

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertambah, *immortal* (tidak dapat mati), dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia (Riskesdas, 2013). Menurut *American Cancer Society* (2007), kanker gastrointestinal adalah kanker yang meliputi, kanker anal, kanker kolorektal, kanker esofagus, kanker kantong empedu, kanker lambung, kanker hati, kanker pankreas, dan kanker usus kecil.

Menurut *World Congress On Gastrointestinal Cancer* (2010), kanker kolorektal menyebabkan kira-kira 630.000 kematian setiap tahunnya, sedangkan pada kanker lambung menyebabkan sekitar 800.000 kematian setiap tahunnya. Insidensi kanker kolorektal tertinggi ditemukan di Jepang, Amerika Utara, Selandia Baru, Australia, Afrika, dan Asia Tenggara. Insiden kanker hati, lebih sering ditemukan pada pria dibandingkan dengan wanita. Lebih dari 711.000 kasus kanker hati muncul selama tahun 2007 dengan insiden tertinggi di negara China. Kanker hati merupakan penyebab ketiga kematian akibat kanker pada pria dan penyebab kematian keenam pada wanita (*World Congress On Gastrointestinal Cancer*, 2010).

Prevalensi kanker esofagus tertinggi terjadi di Afrika timur, Afrika Selatan, Asia dan China. Sedangkan, pada kanker pankreas insiden terbanyak terjadi di negara Amerika dan Eropa (*World Congress On Gastrointestinal Cancer*, 2010). Menurut Globocan (2012), insiden kanker saluran cerna berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2012 adalah kanker kolorektal sebanyak 10,1% (746.298) kasus dan merupakan insiden kanker ke empat untuk kanker saluran cerna pada pria, diikuti oleh kanker perut/gaster sebanyak 8,5% (631.293) kasus dan kanker esofagus sebanyak 4,4%. (323.008) kasus. Pada wanita, kanker kolorektal merupakan kanker dengan insiden kedua terbesar sebanyak 9,2% (614.304) kasus. Diikuti dengan

kanker perut/gaster 4,8% (320.301) kasus pada urutan kelima dan kanker hati sebanyak 3,4% (228.082) kasus pada urutan kesembilan. Pada tahun 2013 prevalensi kanker secara nasional di Indonesia berdasarkan rentang usia sebesar 1,4 per 1000 penduduk dan yang paling tinggi terdapat di DI Yogyakarta ($4,1^{0/00}$), diikuti Jawa Tengah sebanyak ($2,1^{0/00}$), Bali ($2^{0/00}$), Bengkulu, dan DKI Jakarta pada masing-masing 1,9 per mil (Risikesdas, 2013).

Menurut Smeltzer (2013) dan BAPIN ISMKI (2016), pengobatan atau manajemen pada kanker meliputi pembedahan (eksisi, bedah endoskopik, bedah penyelamatan, *electrosurgery*, *cryosurgery*, *chemosurgery* dan bedah laser), radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, dan terapi gen. Pengobatan kanker tergantung pada jenis atau tipe kanker yang diderita, darimana asal kanker tersebut atau pola penyebarannya. Secara umum pengobatan kanker dilakukan lebih dari satu macam jenis penatalaksanaan (BAPIN ISMKI, 2016).

Menurut BAPIN ISMKI (2016), jenis-jenis pengobatan pada kanker dikategorikan menjadi lima yaitu, pembedahan dilakukan untuk mencegah sel kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain, jika kanker sudah mengalami metastasis maka pembedahan tidak lagi digunakan. Radioterapi merupakan metode pengobatan kanker dengan radiasi yang berfungsi menghancurkan sel kanker dengan memfokuskan sel *gamma-ray* berenergi tinggi pada sel kanker. Hal ini menyebabkan kerusakan pada molekul yang membentuk sel kanker sehingga sel-sel tersebut mati. Kemoterapi merupakan teknik penatalaksanaan kanker dengan bahan kimia yang dapat mengganggu proses pembelahan sel dengan merusak protein atau *DNA* sehingga sel-sel kanker akan mati. Imunoterapi bertujuan untuk mendapatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan tumor, terdapat dua cara melakukan imunoterapi, yaitu imunoterapi lokal dengan menyuntikan pengobatan ke daerah tertentu sehingga tumor akan menyusut, sedangkan imunoterapi sistemik dilakukan ke seluruh tubuh dengan pemberian agen seperti interferon alfa protein yang dapat mengecilkan tumor. Terapi gen bertujuan untuk menggantikan gen

yang rusak, dengan lebih fokus pada *DNA* sel kanker. Terapi gen termasuk terapi yang baru pada kanker dan masih dalam proses penelitian.

Penatalaksanaan medis kanker mengarah pada sasaran terapi pemberantasan penyakit ganas secara menyeluruh (penyembuhan), yang bertujuan untuk memperpanjang harapan hidup pasien kanker dan menghambat pertumbuhan sel kanker serta meredakan gejala yang berhubungan dengan penyakitnya (Smeltzer, 2013). Banyaknya terapi pada kanker akan memberikan kesembuhan atau perbaikan dari kondisi kanker.

Pada tahun 1981 WHO (*World Health Organization*) pertama kali menerbitkan kriteria respon tumor (*RECIST*), digunakan dalam percobaan dimana respon tumor menjadi titik akhir yang utama dievaluasi kanker. Penilaian beban tumor merupakan hal penting sebagai evaluasi klinis pada terapi kanker (Eisenhauera, 2009). *World Health Organization* (WHO) memperkenalkan konsep tersebut dari keseluruhan penilaian beban tumor berdasarkan pengukuran lesi bidimensional dan respon yang ditentukan terhadap terapi dengan evaluasi saat terapi kanker. Penyusutan tumor (respon objektif) dan waktu pada perkembangan penyakit menjadi titik yang penting untuk uji klinis kanker (Eisenhauera, 2009). Menurut Audrina (2014), penilaian respon objektif yaitu penilaian terhadap perubahan beban tumor.

Banyaknya penatalaksanaan terapi pada kanker untuk kesembuhan atau perbaikan dari kondisi kanker dapat dilihat dari skor *RECIST*. Menurut Kim (2016), salah satu alat untuk mengukur keberhasilan terapi adalah *RECIST*. Uji coba terakhir sejak 2010 umumnya menggunakan kriteria kekebalan berbasis *RECIST* untuk menilai respon terhadap terapi (Seymor, 2017). Pengukuran *RECIST* berdasarkan ukuran tumor minimal yang diukur, jumlah tumor (jumlah tumor hingga 10 dengan maksimal 5 tumor per organ) dan penggunaan pengukuran uni-dimensi (tidak menggunakan kriteria bi-dimensi dalam pedoman WHO) (Kim, 2016).

Menurut Seymor (2017), penilaian *RECIST* yang digunakan dalam menentukan respon tumor obyektif untuk tumor sasaran meliputi, *Complete Response* (CR) dimana semua tumor target menghilang sebesar 100%, *Partial*

Response (PR) setidaknya ukuran tumor target menurun sebesar 30% sampai kurang dari 100%, dan *Stable Disease* (SD) setidaknya ukuran tumor target berkurang dari 30% dan apabila ukurannya meningkat tidak lebih dari 20%, dan *Progressive Disease* (PD) pada ukuran tumor target meningkat sebesar 20% (Audrina, 2014). Sedangkan, menurut Seymour (2017), penggunaan *RECIST* direkomendasikan untuk pengukuran dan penentuan tumor, yang dapat atau tidak dapat diukur, pengelolaan tumor tulang, tumor kistik dan tumor dengan pengobatan lokal sebelumnya. Hasil *RECIST* selanjutnya dapat digunakan untuk menentukan prognosa dan sebagai hasil dari terapi pada kanker.

Menurut Seymour (2017), pengukuran tumor target baru (minimal berukuran 5 x 5 mm dengan jumlah maksimal 10 tumor viseral dan secara total hingga 5 tumor baru per organ). *RECIST* menjelaskan pendekatan standar dalam pengukuran tumor padat dan perubahan obyektif pada tumor. Perubahan beban tumor (respon tumor) yang dijadikan dasar untuk melihat kelangsungan hidup atau prognosa dari kanker yang terjadi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan jumlah penderita kanker saluran cerna pada tahun 2016 hingga tahun 2018 sebanyak 49 pasien. Pada kanker kolorektal sebanyak 4 pasien tahun 2016, kanker hati sebanyak 14 pasien pada tahun 2016, sedangkan kanker gaster atau lambung sebanyak 1 pasien di tahun 2017, kanker hati pada tahun 2017 sebanyak 15 orang, kanker lambung sebanyak 3 orang pada tahun 2018, kanker kolorektal sebanyak 4 orang pada tahun 2018, dan kanker hati pada tahun 2018 sebanyak 8 orang. Semua pasien kanker saluran cerna dilakukan terapi sesuai dengan jenis dan stadium kankernya. Berdasarkan insidensi dari kanker diseluruh dunia yang menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker saluran cerna sangat tinggi dan tiga kanker saluran cerna yang banyak diderita yaitu kanker kolorektal, kanker gaster atau lambung dan kanker hati oleh sebab itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian ini. Masih sedikit penelitian mengenai hasil terapi kanker di Indonesia sehingga dengan ini peneliti ingin melakukan penelitian

mengenai hasil terapi pada pasien dengan kanker saluran cerna khususnya pada kanker kolorektal, kanker gaster/lambung, dan kanker hati di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran hasil terapi pada pasien dengan kanker saluran cerna tahun 2016-2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Hasil Terapi Berdasarkan *RECIST* Pada Pasien Dengan Kanker Saluran cerna Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik pasien dengan kanker saluran cerna di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuinya jenis kanker saluran cerna di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketuinya jenis terapi pada kanker saluran cerna di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketuinya lama terapi pada penderita kanker saluran cerna di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berguna untuk pengembangan keilmuan keperawatan bedah serta hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan maupun informasi baru mengenai hasil terapi yang dilakukan pada pasien dengan kanker saluran cerna.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian sehingga menambah wawasan serta pengetahuan mengenai hasil terapi berdasarkan *RECIST* dan prognosis pada pasien dengan kanker saluran cerna.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi yang konkrit terkait manajemen terapi serta hasil terapi kanker saluran cerna di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Bagi Penderita Kanker Saluran Cerna

Penelitian ini dapat menambah informasi terkait hasil terapi berdasarkan kategori *RECIST*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitiannya berkaitan dengan hasil terapi pada pasien kanker saluran cerna.