diikuti yang berpendidikan 1-6 tahun serta > 12 tahun masing-masing 0,4157 dan 0,4154. Setelah dilakukan uji statistik, ternyata tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan survival 5 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi survival

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan survival kanker serviks dilakukan analisis multivariat regresi Cox. Dari analisis di atas diperoleh bahwa kandidat variabel yang dapat dilanjutkan ke multivariat adalah stadium klinik, jenis pengobatan, kelengkapan pengobatan, kadar



Grafik 4. Probabilitas Survival Kanker Serviks Menurut Stadium Klinik di RS Kanker Dharmais

Tabel 2. Probabilitas Survival Menurut Jenis Pengobatan dan Stadium Klinik

| Stadium | Jenis Pengobatan | n | Prob. Survival | Median (hari) | Logrank | p |
|---------|------------------|-----|----------------|---------------|---------|--------|
| Total | Operasi | 13 | 0,3500 | 1236 | 60,76 | 0,0001 |
| | Radiasi | 101 | 0,3887 | 1127 | | |
| | Kemoterapi | 4 | 0 | 273 | | |
| | Op + kemo | 2 | 0 | 123 | | |
| | Op + rad | 38 | 0,6122 | - | | |
| | Rad + kemo | 12 | 0 | 509 | | |
| | Op + rad + kemo | 5 | 0,6 | - | | |
| | Paliatif | 9 | 0 | 35 | | |
| Std I | Operasi | 6 | 0,2667 | 1236 | 8,66 | 0,1236 |
| | Radiasi | 15 | 0,5238 | - | | |
| | Kemoterapi | - | - | - | | |
| | Op + kemo | - | - | - | | |
| | Op + rad | 11 | 0,8571 | - | | |
| | Rad + kemo | 1 | 0 | 509 | | |
| | Op + rad + kemo | 1 | 0 | 596 | | |
| | Paliatif | 2 | sensor | - | | |
| Std II | Operasi | 5 | 0,3333 | 610 | 3,12 | 0,7936 |
| | Radiasi | 42 | 0,5703 | - | | |
| | Kemoterapi | 1 | - | - | | |
| | Op + kemo | - | - | - | | |
| | Op + rad | 12 | 0,6548 | - | | |
| | Rad + kemo | 4 | 0 | 1270 | | |
| | Op + rad + kemo | 2 | 0,5 | 887 | | |
| | Paliatif | 1 | sensor | - | | |
| Std III | Operasi | 2 | sensor | - | 27,71 | 0,0002 |
| | Radiasi | 41 | 0,1731 | 647 | | |
| | Kemoterapi | 3 | 0 | 273 | | |
| | Op + kemo | 2 | 0 | 123 | | |
| | Op + rad | 15 | 0,3906 | 1589 | | |
| | Rad + kemo | 5 | 0 | 688 | | |
| | Op + rad + kemo | 2 | sensor. | - | | |
| | Paliatif | 5 | 0 | 35 | | |
| Std IV | Operasi | - | - | - | 5,64 | 0,0595 |
| | Radiasi | 3 | 0 | 639 | | |
| | Kemoterapi | - | - | - | | |
| | Op + kemo | - | - | - | | |
| | Op + rad | - | - | - | | |
| | Rad + kemo | 2 | 0 | 116 | | |
| | Op + rad + kemo | - | - | - | | |
| | Paliatif | 1 | sensor | - | | |

Tabel 3. Probabilitas Survival Menurut Kelengkapan Pengobatan, Kadar Hb, Umur dan Pendidikan.

| Variabel | n | prob. survival | median (hari) | logrank | p |
|---------------------------------|-----|----------------|---------------|---------|--------|
| Kelengkapan pengobatan | | | | | |
| - lengkap | 161 | 0,4361 | 1270 | 60,52 | 0,0001 |
| - tidak | 23 | 0 | 92 | | |
| Kadar Hemoglobin (gr/dl) | 40 | 0,2530 | 563 | 9,84 | 0,0073 |
| - < 10,0 | 93 | 0,4082 | 1163 | | |
| - 10,0 – 12,0 | 51 | 0,4930 | 1758 | | |
| - > 12,0 | | | | | |
| Umur (tahun) | | | | | |
| - < 30 | 2 | sensor | - | 1,11 | 0,7976 |
| - 30 – 39 | 28 | 0,3133 | 950 | | |
| - 40 – 49 | 66 | 0,4453 | 1128 | | |
| - 50 – 59 | 52 | 0,3590 | 1266 | | |
| - > 59 | 36 | 0,4720 | 1589 | | |
| Pendidikan (tahun) | | | | | |
| - tdk sekolah | 34 | 0,4893 | 1589 | 1,66 | 0,7976 |
| - 1 – 6 | 49 | 0,4157 | 1208 | | |
| - 7 – 9 | 37 | 0,3797 | 883 | | |
| - 10 – 12 | 50 | 0,3652 | 1163 | | |
| - > 12 | 14 | 0,4154 | 1128 | | |

hemoglobin sesaat sebelum dilakukan pengobatan. Untuk menentukan regresi Cox yang mana yang dipakai, dilakukan interaksi antara *lifetime* (waktu lama hidup) dengan variabel kandidat. Karena tidak ditemukan adanya interaksi yang dimaksud maka regresi Cox biasa yang dipakai. Dilakukan seleksi variabel kandidat yang mempengaruhi survival kanker serviks dengan cara memasukkan secara bersama-sama semua variabel yang signifikan pada regresi Cox. Kemudian dilakukan pengontrolan faktor konfounding dengan cara mengeluarkan satu per satu variabel yang tidak signifikan serta pemeriksaan interaksi. Interaksi yang dilakukan adalah multiplikatif dan terbatas hanya pada dua variabel. Hasil akhir analisis ditemukan bahwa faktor-faktor yang mem-

pengaruhi survival kanker serviks adalah stadium klinik dan kelengkapan pengobatan.

Interpretasinya sebagai berikut: dibandingkan dengan stadium I, risiko meninggal untuk stadium II hampir sama dengan stadium I. Risiko meninggal pada stadium III sebesar 2,11 kali lebih besar dan stadium IV sebesar 1,62 kali dibanding dengan stadium I. Hal ini disebabkan karena pada umumnya penderita sudah meninggal pada stadium III sehingga yang mencapai stadium IV hanya sedikit (6 orang). Penderita dengan pengobatan secara tidak lengkap mempunyai risiko untuk meninggal sebesar 8,63 kali lebih besar dibanding dengan penderita yang mendapat pengobatan secara lengkap.

Tabel 4. Hasil akhir analisis multivariat regresi Cox pada RS Kanker Dharmais

| Variabel | RR | p | 95% C I |
|-------------------------------|-------|-------|----------------|
| Stadium KLinik | - | 0,031 | - |
| I | 1 | - | - |
| II | 1,007 | 0,987 | 0,471 - 2,152 |
| III | 2,115 | 0,037 | 1,046 - 4,275 |
| IV | 1,622 | 0,461 | 0,448 - 5,872 |
| Kelengkapan pengobatan | 8,634 | 0,000 | 3,417 - 21,815 |

PEMBAHASAN

Penelitian menggunakan data dari 184 status penderita kanker serviks yang dirawat di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 1996. Dari 184 kasus penderita kanker serviks, diperoleh yang mengalami kematian sebanyak 39,7%, tetap hidup 22,3% dan yang hilang (sampai akhir penelitian tidak diketahui keadaannya) sebanyak 38,0%. Pada penelitian di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 1996 dilaporkan penderita kanker serviks yang dirawat selama tahun 1990 dan diikuti selama 5 tahun diperoleh yang meninggal 47,9%, tetap hidup 14,6% dan yang hilang 37,6%⁽³⁾.

IFGO pada tahun 1988 melaporkan bahwa yang meninggal 34,7%, tetap hidup 53,5% serta yang hilang hanya 7,5%⁽⁵⁾. Dari sini nampak bahwa penderita kanker serviks di Indonesia banyak yang tidak patuh kontrol/periksa ulang setelah pulang dari rumah sakit. Diperoleh bahwa probabilitas survival 5 tahun setelah mendapat pengobatan sebesar 0,4035 (40,3%) dengan median survival 1208 hari. Keadaan ini lebih tinggi dari hasil penelitian di RSCM Jakarta tahun 1996, di mana diperoleh probabilitas survival kanker serviks hanya 0,3033 (30,3%) dengan median survival 934 hari⁽³⁾. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian dari beberapa rumah sakit di propinsi Yogyakarta tahun 1998, di mana dilaporkan probabilitas

survival kanker serviks sekitar 0,20 (20%) dengan median survival 26,18 bulan (785 hari)⁽⁴⁾. Akan tetapi angka probabilitas survival dari RS Kanker Dharmais ini lebih rendah bila dibandingkan dengan luar negeri.

Survival 5 tahun kanker serviks pada penduduk kulit putih tahun 1960-1963 adalah sebesar 58% dari 3005 kasus, dan pada tahun 1970-1973 sebesar 64% dari 2439 kasus. Sedang pada kulit hitam survival 5 tahun pada tahun 1960-1963 sekitar 47% dari 901 kasus dan pada tahun 1970-1973 sebesar 61% dari 620 kasus⁽¹⁰⁾.

Hasil penelitian ini tidak menemukan penderita pada stadium 0. Pada umumnya penderita datang sudah dalam stadium lanjut. Sebanyak 40,8% penderita dalam stadium III (paling banyak) dan 36,4% stadium II, sedang stadium I hanya 8,4%. Keadaan ini memperlihatkan bahwa pada umumnya kesadaran penderita untuk berobat masih rendah. Hal ini mungkin karena penyakit kanker serviks jarang memberi gejala-gejala yang mengganggu pada stadium awal, sehingga penderita kurang memperhatikannya. Temuan ini tidak berbeda jauh dengan temuan beberapa peneliti yang menyatakan bahwa umumnya penderita datang mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Penelitian di RSCM-Jakarta menemukan sekitar 15% penderita datang mencari pengobatan ke fasilitas ke-

sehatan sudah dalam stadium I, 32% stadium II, 46% stadium III dan 7% stadium IV dari 213 kasus kanker serviks³⁾. Pradjatmo, H dalam penelitiannya di beberapa rumah sakit di Provinsi Yogyakarta menemukan penderita datang mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan sudah dalam 0,7% stadium 0, 10,9% stadium I, 33,7% stadium II, 44,9% stadium III dan 9,8% stadium IV dari 285 kasus kanker serviks⁴⁾. Litaay, D dkk dalam penelitiannya di beberapa rumah sakit di Ujung Pandang menemukan penderita datang mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan sudah dalam 3,3% stadium 0, 19,3% stadium I, 19,3% stadium II, 36,3% stadium III dan 11,8% stadium IV dari 322 kasus kanker serviks¹¹⁾. Akan tetapi temuan di Indonesia berbeda dengan laporan IFGO yang menyatakan bahwa penderita datang mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan sudah dalam stadium I (34,6%), stadium II (34,1%), stadium III (26,2%) sedang stadium IV hanya 4,4%. Keadaan ini dimungkinkan karena kesadaran penderita di Eropa akan mencari pengobatan sudah lebih baik, di samping fasilitas ketajaman diagnostik maupun fasilitas pengobatan yang lebih baik.

Probabilitas survival pada stadium I sebesar 0,5663 (56,6%), stadium II 0,5602 (56,0%), stadium III 0,2376 (23,7%) dan 0 (0%) pada stadium IV. Hubungan stadium klinik dengan survival kanker serviks setelah diuji secara statistik (*Logrank*) diperoleh hubungan yang bermakna pada $\alpha = 0.05$. Dari hasil ini nampak bahwa stadium klinik berbanding terbalik dengan probabilitas survival kanker serviks yang berarti semakin rendah stadium klinik kanker serviks semakin tinggi survivalnya (semakin lama hidupnya). Sirait, dkk dalam penelitiannya di RSCM menemukan probabilitas survival pada stadium I (0,4804), stadium II (0,4187), stadium III (0,1905) dan stadium IV (0). Pradjatmo, H dalam penelitiannya di

Yogyakarta menemukan probabilitas survival sekitar 0,38 pada stadium awal (stadium 0 sampai stadium II a) dan sekitar 0,10 pada stadium lanjut (stadium IIb sampai stadium IV). Berbeda dengan FIGO yang melaporkan bahwa survival pada stadium I sebesar 75,7% stadium II 54,6% stadium III 30,6% dan stadium IV 7,3%. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena penderita yang datang berobat kebanyakan pada stadium I dan II, seperti diketahui bahwa stadium klinik mempunyai hubungan dengan survival kanker. Bila penderita kanker serviks dibiarkan saja tanpa pengobatan atau tidak respons sama sekali dengan pengobatan apapun, kematian biasanya terjadi dalam 2 tahun sejak gejala-gejala pertama muncul. Penanganan kanker serviks umumnya dilaksanakan secara multidisipliner. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lebih dari separuh penderita (54,9%) memperoleh pengobatan dengan radiasi, serta 20,7% yang mendapat pengobatan kombinasi antara radiasi dengan kemoterapi. Di samping itu diperoleh juga penderita yang tidak mendapat pengobatan kanker sekitar 4,9%. Hal ini karena penderita pulang paksa untuk mencari pengobatan alternatif.

Pradjatmo menemukan pengobatan yang terbanyak adalah radiasi yang dikombinasikan dengan kemoterapi 38,9%, radiasi saja 20,7%, di samping itu diperoleh juga yang tidak mendapat pengobatan kanker (hanya paliatif) sebesar 10,5%⁴⁾. Bila dibedakan antara stadium klinik, diperoleh yang mendapat radiasi saja terbanyak pada stadium II (62,7%), stadium III (54,7%), stadium IV (50,0%) dan stadium I (41,7%) sedang yang dioperasi kemudian diikuti radiasi terbanyak pada stadium I (30,6%) dan stadium III (20,0%), stadium II hanya 17,9%. Probabilitas survival menurut jenis pengobatan tertinggi pada kombinasi antara operasi dengan radiasi sebesar 0,6122. Setelah dibedakan berdasarkan stadium klinik diperoleh pada stadium I probabilitas survival tertinggi terdapat pada mereka yang

dioperasi dan kombinasi dengan radiasi 0,8571, sedang bila hanya dioperasi saja probabilitas survivalnya menurun menjadi 0,5238. Demikian juga halnya pada stadium II dan III. Keadaan ini perlu dipertimbangkan para dokter yang menangani pengobatan penderita kanker serviks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 87,5% penderita mendapat pengobatan secara lengkap. Dari sini kelihatan bahwa umumnya penderita mematuhi anjuran dokter yang merawatnya. Diperoleh probabilitas survival yang mendapatkan pengobatan secara lengkap jauh lebih tinggi (0,4361) dengan median 1270 hari dibanding yang tidak lengkap (0) median hanya 92 hari. Dibanding dengan penelitian di RSCM angka ini lebih tinggi, di RSCM probabilitas survival yang mendapat pengobatan lengkap 0,33542 dan yang tidak lengkap 0,0581. Untuk itu perlu dianjurkan pada penderita kanker serviks agar selalu menurut nasehat dokter yang merawatnya. Anemia adalah kadar hemoglobin di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok yang bersangkutan. Diketahui banyak penyebab anemia ini, pada penderita kanker serviks penyebabnya adalah kehilangan darah karena perdarahan kronis yaitu perdarahan sedikit demi sedikit tapi terus menerus. Sebelum dilakukan pengobatan, biasanya kadar Hb diperbaiki terlebih dahulu karena radioterapi dapat mengganggu system hemopoetik, di mana sel-sel darah merah jadi cepat *lisis* sehingga umur sel darah merah jadi pendek dan dapat menyebabkan anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa probabilitas survival semakin meningkat dengan meningkatnya kadar Hb sesaat sebelum diberikan pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada dr. Suriadi Gunawan, DPH sebagai konsultan penelitian ini; Dr. Sjamsuridjal

Djauzi, Direktur RS Kanker Dharmais yang telah memberi izin untuk penelitian; drg. Titik Setyowati, MHA, Kepala Rekam Medik dan staf RS Kanker Dharmais atas bantuannya mencari status penderita yang dirawat selama tahun 1996. Terima kasih juga diucapkan kepada penderita kanker serviks/keluarga yang telah memberi informasi yang berharga tentang keadaan penderita akhir-akhir ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Parkin, D.M., Laara E., Muir C.S.. Estimates of worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. *Int. J. Cancer.* 1988, 4: 184-197
2. Survei Kesehatan Rumah Tangga. Laporan Studi Mortalitas 2001: Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2002.
3. Sirait, A.M., Iwan Ariawan, Farid Aziz. Ketahanan Hidup Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Cipto Mangun kusumo Jakarta. *Majalah. Obstet. Ginekol. Indonesia.* 1997 Vol. 21, No. 3: 183-190
4. Pradjatmo, H. Survival Rate of Cervical Cancer Patients in the Province of Yogyakarta. Thesis Post Graduate Program UGM, Yogyakarta 1998
5. IFGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) Annual Report on the Result of Treatment in Gynecological Cancer. Peterson, F. (ed), Stockholm, Panorama Press AB, 1988: 29-74
6. Lemeshow, S., Hosmer, DW., Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies, John Wiley & Sons, Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore, 1990: 34-5
7. Saunders, B.D., Trapp, R.G. Methods for Analyzing Survival Data. Basic & Clinical Biostatistics. Sec. ed., Appleton & Lange Norwalk, Connecticut, 1994: 188-205
8. Hosmer, D.W., Lemeshow, S. *Applied Logistic Regression.* John Wiley & Sons, Wiley Interscience Publication, New York 1989

9. Hacth Kenneth D. Cervical cancer *In* : Jonathan S. Berek & Neville F.H. (eds). Practical Gynecologic Oncology sec.ed. Williams-Wilkins, Baltimore, Philadelphia, 1994: 243-283
10. Myers, Max H., Benjamin F. Hankey. Cancer Patient Survival in the United States *In*: Schottenfeld, D., Joseph, F., Cancer Epidemiology and Prevention. WB Saunders, Philadelphia, 1982: 166-178
11. Litaay, D., Syahrul R., Arifuddin D.. Karakteristik kanker ginekologi pada beberapa rumah sakit di Ujung Pandang selama 5 tahun (periode Agustus 1994-April 1999). Majalah Obstet Ginekol Indones, 1999; 23: 223 - 231