

Pola Terapi pada Pasien Kanker Servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo, Purwokerto

Hasani Siti Alfiyah, Didik Setiawan, dan Soedarso

ABSTRACT: *The morbidity and mortality of cervical cancer is high in the world. To improve the outcome of cervical cancer therapy, an appropriate approach should be given to the patients. The study purpose was to describe the pattern of treatment in cervical cancer patients in Prof. Dr. Margono Soekardjo Public Hospital. A cross sectional descriptive study was done in 150 patients data which was collected from patient medical records. The patterns of treatment in cervical cancer patients of Prof. Dr. Margono Soekardjo Public Hospital was dissection therapy 0.67% in stadium III-IIIIB, radiotherapy 59.32% in stadium II-IVB, chemotherapy 12.0% in stadium III-IIB and chemoradiation 10.01% in stadium I-IIIIB. Many of chemotherapy drugs given to cervix cancer were the combination of cisplatin-doksorubisin-siklofosfamid in 66.6% and attached diseases were anemia 66.29%. Conclusion, most of cervical cancer patients in Prof. Dr. Margono Soekardjo Public Hospital was treated with radiotherapy.*

Keywords: *cervix cancer, patterns treatment, stadium*

ABSTRAK: Kanker servik masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada wanita di seluruh dunia, oleh karena itu terapi yang tepat harus diberikan agar kesempatan pasien untuk sembuh lebih besar. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran pola terapi pada pasien kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo. Sampel diambil dari 150 data rekam medik pasien yang didiagnosa menderita kanker servik stadium I hingga IVB yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo dan dianalisis dengan rancangan cross sectional deskriptif. Pola terapi kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo meliputi terapi pembedahan sebanyak 0,67% pada stadium III-IIIIB, radioterapi sebanyak 59,32% pada stadium II-IVB, kemoterapi sebanyak 12,0% pada stadium III-IIB dan kemoradiasi sebanyak 10,01% pada stadium I-IIIIB. Obat kemoterapi yang banyak diberikan pada pasien kanker servik yaitu kombinasi antara cisplatin-doksorubisin-siklofosfamid sebanyak 66,6% dan penyakit penyerta yang banyak diderita pasien kanker servik yaitu anemia sebesar 66,29%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pola terapi kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo pada pasien stadium I-IB sebagian besar tidak menerima terapi, sedangkan pada pasien stadium II-IVB dan pasien tanpa keterangan stadium, terapi yang paling banyak diberikan adalah radioterapi.

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah, Purwokerto

Kata kunci: kanker servik, jenis terapi, stadium

Korespondensi:

Didik Setiawan

Email : dics_z@yahoo.com

PENDAHULUAN

Di beberapa negara Eropa seperti Romania, Serbia, Montenegro, Polandia dan Czech Republik, kanker servik menempati angka terbesar kedua setelah kanker payudara, dimana hampir 60% pasien tersebut berusia 20-44 tahun (1). Hasil skrining terhadap kanker di Korea menunjukkan bahwa insiden kanker servik meningkat hingga 76,10% (2). Di Indonesia, menurut Departemen Kesehatan RI diperkirakan insidensi kanker serviks mencapai 100 per 100.000 penduduk pertahun. Dari data 13 laboratorium patologi-anatomi yang dikumpulkan, kanker servik merupakan penyakit kanker dengan frekuensi tertinggi diantara penyakit kanker yang ada di Indonesia. Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo insiden kanker servik meningkat padausia 25-34 tahun dan menunjukkan puncaknya pada usia 35-44 tahun (3).

Meskipun metode skrining dinilai efektif untuk mendeteksi adanya prakanker, namun kasus kanker servik ini masih merupakan penyebab utama kematian pada wanita terutama di negara berkembang, hal ini kemungkinan disebabkan karena rendahnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker servik. Selain itu kurangnya dokter-dokter terlatih dalam memberikan terapi yang efektif pada pasien kanker servik seperti pemberian radiasi dan kemoterapi dan kurangnya peralatan yang mendukung optimalisasi dalam terapi radiasi, sehingga tingkat kesembuhan di berbagai negara masih tetap rendah (4).

Tingginya angka mortalitas pasien kanker servik memberi kesan bahwa penderita kanker servik memiliki harapan hidup dan tingkat kesembuhan yang rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, mengungkapkan bahwa angka ketahan hidup 5 tahun penderita kanker servik sebesar 30% dan median ketahanan hidup 934 hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah stadium klinik dan pemberian terapi pada pasien kanker servik. Kanker servik merupakan kanker yang dapat disembuhkan, oleh karena itu pemberian pola terapi

yang tepat diharapkan mampu menurunkan angka kematian yang disebabkan (5).

METODE PENELITIAN

Penelitian pola terapi kanker servik dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto menggunakan metode *cross sectional descriptive*. Sampel yang diperoleh sejumlah 150 pasien dengan diagnosa kanker servik dari stadium I hingga IVB pada periode Juni 2008 sampai dengan Januari 2012. Pengambilan data diperoleh dari data rekam medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo.

Pengambilan data dilakukan di bagian kartu status pasien secara retrospektif kemudian dipilih kasus dengan diagnosa kanker servik. Data dari kartu status pasien yang didapat kemudian dicatat pada lembar pengumpulan data, data yang diambil ini meliputi nama, umur, berat badan, hasil diagnosis, jenis terapi yang diberikan (pembedahan, radioterapi, kemoterapi), obat (jenis obat kemoterapi), metode diagnosa, penyakit penyerta serta keadaan pulang.

Data yang didapat kemudian dianalisis dengan dijabarkan dalam bentuk tabel dan dibuat presentase pola terapi yang diberikan kepada pasien kanker servik pada masing-masing stadium, yang kemudian dari hasil ini dilakukan pembahasan hasil yang diperoleh serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang diperoleh. Dalam tahap ini didapatkan kesimpulan dari berbagai langkah yang dilakukan sebelumnya sebagai hasil akhir penelitian terhadap pola terapi pada pasien kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik pasien

Pasien yang diamati yaitu pasien kanker servik dengan stadium I-IV yang menerima terapi dan tanpa terapi. Berikut data karakteristik pasien kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo dapat terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data karakteristik pasien kanker servik

VARIABEL	JUMLAH PASIEN(%)
Umur (Mean ± SD)	49,0067 ± 9,85907
Tipe hispatologi (N=150)	
• <i>Squamous cell carcinoma</i>	72 (48,00)
• Adenokarsinoma	21 (14,00)
• Adenosquamosa carcinoma	4 (2,70)
• Uncategorize	30 (2,00)
• Tanpa keterangan	23 (15,30)
Stadium (N=150)	
• I -IB	4 (2,70)
• II -IIB	26 (17,30)
• III -IIIB	66 (44,00)
• IV -IVB	5 (3,30)
• Tanpa keterangan	49 (32,70)

Dari 150 pasien yang menderita kanker servik dari stadium I hingga IVB sebagai sampel, rata-rata umur pasien kanker servik adalah 49 tahun, hasil ini sesuai dengan penelitian lain di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo yang menunjukkan rentang umur yang terbanyak menderita kanker servik yaitu pada rentang umur 35–44 tahun dan 45–54 tahun (3), hal ini mengingat faktor resiko pada umur tersebut lebih sering terjadi seperti jumlah kehamilan dan partus yang sering, status pernikahan dan faktor lain yang dapat memicu terjadinya kanker servik. Oleh karena itu, pada wanita yang aktif secara seksual atau mempunyai resiko menderita kanker servik di rekomendasikan untuk melakukan pap smear untuk mendeteksi adanya kanker servik sedini mungkin.

Terdapat beberapa tipe hispatologi pada kanker servik diantaranya *Squamous cell carcinoma*, *adenokarsinoma*, dan *adenosquamosa carcinoma*. Pada penelitian ini hampir sebagian besar tipe hispatologi kanker servik merupakan tipe *squamous cell carcinoma* (48%). Pada *Indian Council of Medical research Guidelines for Management of Cervik Cancer*, 90 – 95% tipe hispatologi kanker servik merupakan tipe *squamous cell carcinoma* dan *adenocarsinoma*.

Pada umumnya pasien datang memeriksakan

diri dan berobat ke RSUD Prof.Dr Margono Soekardjo sudah dalam keadaan stadium lanjut, hal ini dapat dilihat pada banyaknya pasien yang datang kerumah sakit pada stadium IIB–IVB sebanyak 64,6% dimana tumor menyebar ke dinding pelvis dan menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.

Metode diagnosis

Beberapa metode yang digunakan untuk mendiagnosa adanya kanker servik di RSUD Prof.Dr. Margono Soekardjo adalah Biopsi, USG (*Ultrasonography*), serta CT SCAN (*Computed Tomography Scanning*), dengan metode frekuensi tertinggi yaitu biopsi (68,66%) seperti terlihat pada Tabel 2.

Biopsi merupakan metode standar yang digunakan untuk mendiagnosa kanker servik invasif maupun prakanker, biopsi dilakukan dengan pengangkatan sebagian kecil jaringan pada servik yang kemudian diidentifikasi dengan bantuan kolposkopi (6). Pada penelitian ini, metode yang digunakan untuk mendiagnosa kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo sudah sesuai dengan standar WHO sebanyak 68,66%. Tabel 2 adalah tabel metode diagnosa berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (7).

Tabel 2. Metode diagnose pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo

VARIABEL	STD I-IB	STD II-IIB	STD III-IIIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Biopsi (N=103)	3 (2,00)	20 (13,33)	45 (30,0)	3 (2,00)	32 (21,33)	68,66
USG (N=26)	1 (0,67)	3 (2,00)	16 (10,6)	1 (0,67)	5 (3,33)	17,34
CT SCAN (N=1)	-	-	-	-	1 (0,67)	0,67
Tanpa keterangan (N=20)	-	3 (2,00)	5 (3,33)	1 (0,67)	11 (7,33)	13,33

Tabel 3. Jenis terapi pasien kanker servik berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

VARIABEL	STD I-IB	STD II-IIB	STD III-IIIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Pembedahan	-	-	1 (0,67)	-	-	0,67
Radioterapi	-	20 (13,33)	47 (31,33)	3 (2,00)	19 (12,66)	59,32
Kemoterapi	-	-	1 (0,67)	-	17 (11,33)	12,00
Kemoradiasi	1 (0,67)	4 (2,67)	6 (4,00)	-	4 (2,67)	10,01
Tanpa terapi	3 (2,00)	2 (1,33)	11 (7,33)	2 (1,33)	9 (6,00)	17,99

Metode lain yang digunakan adalah USG, berdasarkan penelitan yang dilakukan pada 90 pasien kanker servik stadium Ia2 hingga IIA, metode USG ini sensitif untuk mendeteksi kanker servik secara makroskopik dengan sensitivitas 87,8% dan spesifisitas 63,6% (8) Metode CT SCAN dipergunakan untuk mendiagnosis adanya metastasis kanker servik pada organ lain, namun metode ini masih jarang digunakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo.

Jenis Terapi

Terapi yang digunakan pada pasien kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo adalah pembedahan, radioterapi, kemoterapi maupun kombinasi antara kemoterapi dan radioterapi. Berikut dalam Tabel 3 adalah jenis terapi berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

Terapi pembedahan dapat dilakukan pada kanker servik stadium awal dan pada lesi yang masih kecil seperti pada IA dan IB1 (7). Pada Ta-

bel 3, terapi pembedahan berupa hysterectomy subtotal diberikan sedikitnya pada 0,67% pasien kanker servik dengan stadium IIB. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Comprehensive Cervical Cancer Control*, terapi pembedahan berupa hysterectomy dapat diberikan pada pasien dengan stadium IA1 hingga IIA dengan diameter <4 cm baik dengan terapi *simple hysterectomy*, *radical hysterectomy* maupun *radical hysterectomy plus pelvic lymphadenectomy*.

Radioterapi merupakan terapi primer kanker servik setelah pembedahan. Radioterapi ini terutama digunakan pada kasus-kasus tumor *bulky* yaitu tumor dengan massa atau ukuran yang besar (stadium IB dan IIA hingga IVB) dan untuk kanker yang sudah bermetastase pada kelenjar getah bening (6). Berikut dijelaskan tabel jenis terapi radioterapi dan kemoterapi berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

Radioterapi dapat dilakukan dalam beberapa kali siklus, *Indian Council of Medical research*

Guidelines for Management of Cervix Cancer merekomendasikan radiasi dilakukan sebanyak 28-35x radiasi, dari 89 pasien kanker servik lebih dari 34,83% mendapatkan lebih dari 28 siklus. Sebagian besar terapi radioterapi diberikan pada stadium III-IIIIB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 155 pasien kanker servik stadium IIIIB yang menerima radioterapi baik dosis tinggi maupun rendah mempunyai progres lima tahun bebas dari kanker servik yaitu 60% untuk radioterapi dengan dosis tinggi dan 45% untuk dosis rendah (9).

Pada Tabel 4, terdapat kurang dari 4% pasien stadium IV-IVB yang menerima radioterapi, menurut WHO pada stadium IVB pemberian radioterapi hanya bersifat sebagai terapi palliative, hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pemberian radioterapi pada pasien kanker servik stadium IIIIB-IVB dapat mengontrol perdarahan, keputihan dan nyeri panggul sebesar 100%, 49% dan 33%. Pemberian radioterapi ini secara umum memberikan kelangsungan hidup selama 7 bulan (10).

Kemoterapi tidak digunakan sebagai terapi primer dalam pengobatan kanker servik, tetapi digunakan sebagai terapi *adjuvant* pada pembedahan dan radioterapi (6). Dalam penelitian ini, terdapat 11,33% pasien menerima kemoterapi dimana stadiumnya tidak diketahui dan hanya 0,67% pasien yang menerima kemoterapi dengan stadium III-IIIIB. Berdasarkan penelitian, pasien kanker servik yang menerima kemoterapi sebelum radioterapi memiliki kelangsungan hidup 3,5, dan 10 tahun sebesar 90,3%, 75,3% dan 59,0%, sementara pada pasien yang hanya menerima radioterapi saja, memiliki kelangsungan hidup 3,5, dan 10 tahun sebesar 81,1%, 59,2% dan 40,3%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian kemoterapi sebagai neoadjuvant efektif dalam terapi kanker servik (11).

Dari 18 pasien yang menerima pengobatan kemoterapi, lebih dari 66% pasien kanker servik menerima kemoterapi kombinasi berupa cisplatin, doksorubisin dan siklofosfamid. Menurut Hoffman, pemberian kombinasi cisplatin-dokso-

Tabel 4. Jenis terapi radioterapi dan kemoterapi berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

VARIABEL	STD I-IB	STD II-IIB	STD III-IIIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Radioterapi (N=89)						
• < 28x	-	10 (11,24)	23 (25,84)	-	10 (11,24)	48,32
• ≥ 28x	-	8 (8,99)	15 (16,85)	2 (2,25)	6 (6,74)	34,83
• Tanpa keterangan	-	2 (2,25)	9 (10,11)	1 (1,12)	3 (3,37)	16,85
Obat kemoterapi (N=18)						
• Cisplatin + doksorubisin + siklofosfamid	-	-	1 (5,56)	-	11 (61,2)	66,6
• Dosetaksel +gemicitabine	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
• Doksorubisin +gemicitabine	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
• Cisplatin + epirubisin	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
• Cisplatin + doksorubisin	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
• Bleomycin	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
• Gemicitabine	-	-	-	-	1 (5,56)	5,56
Total kemoterapi (N=18)						
• ≤5x	-	-	-	-	8 (44,44)	44,44
• ≥6x	-	-	1 (5,56)	-	9 (50,00)	55,56

rubisin-siklofosamid (CDS) pada kanker servik yang sudah bermetastase dan kanker servik dengan kekambuhan, mempunyai tingkat kelangsungan hidup rata-rata adalah 26-42 minggu, efek samping yang sering muncul adalah mual, muntah dan myelosupresi, dan efek samping ini masih dapat ditoleransi (12). Dari data tersebut, penggunaan kombinasi CDS efektif digunakan pada pengobatan kanker servik yang sudah bermetastase maupun berulang.

Sebagian besar pengobatan kemoterapi menggunakan kombinasi cisplatin, hal ini disebabkan karena cisplatin dianggap sebagai agen yang paling aktif pada kanker servik, dengan tingkat respon antara 18-31% (13). Pada penelitian lain, pemberian kemoterapi berbasis cisplatin yang dikombinasi dengan radioterapi selama 3 siklus dengan dosis 75mg/m² setiap 3 minggu, mempunyai kelangsungan hidup 5 tahun sebesar 88,7% (14).

Kemoradiasi merupakan terapi kombinasi antara radioterapi dengan kemoterapi, dimana kemoterapi bersifat sebagai *adjuvant*. Berikut dalam tabel 5 dijelaskan kemoradiasi berdasar-

kan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

Kemoradiasi adalah pengobatan standar untuk pasien kanker servik stadium lanjut (14). Pada tabel 5, dari 15 pasien penderita kanker servik yang menerima kemoradiasi, lebih dari 66,5% pasien mendapatkan radiasi lebih dari 28 kali penyinaran dan 53,33% pasien mendapatkan kemoterapi 6 kali siklus. Pemberian kemoradiasi efektif digunakan pada terapi kanker servik, hal ini dibuktikan dengan pemberian kemoradiasi dengan kemoterapi berbasis cisplatin dan brachyterapi dengan dosis tinggi pada 174 pasien stadium IB1-IVA, memiliki rata-rata kelangsungan hidup 5 tahun sebesar 91,7% untuk stadium IB1-IIA, 71,5% stadium IIB, 44,9% stadium III dan 20,9% pada stadium IVA (15).

Penyakit penyerta

Beberapa pasien kanker servik yang datang berobat ke rumah sakit, tidak hanya mengeluhkan mengenai kanker servik saja tetapi terdapat beberapa pasien yang datang dengan penyakit

Tabel 5. Jenis terapi kemoradiasi berdasarkan stadium *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

VARIABEL	STD I-IB	STD II-IIB	STD III-IIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Kemoradiasi (N=15)						
Obat kemoterapi						
• Cisplatin + doksorubisin + siklofosamid	1 (6,67)	3 (20,00)	3 (20,00)	-	2 (13,33)	60,0
• Cisplatin + 5fluorourasil	-	1 (6,67)	-	-	-	6,67
• Siklofosamid+doksorubisin	-	-	-	-	1 (6,67)	6,67
• Cisplatin + doksorubisin	-	-	1 (6,67)	-	-	6,67
• Cisplatin	-	-	1 (6,67)	-	1 (6,67)	13,33
• Cisplatin + siklofosfam	-	-	1 (6,67)	-	-	6,67
Total kemoterapi (N=15)						
• ≤5x	1 (6,67)	2 (13,33)	3 (20,00)	-	1 (6,67)	46,66
• ≥6x	-	2 (13,33)	3 (20,00)	-	3 (20,00)	53,33
Radioterapi (N=15)						
• < 28x	-	2 (13,34)	1 (6,67)	-	1 (6,67)	26,68
• ≥ 28x	1 (6,67)	1 (6,67)	5 (33,33)	-	3 (20,00)	66,70
Tanpa keterangan	-	1 (6,67)	-	-	1 (6,67)	6,670

penyerta atau penyakit selain kanker servik. Berikut dalam Tabel 6 dijelaskan penyakit penyerta pasien kanker servik berdasarkan jumlah pasien terbanyak.

Pada Tabel 6, dapat digambarkan bahwa anemia merupakan penyakit penyerta yang paling banyak diderita oleh pasien kanker servik yaitu mencapai lebih dari 66%, hal ini dikarenakan perdarahan pervaginasi yang sering dialami oleh pasien kanker servik, sementara itu pada penelitian lain anemia juga diderita pada pasien yang diobati dengan radiasi dan kemoterapi pada waktu yang bersamaan yaitu mencapai 3,2% dari 158 pasien (16).

Chronik renal failure merupakan penyakit penyerta dengan angka terbanyak kedua, yaitu pada stadium III-IIIIB, hal ini disebabkan karena pada stadium ini kanker sudah menyebar ke dinding pelvis yang menyebabkan tidak berfungsinya ginjal. Penyakit penyerta lain seperti infeksi saluran kemih juga dialami pada pasien kanker servik, hal yang sama juga terjadi pada beberapa penelitian lain yang dilakukan pada 357 wanita penderita kanker servik 25 (7%) diantaranya menderita infeksi saluran kemih (17)

Beberapa penyakit lain yang sering dialami oleh pasien kanker adalah diare, dan retensi urin. Diare dapat disebabkan karena infeksi gastrointestinal, parasit maupun efek samping dari radioterapi atau kemoterapi, pada penelitian lain 17,8% dari 158 pasien kanker servik menderita diare di sebabkan efek samping dari kemoterapi (16).

Pada stadium III hingga IVB penyakit penyerta yang dialami biasanya disebabkan karena kanker servik yang sudah berinvasif pada alat atau organ lain, beberapa penyakit di antaranya adalah kanker vagina, kanker ovarium, efusi pleura duplek, limfadenopati hepatomegali, hidronefrosis renal failure serta kanker yang sudah bermetastase ke rektum.

Golongan obat lain

Dalam pengobatan kanker servik, pasien tidak hanya menerima obat-obat kanker servik saja tetapi juga diberikan obat lain untuk membantu mengoptimalkan pengobatan kanker servik. Berikut dalam tabel 7 dijelaskan penggunaan obat lain berdasarkan jumlah terbanyak yang diberikan pada pasien kanker servik.

Tabel 6. Penyakit penyerta pasien kanker servik berdasarkan jumlah pasien terbanyak

VARIABEL (N=87)	STD I-IB	STD II-IIIB	STD III-IIIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Anemia	-	9 (10,46)	30 (34,9)	1 (1,16)	17 (19,7)	66,29
Chronik renal failure	-	1 (1,16)	4 (4,65)	-	6 (6,98)	12,79
Hipertensi	-	1 (1,16)	-	-	3 (3,49)	4,65
Kanker ovarium	-	-	1 (1,16)	-	1 (1,16)	2,30
Retensi urin	-	-	2 (2,30)	-	-	2,30
Diare	-	1 (1,16)	-	-	1 (1,16)	2,30
Metastase ke rectum	-	-	-	1 (1,16)	-	1,16
Infeksi saluran kemih	-	-	1 (1,16)	-	1 (1,16)	1,16
Limfadenopati hepatomegali	-	-	1 (1,16)	-	-	1,16
Hidronefrosis renal failure	-	-	1 (1,16)	-	-	1,16
Diabetes melitus	-	-	-	-	-	1,16
Obstipasi	-	1 (1,16)	-	-	-	1,16
Efusi pleura duplek	-	-	-	1 (1,16)	-	1,16
Chronik kidney disease	-	1 (1,16)	-	-	-	1,16

Tabel 7. Daftar golongan obat lain berdasarkan jumlah terbanyak yang di berikan pada pasien kanker servik.

GOLONGAN OBAT	JUMLAH (%)
Vitamin & suplemen	108 (20,40)
Hemostatik	103 (19,50)
AINS	90 (17,00)
Antibiotik	82 (15,50)
Antitukak lambung	46 (8,70)
Diuretik	32 (6,00)
Antiemetik	21 (4,00)
Antihipertensi	15 (2,80)
Analgesik	7 (1,30)
Antijamur	6 (1,10)
Antidiare	4 (0,80)
Kortikosteroid	3 (0,60)
Antiamoeba	3 (0,60)
Mukolitik	2 (0,40)
Antikoagulan	1 (0,20)
Anestetik	1 (0,20)
Hemorroid	1 (0,20)
Bronkodilator	1 (0,20)
Antiepilepsi	1 (0,20)
Antihistamin	1 (0,20)
Laksatif	1 (0,20)

Tabel 8. Keadaan pulang pasien kanker servik

VARIABEL	STD I-IB	STD II-IIB	STD III-IIIB	STD IV-IVB	TANPA STD	JML N (%)
Membaik	2 (1,33)	24 (16,0)	56 (37,3)	3 (2,00)	41 (27,3)	83,99
Meninggal > 48 jam	1 (0,67)	-	-	-	-	0,67
Meninggal < 48 jam	-	1 (0,67)	-	-	-	0,67
Tanpa keterangan	1 (0,67)	1 (0,67)	10 (6,67)	2 (1,33)	8 (5,33)	14,67

Pada Tabel 7, vitamin dan suplemen ini merupakan obat yang paling banyak diberikan pada pasien kanker servik, vitamin dan suplemen yang diberikan meliputi vitamin B kompleks, C, A dan asam folat, hal ini dapat dikaitkan dengan tingginya pasien yang menderita anemia. Obat lain digunakan baik untuk mengatasi rasa sakit akibat kanker servik itu sendiri maupun akibat dari penggunaan obat-obat anti kanker serta penyakit lain yang diderita pasien.

Keadaan pulang

Keadaan pulang pada pasien yang terdiagnosa menderita kanker servik dan menerima pengobatan baik itu pembedahan, radioterapi, kemoterapi maupun kemoradiasi berbeda-beda. Berikut dalam tabel 8 dijelaskan keadaan pulang pasien kanker servik setelah menerima pengobatan di RSUD Prof. Dr Margono Soekardjo.

Pada Tabel 8, sebagian besar pasien pulang dalam keadaan membaik dari kondisi sebelum-

nya, hal ini memperlihatkan bahwa terapi yang diberikan dapat membantu kesembuhan dari kanker servik. Kanker servik merupakan kanker yang dapat disembuhkan jika dapat di deteksi secara dini, oleh karena itu pemeriksaan dini kanker servik sangat di anjurkan sehingga prosentase keberhasilan terapi akan lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vrdoljak E, Wojtukiewicz MZ, Pinkowski T, Beizinec P, et al. Cancer Epidemiology in Central South Easten European countries. *Croat Med* 2011; 447-481.
2. Park MJ, Park EC, Choi KS, Jun JK, Lee HY. Sociodemographic Gradients in Breast and Cervical Cancer Screening in Korea: The Korean National Cancer Screening Suevey (KNCSS) 2005 -2009, *BMC Cancer* 2011.
3. Aziz MF, Mangunkusumo R. Epidemiology cancer of the cervix. *CME on Gynaecological Oncology*. Jakarta. 28-29 September: 2000.
4. Michael L, Berman. *Advances in Cervical Cancer Management from North American Cooperative Group Clinical Trials*, *Yonsei med J* 2002; 43(6): 726-736.
5. Sirait AM, Ariawan I. Ketahanan hidup penderita Kanker Servik di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Indones J Obstet Gynecol* 1997; 21(3): 182-190.
6. [WHO] World Health Organization. *Comprehensive Cervical Cancer Control a Guide to Essential Practice*. World Health Organization, Switzerland 2006.
7. [NCCN]National Comprehensive Cancer Network. *Cervical Cancer. Clinical Practice Guidelines in Oncology-v12010*.
8. Zuliani AC, Cunha MO, Teixeira JC, Esteves SB. *Rachytherapy for Stage IIIB squamous cell carcinoma of uterine cervix: survival and toxicity*. *Artigo Original* 2010; 56(1): 37- 40.
9. Sidharta L, Pranshu M, Mishra SK, Ann MM, Shrivastara SK, Dinshaw KA. *Monthly Palliative Pelvic*

KESIMPULAN

Pola terapi kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo pada pasien stadium I-IB sebagian besar tidak menerima terapi, sedangkan pada pasien stadium II-IVB dan pasien tanpa keterangan stadium, terapi yang paling banyak diberikan adalah radioterapi.

- Radiotherapy in Advanced Carcinoma of Uterine Cervix. *J Cancers Res. Ther* 2005; 1(4): 208-212.
10. Li QS, Zhang XQ, Li D, Sheng XG, Du XL, Song QQ. *Neoadjuvant Chemotherapy Before Radiotherapy in Treatment of Patients with Cervical Carcinoma*, *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2006; 41(2).
 11. Hoffman MS, Robert Ws, Bryson SC, Kavanagh JJ, Cavanag D, Lyman GH. *Treatment of Recurrent and Metastatic Cervical Cancer with Cisplatin, doxorubicin and Cyclophosphamide*. *Gynecol Oncol* 1988; 29(1). 32-6.
 12. Herfindal TE, Gourly D. *Textbook of Therapeutics Drug and Disease Management* 8th edition. Lippincott William & Wilkins, Philadelphia. United State of America: 2000.
 13. Ryu SY, Lee WW, Kim K, Park SI, Kim BJ, Choi SC, et al. *Randomized Clinical Trial of Weekly Cisplatin Based Chemotherapy Concurrent With Radiotherapy in the Treatment of Locally Advanced Cervical Cancer*, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 81(4).
 14. Kim TE, Park BJ, Kwack HS, Kwon JY, Kim JH, Yoon SC. *Outcomes and Prognostic factors of cervical cancer after concurrent chemoradiation*. *J Obstetrics Gynaecology Researc* may 2012: 21.
 15. Bai P, Zhang R, Li XG, Ma SK, Wu LY, Zhang WH. *Efficiency and Side effects of concurrent radiotherapy and chemotherapy for advanced cervical cancer*. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 2007; 29(6).
 16. Tay SK, Ngan HY, Chu TY, Cheung AN, Tay EH. *Epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer and future perspectives in Hong Kong, Singapore and Taiwan*. Abstrak [terhubung berkala], <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945415>, 2008,

17. Cheung TH, Lo WK, Yu MY, Yang WT, Ho S. Extended experience in the use of laparoscopic ultrasound to detect pelvic nodal metastasis in patients with cervical carcinoma. *J Gynecol Oncol.* 2004; 92(3): 784-8.
18. Chumnan Kietpeerakool, Jatupol Srisomboon, Charuwan Tantipalakovorn, Prapaporn Suprasert, Surapan Khunamornpong, Kanchana Nimmanhaeminda, Sumalee Siriaungkul. Underlying pathology of women with "atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion" smears, in a region with a high incidence of cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2008; 34 (2): 204-209.