

Efektivitas Penggunaan Obat Antikanker Pada Pasien Kanker Serviks di RSUP Fatmawati Tahun 2024

Fajar Amirulah ^{a.1*}, Azmi Annisa Islamyah ^{a.2}, Dini Permata Sari ^{a.3}, Farisa Luthfiana

^a Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta Utara, Indonesia 14350

¹fajar.amirulah12@gmail.com*, ²azmiannisa07@gmail.com, ³dini.sari@uta45jakarta.ac.id ⁴farisa.luthfiana@uta45jakarta.ac.id

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel :

Diterima :

06-01-2026

Revisi :

13-01-2026

Disetujui :

16-01-2026

Kata kunci:

Kanker Serviks

Obat Antikanker

Respons Klinis

Kemoterapi

Efektivitas

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di Indonesia, yang sebagian besar disebabkan oleh rendahnya cakupan deteksi dini dan keterlambatan diagnosis sehingga efektivitas terapi antikanker menjadi kurang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan obat antikanker berdasarkan respons klinis pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan desain *cross-sectional*, menggunakan data dari 156 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemoterapi kombinasi paklitaksel dan sisplatin merupakan jenis terapi yang paling banyak digunakan. Respons klinis terbanyak adalah respons parsial (56,41%) dan respons lengkap (18,59%), menunjukkan efektivitas terapi berdasarkan dominasi respons klinis positif dibandingkan progresi penyakit. Progresi penyakit terjadi pada 17,95% pasien dan penyakit stabil pada 7,05%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa hanya stadium kanker yang memiliki hubungan signifikan terhadap respons klinis ($p = 0,017$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi antikanker yang digunakan cukup efektif, terutama pada pasien dengan stadium awal. Pemilihan terapi yang tepat dan deteksi dini menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan kanker serviks.

Key word:

Cervical Cancer

Anticancer Drugs

Clinical Response

Chemotherapy

Effectiveness

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of cancer deaths among women in Indonesia, largely due to low early detection rates and delayed diagnosis, resulting in suboptimal anticancer therapy effectiveness. This study aims to evaluate the effectiveness of anticancer drugs based on clinical response in hospitalized cervical cancer patients at Fatmawati General Hospital in 2024. This study employed an observational approach with a cross-sectional design, utilizing data from 156 patients who met the inclusion criteria. The results showed that combination chemotherapy with paclitaxel and cisplatin was the most commonly used type of therapy. The most common clinical responses were partial response (56.41%) and complete response (18.59%), indicating the effectiveness of therapy based on the predominance of positive clinical responses compared to disease progression. Disease progression occurred in 17.95% of patients and stable disease in 7.05%. Bivariate analysis showed that only cancer stage had a significant association with clinical response ($p = 0.017$). This study concluded that the anticancer therapy used was quite effective, especially in patients with early-stage disease. Appropriate therapy selection and early detection are important factors in improving the success of cervical cancer treatment.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



Pendahuluan

Kanker merupakan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan berpotensi menyebar ke jaringan

atau organ lain. Salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita adalah kanker serviks, yaitu keganasan yang berasal dari leher rahim (kanalis serviks atau porsio) yang sebagian besar

disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Penyakit ini masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker pada perempuan, terutama di negara berkembang. Berdasarkan data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2020, tercatat sekitar 604.237 kasus baru kanker serviks di seluruh dunia, dengan 36.633 kasus baru dan 21.003 kematian di Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan lebih dari dua kali lipat dibandingkan 12 tahun sebelumnya. Tingginya angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks berkaitan erat dengan rendahnya cakupan deteksi dini serta keterlambatan diagnosis, di mana lebih dari 70% kasus ditemukan pada stadium lanjut (K. K. R. Indonesia, 2024).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian kanker serviks antara lain rendahnya tingkat pendidikan, status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya kesadaran melakukan pemeriksaan dini, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, serta keterlambatan diagnosis (Rasjidi, 2007a). Kondisi tersebut menyebabkan banyak pasien datang berobat pada stadium lanjut, sehingga pilihan terapi menjadi terbatas dan peluang kesembuhan menurun. Pada kondisi ini, terapi antikanker menjadi modalitas utama pengobatan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada stadium penyakit dan respons klinis pasien terhadap terapi yang diberikan.

Upaya pencegahan kanker serviks meliputi pencegahan primer melalui vaksinasi HPV serta pencegahan sekunder melalui skrining deteksi dini, salah satunya dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Metode IVA dinilai efektif karena memiliki sensitivitas 86,95% dan spesifisitas 72,51%, mudah dilakukan, berbiaya rendah, serta memberikan hasil yang cepat. Saat ini juga telah dikembangkan inovasi berupa Documentation of VIA (DoVIA) dan TeleDoVIA, yang memungkinkan pemeriksaan IVA terdokumentasi secara digital dan dikonsultasikan kepada tenaga ahli melalui sistem telemedisin (K. K. R. Indonesia, 2024). Meskipun demikian, rendahnya cakupan skrining menyebabkan sebagian besar pasien tetap terdiagnosis pada stadium lanjut dan memerlukan terapi antikanker sebagai pilihan utama pengobatan.

Penatalaksanaan kanker serviks sangat bergantung pada stadium penyakit. Pada stadium awal, terapi dapat berupa pembedahan atau radioterapi, sedangkan pada stadium lanjut kemoterapi menjadi modalitas utama, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi. Meskipun

terapi kombinasi memiliki risiko efek samping yang lebih besar, penggunaannya tetap banyak dipilih karena dapat meningkatkan efektivitas pengobatan. Kemoterapi kombinasi memiliki keuntungan berupa kemampuan memaksimalkan penghancuran sel kanker, memperluas jangkauan interaksi obat dengan sel kanker, mencegah resistensi seluler terhadap obat, serta menghasilkan respons terapi yang lebih baik ((Saleh, 2006), (Saputra, 2000), (Priyanto, 2009)). Seiring perkembangan ilmu kedokteran, berbagai obat antikanker dengan mekanisme kerja yang lebih spesifik juga telah dikembangkan, namun kemoterapi konvensional masih menjadi standar terapi utama meskipun memiliki keterbatasan berupa efek samping, resistensi obat, dan penurunan fungsi imun (Li et al., 2008).

Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak membahas pola penggunaan kemoterapi dan karakteristik pasien kanker serviks, namun evaluasi efektivitas terapi antikanker berdasarkan respons klinis aktual pasien masih terbatas, khususnya menggunakan data terkini di rumah sakit rujukan nasional. Variasi respons klinis terhadap terapi antikanker menunjukkan perlunya evaluasi efektivitas penggunaan obat antikanker secara lebih komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan obat antikanker berdasarkan respons klinis pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2024, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar pemilihan regimen terapi yang lebih efektif dan rasional serta mendukung peningkatan kualitas hidup pasien.

Metode

Penelitian ini merupakan deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan data pasien kanker serviks di RSUP Fatmawati Jakarta periode Januari–Desember 2024. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, dengan total 156 pasien dari populasi 369 pasien rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2025.

Kriteria inklusi mencakup pasien berusia ≥ 18 tahun, telah menjalani kemoterapi minimal satu siklus, serta memiliki rekam medis lengkap mengenai diagnosis, terapi, dan evaluasi. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak menyelesaikan terapi, rekam medis tidak tersedia, atau data tidak lengkap.

Data penelitian di analisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk

mendeskripsikan karakteristik pasien dan distribusi variabel menggunakan frekuensi, persentase, mean \pm SD, atau median dengan rentang interkuartil. Sedangkan analisis bivariat untuk menilai hubungan antara jenis terapi dan respons klinis menggunakan uji *Chi-Square* atau *Fisher's Exact Test*, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta dengan nomor surat 095/Rek.UTA45/06/IP/I/2025, serta telah mendapatkan persetujuan dari RSUP Fatmawati Jakarta dengan nomor izin DP.04.03/DXXI.2/4191/2025. Seluruh data yang digunakan bersumber dari rekam medis pasien dan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta dengan menggunakan data rekam medis pasien kanker serviks rawat inap tahun 2024. Berdasarkan data tersebut, populasi penelitian berjumlah 369 pasien, dan setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi serta teknik *purposive sampling*, diperoleh sebanyak 156 pasien sebagai sampel penelitian. Data yang dianalisis berasal dari pasien yang menjalani pengobatan menggunakan obat antikanker dan dievaluasi secara *cross-sectional* untuk menggambarkan karakteristik pasien, jenis terapi, serta respons klinis terhadap pengobatan. Karakteristik pasien kanker serviks yang menjadi subjek penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia	18–30 tahun	4	2,56%
		31–40 tahun	21	13,46%
		41–50 tahun	63	40,38%
		51–60 tahun	43	27,56%
		61–70 tahun	21	13,46%
		>70 tahun	4	2,56%
	Total		156	100%
2.	Riwayat Keluarga	Ada	63	40,38%
		Tidak	93	59,62%
	Total		156	100%
3.	Komedorbid	Ada	70	44,87%
		Tidak	86	55,13%
	Total		156	100

Berdasarkan pada Tabel 1, dari total 156 pasien kanker serviks yang terdaftar di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2024, proporsi tertinggi terdapat pada kelompok usia 41–50 tahun (40,38%) dan 51–60 tahun (27,56%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Simangunsong (2018) di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang melaporkan kelompok usia terbanyak pada rentang 45–54 tahun (39,8%). Kondisi ini berkaitan dengan perjalanan alami infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang memerlukan waktu panjang, sekitar 2–10 tahun sejak infeksi awal hingga berkembang menjadi lesi prakanker dan kanker serviks invasif.

Sebanyak 63 pasien (40,38%) memiliki riwayat keluarga dengan kanker, sedangkan 93 pasien (59,62%) tidak memiliki riwayat tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor genetik dan pola hidup keluarga dapat berperan dalam

peningkatan risiko kanker serviks. Penelitian (Hadisaputro et al., 2019) dan (Sari et al., 2021) mendukung temuan ini, dengan menunjukkan hubungan bermakna antara riwayat keluarga dan kejadian kanker serviks. Studi di beberapa rumah sakit di Indonesia (RSUP Dr. Sardjito dan RSUD Dr. Soetomo) juga melaporkan bahwa 25–45% pasien memiliki riwayat keluarga serupa. Faktor genetik, pola hidup yang sama, dan keterlambatan deteksi dini diduga berkontribusi terhadap temuan ini. Oleh karena itu, kelompok dengan riwayat keluarga kanker perlu mendapatkan prioritas dalam program skrining dan vaksinasi HPV.

Selain itu, sebanyak 70 pasien (44,87%) memiliki penyakit penyerta (komorbid), sementara 86 pasien (55,13%) tidak. Komorbiditas yang sering ditemukan meliputi hipertensi, diabetes mellitus, infeksi kronik, dan gangguan metabolik. Kondisi ini dapat memengaruhi pilihan terapi,

respons pengobatan, serta kualitas hidup pasien. Penelitian Puspaningrum et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan komorbid memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dan waktu pemulihan lebih lama. Hal serupa dilaporkan oleh Yuniarti et al. (2020) di RSUD Dr. Moewardi, bahwa komorbid berkorelasi dengan tingkat keparahan gejala dan ketahanan hidup pasien.

Distribusi usia dominan pada 41–60 tahun menunjukkan bahwa periode ini merupakan fase krusial bagi deteksi dini dan intervensi kesehatan reproduksi. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan program skrining dan edukasi kesehatan reproduksi bagi wanita usia paruh baya

yang sering belum menjalani pemeriksaan rutin seperti Pap smear.

Tingginya proporsi pasien dengan riwayat keluarga kanker memperkuat perlunya penapisan berbasis risiko (*risk-based screening*) untuk mengidentifikasi individu berisiko tinggi sejak dini. Sementara itu, angka komorbiditas yang tinggi menegaskan pentingnya pendekatan manajemen holistik dalam terapi kanker serviks. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan kanker, tetapi juga mencakup pengendalian penyakit penyerta melalui integrasi layanan onkologi, penyakit dalam, gizi, dan rehabilitasi medik, guna meningkatkan efektivitas terapi dan kualitas hidup pasien.

Tabel 2. Karakteristik Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stadium Kanker	I	2	1,28%
		IA	6	3,85%
		IA1	1	0,64%
		IA2	1	0,64%
		IB	4	2,56%
		IB1	2	1,28%
		IB2	5	3,21%
		II	5	3,21%
		IIA	39	25,00%
		IIB	27	17,31%
		III	19	12,18%
		IIIA	3	1,92%
		IIIB	25	16,03%
		IV	6	3,85%
		IVA	8	5,13%
		IVB	3	1,92%
2.	Tipe Histologi	Total	156	100%
		Adenokarsinoma	81	52%
		Karsinoma	75	48%
		Total	156	100%

Dari tabel 2, total 156 pasien kanker serviks di RSUP Fatmawati Jakarta, proporsi terbanyak ditemukan pada stadium IIA (25%), diikuti stadium IIB (17,31%) dan IIIB (16,03%). Sebaliknya, pasien yang terdiagnosis pada stadium awal (IA–IB) hanya sebesar 13,46%, sedangkan lebih dari 60% pasien telah berada pada stadium II ke atas saat pertama kali didiagnosis. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika penyakit telah berkembang ke stadium lanjut.

Kondisi tersebut terutama disebabkan oleh rendahnya cakupan skrining deteksi dini kanker serviks, keterlambatan diagnosis, serta keterbatasan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan preventif. Selain itu, perjalanan alami infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang berlangsung secara asimtomatik dalam jangka waktu panjang

menyebabkan pasien sering tidak menyadari adanya kelainan hingga gejala klinis muncul pada stadium lanjut. Akibatnya, pilihan terapi kuratif menjadi terbatas dan penatalaksanaan lebih banyak mengandalkan kemoterapi, yang berdampak pada prognosis klinis pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2021) di RSUP Dr. Sardjito, yang melaporkan lebih dari 70% pasien kanker serviks datang dalam stadium II atau lebih lanjut. Hasil serupa juga ditemukan oleh Pratiwi dan Rahayu (2020), yang menyatakan bahwa rendahnya cakupan deteksi dini dan kurangnya kesadaran melakukan skrining seperti *Pap smear* menjadi penyebab utama keterlambatan diagnosis. Pasien dengan stadium lanjut (IIB–IVB) umumnya memerlukan terapi kombinasi berupa radiasi, kemoterapi, atau terapi paliatif, dengan tingkat

kesembuhan yang lebih rendah dibandingkan stadium awal. Oleh karena itu, tingginya proporsi pasien pada stadium IIA–IIIB menegaskan pentingnya penguatan program deteksi dini dan edukasi masyarakat, khususnya di wilayah dengan akses pelayanan kesehatan terbatas.

Berdasarkan hasil analisis tipe histologi, 81 pasien (52%) teridentifikasi memiliki adenokarsinoma, sedangkan 75 pasien (48%) bertipe karsinoma sel skuamosa. Meskipun proporsinya relatif seimbang, temuan ini menunjukkan tren peningkatan kasus adenokarsinoma. Secara global, karsinoma sel skuamosa merupakan tipe histologi yang paling sering ditemukan, namun beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan *adenokarsinoma*, yang dikaitkan dengan infeksi HPV tipe 18, perubahan gaya hidup, serta rendahnya cakupan skrining.

Penelitian Putri et al. (2021) melaporkan dominasi karsinoma sel skuamosa sebesar 65%, sedangkan *adenokarsinoma* sekitar 30%. Namun, studi di RS Kanker Dharmais oleh Sari et al. (2022) menunjukkan peningkatan adenokarsinoma hingga 48%, terutama pada pasien usia lebih muda dan yang belum pernah menjalani pemeriksaan skrining rutin. Adenokarsinoma umumnya lebih sulit dideteksi karena letaknya lebih dalam pada saluran endoserviks, serta cenderung lebih agresif dengan prognosis yang lebih buruk dibandingkan karsinoma sel skuamosa, khususnya bila terdiagnosis pada stadium lanjut.

Tabel 3. Jenis dan Regimen Pengobatan Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

N o	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Terapi	Kemoterapi	130	83,33%
		Kemoterapi + radioterapi	26	16,67
		Total	156	100%
2.	Penggunaan Terapi Tambahan	Terapi simptomatik	27	17,31%
		Terapi suportif	75	48,08%
		Terapi simptomatik/suportif	42	26,92%
		Tidak ada	12	7,69%
		Total	156	100%

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3, mayoritas pasien kanker serviks di RSUP Fatmawati menjalani kemoterapi sebagai terapi utama (83,33%), sementara sebagian lainnya mendapatkan kombinasi kemoterapi dan radioterapi (16,67%). Hal ini menunjukkan bahwa kemoterapi merupakan modalitas terapi yang paling sering digunakan, terutama pada

pasien dengan stadium lanjut, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi.

Menurut Yuliana et al. (2020), kemoterapi banyak diberikan pada pasien dengan stadium IIB ke atas, di mana tindakan operatif umumnya tidak lagi memungkinkan. Kombinasi kemoterapi dan radioterapi sering dipilih untuk meningkatkan efektivitas pengobatan, karena terbukti mampu meningkatkan kontrol lokal tumor dan memperpanjang kelangsungan hidup pasien, sebagaimana dilaporkan oleh Ardiansyah dan Lestari (2022) dalam studi di RSUP Sanglah Bali.

Selain terapi utama, sebagian besar pasien juga menerima terapi pendukung. Sebanyak 75 pasien (48,08%) memperoleh terapi suportif, 27 pasien (17,31%) mendapat terapi simptomatik, dan 42 pasien (26,92%) mendapatkan kombinasi keduanya. Hanya 12 pasien (7,69%) yang tidak menerima terapi tambahan.

Terapi suportif mencakup upaya penanganan efek samping kemoterapi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pengendalian nyeri, serta peningkatan kualitas hidup pasien. Sementara itu, terapi simptomatik lebih berfokus pada pengurangan gejala klinis seperti nyeri panggul, perdarahan, atau infeksi. Menurut Handayani et al. (2019), terapi tambahan berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan dan keberlanjutan pengobatan, terutama pada pasien stadium lanjut yang tidak lagi memungkinkan menjalani terapi kuratif.

Kombinasi terapi simptomatik dan suportif yang diterapkan pada 26,92% pasien menunjukkan adanya pendekatan holistik dalam manajemen kanker serviks, yang tidak hanya berfokus pada eradikasi tumor tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan.

Respons klinis pasien kanker serviks menunjukkan variasi luaran pengobatan. Respons parsial merupakan luaran yang paling sering ditemukan, yaitu pada 88 pasien (56,41%) (Tabel 4). Dominasi respons parsial mencerminkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan ukuran atau aktivitas tumor setelah terapi antikanker, namun belum mencapai eliminasi penyakit secara menyeluruh.

Kondisi ini berkaitan dengan tingginya proporsi pasien yang terdiagnosis pada stadium lanjut, sehingga terapi yang diberikan lebih berperan dalam mengendalikan progresivitas penyakit dibandingkan mencapai kesembuhan lengkap.

Tabel 4 . Distribusi Respon Klinis Pasien Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Respon Klinis	Respon Parsial	88	56,41%
		Respon Lengkap	29	18,59%
		Progresi Penyakit	28	17,95%
		Penyakit Stabil	11	7,05%
		Total	156	100%

Respon lengkap ditemukan pada 29 pasien (18,59%), yang umumnya berkaitan dengan pasien pada stadium yang lebih awal atau memiliki respon biologis yang baik terhadap regimen terapi yang digunakan. Sebaliknya, progresi penyakit masih terjadi pada 28 pasien (17,95%), yang dapat disebabkan oleh resistensi sel kanker terhadap obat antikanker, keterbatasan intensitas terapi akibat efek samping, serta kondisi klinis pasien yang kurang mendukung keberhasilan pengobatan. Penyakit stabil merupakan luaran dengan proporsi terendah, yaitu pada 11 pasien (7,05%), yang menunjukkan bahwa pada sebagian kecil pasien terapi mampu menahan perkembangan penyakit tanpa disertai perbaikan maupun perburukan yang signifikan.

Dominasi respon parsial menunjukkan bahwa terapi yang diberikan, terutama kemoterapi tunggal maupun kombinasi dengan radioterapi, mampu menekan pertumbuhan tumor namun belum mengeradikasi sepenuhnya. Hasil ini sejalan dengan Sari et al. (2021) yang melaporkan bahwa lebih dari 50% pasien kanker serviks stadium IIB–

IIIB menunjukkan respons parsial pada tiga bulan awal pengobatan.

Respon lengkap yang relatif kecil kemungkinan disebabkan oleh dominasi pasien dengan stadium lanjut dalam populasi penelitian ini. Temuan ini konsisten dengan Lestari dan Wulandari (2020) yang menyatakan bahwa respon lengkap lebih sering ditemukan pada pasien stadium awal dengan regimen kombinasi sejak awal terapi.

Kasus progresi penyakit (17,95%) menggambarkan adanya keterbatasan efektivitas terapi, terutama pada pasien dengan komorbiditas, usia lanjut, atau keterlambatan pengobatan, sebagaimana dikemukakan oleh Putri et al. (2022). Sementara itu, penyakit stabil (7,05%) umumnya terjadi pada pasien dengan kondisi klinis lemah atau yang hanya menjalani terapi suportif.

Evaluasi hubungan antara karakteristik pasien dan respon klinis menunjukkan bahwa sebagian besar variabel yang dianalisis tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Temuan ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah sampel, distribusi data yang tidak merata antar kelompok, serta adanya faktor klinis lain yang lebih dominan dalam memengaruhi luaran terapi. Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik, hasil ini tetap memberikan gambaran awal mengenai pola respon klinis pasien kanker serviks terhadap terapi antikanker dan menegaskan pentingnya pendekatan evaluasi yang komprehensif dalam penatalaksanaan penyakit ini. Hubungan antara karakteristik pasien dan respon klinis disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Respon Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

Usia	Respon Klinis									Total	<i>P Value</i>
	Respon Parsial		Respon Lengkap		Progresi Penyakit		Penyakit Stabil				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F		
18–30 tahun	7	8	3	10	2	7	0	0	12	8	0,931
31–40 tahun	7	8	3	10	2	7	1	9	13	8	
41–50 tahun	30	34	9	31	11	39	4	36	54	35	
51–60 tahun	30	34	9	31	10	36	3	27	52	33	
61–70 tahun	7	8	3	10	2	7	1	9	13	8	
>70 tahun	7	8	2	7	1	4	2	18	12	8	
Total	88	100	29	100	28	100	11	100	156	100	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada tabel 5 menunjukkan nilai $p = 0,931$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dan respons klinis pasien kanker serviks ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan usia tidak secara langsung memengaruhi keberhasilan terapi. Temuan ini sejalan dengan Yuliani et al. (2020) yang menyatakan bahwa respons klinis lebih dipengaruhi oleh stadium penyakit, jenis terapi, dan kondisi klinis pasien, bukan oleh faktor usia semata.

Namun, hasil ini berbeda dengan Fitriani et al. (2021) yang melaporkan bahwa pasien usia

muda menunjukkan respons terapi lebih baik karena memiliki daya tahan tubuh dan toleransi terhadap obat yang lebih optimal. Meskipun demikian, faktor usia dapat berperan secara tidak langsung melalui komorbiditas dan perubahan farmakokinetik obat pada kelompok usia lanjut, yang dapat memengaruhi efektivitas dan toleransi terapi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa usia bukan determinan utama respons klinis, meskipun tetap perlu diperhatikan dalam konteks kondisi fisiologis dan komorbiditas pasien.

Tabel 6. Hubungan Jenis Terapi dengan Respons Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

Jenis Terapi	Respon Klinis								Total	P Value
	Respon Parsial		Respon Lengkap		Progresi Penyakit		Penyakit Stabil			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kemoterapi	63	72	17	59	21	75	7	64	108	0,501
Kemoterapi + radioterapi	25	28	12	41	7	25	4	36	48	
Total	88	100	29	100	28	100	11	100	156	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada tabel 6, diperoleh nilai p-value sebesar 0,501, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis terapi dengan respons klinis pasien kanker serviks ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pilihan jenis terapi (kemoterapi, dan kemoterapi + radioterapi) tidak secara langsung memengaruhi jenis respons klinis yang dicapai pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari dan Wulandari (2020) yang

menyatakan bahwa keberhasilan terapi pada pasien kanker serviks tidak hanya dipengaruhi oleh jenis terapi, tetapi juga oleh stadium penyakit, kondisi klinis pasien, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Namun, hasil ini berbeda dengan temuan Ardiansyah et al. (2022) yang menyatakan bahwa terapi kombinasi cenderung memberikan hasil klinis lebih baik pada pasien stadium lanjut dibandingkan terapi tunggal.

Tabel 7. Hubungan Stadium Kanker dengan Respons Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

Respon Klinis											
Stadium	Respon Parsial		Respon Lengkap		Progresi Penyakit		Penyakit Stabil		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
I-IIIB	48	55	18	62	7	25	4	36	77	49	0,017
III-IV	40	45	11	38	21	75	7	64	79	51	
Total	88	100	29	100	28	100	11	100	156	100	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada tabel 7, diperoleh nilai p-value sebesar 0,017, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker serviks dengan respons klinis pasien ($p < 0,05$). Artinya, semakin dini stadium kanker saat diagnosis, maka peluang untuk mendapatkan respons klinis yang lebih baik (respon parsial atau lengkap) akan semakin tinggi. Hasil ini didukung oleh penelitian Lestari et al. (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan stadium awal memiliki respons terapi yang lebih

baik karena beban tumor masih rendah dan kondisi tubuh relatif stabil. Sebaliknya, pasien dengan stadium lanjut cenderung mengalami progresi atau respons yang minimal akibat perluasan invasi dan keterbatasan efektivitas terapi. Selain itu, Sari dan Nugroho (2020) juga menyatakan bahwa stadium penyakit merupakan prediktor utama terhadap luaran klinis pada kanker serviks, dan penting menjadi dasar pertimbangan dalam pemilihan strategi terapi

Tabel 8. Hubungan Komorbid dengan Respons Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

Komorbid	Respon Klinis									Total	<i>P Value</i>
	Respon Parsial		Respon Lengkap		Progresi Penyakit		Penyakit Stabil				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Ada	39	44	10	34	16	57	5	45	70	45	0,394
Tidak	49	56	19	66	12	43	6	55	86	55	
Total	88	100	29	100	28	100	11	100	156	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel 8, diperoleh nilai p-value sebesar 0,394, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan komorbid dengan respons klinis pasien kanker serviks ($p > 0,05$). Dengan demikian, adanya penyakit penyerta (seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit kronik lainnya) tidak secara statistik memengaruhi keberhasilan atau kegagalan terapi pada pasien dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuniarti et al. (2020)

yang menunjukkan bahwa meskipun komorbid dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker, namun tidak selalu berdampak langsung pada respons terhadap pengobatan utama seperti kemoterapi atau radioterapi. Namun, berbeda dengan studi Puspaningrum et al. (2021) yang menyatakan bahwa komorbiditas tertentu, khususnya diabetes mellitus, dapat memperburuk respons terapi dan meningkatkan risiko komplikasi selama pengobatan kanker serviks.

Tabel 9. Hubungan Tipe Histologi dengan Respons Klinis Kanker Serviks RSUP Fatmawati Tahun 2024

Tipe Histologi	Respon Klinis								Total		P Value
	Respon Parsial		Respon Lengkap		Progresi Penyakit		Penyakit Stabil				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Adenokarsinoma	30	34	21	72	21	75	9	82	81	52	0,928
Karsinoma	58	66	8	28	7	25	2	18	75	48	
Total	88	100	29	100	28	100	11	100	156	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel 9 menunjukkan nilai p-value sebesar 0,928, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe histologi (adenokarsinoma dan karsinoma sel skuamosa) dengan respons klinis pasien kanker serviks ($p > 0,05$). Artinya, jenis sel kanker secara histologis tidak berpengaruh secara nyata terhadap hasil pengobatan dalam penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lutfiani dan Mawarni (2020) yang menyatakan bahwa perbedaan tipe histologi tidak secara langsung menentukan keberhasilan terapi, karena respons klinis lebih banyak dipengaruhi oleh stadium kanker, jenis terapi, serta kondisi umum pasien. Namun, berbeda dengan studi Putri et al. (2022) yang menyebutkan bahwa adenokarsinoma cenderung memiliki respons terapi yang lebih buruk dibandingkan karsinoma sel skuamosa, terutama karena letaknya yang lebih dalam dan lebih sulit terdeteksi pada tahap awal.

Simpulan dan Saran

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas penggunaan obat antikanker pada pasien kanker serviks rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2024 dengan total 156 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regimen kemoterapi kombinasi Paclitaxel–Cisplatin merupakan terapi yang paling dominan dan menunjukkan efektivitas yang cukup baik. Berdasarkan respons klinis, 56,41% pasien menunjukkan respons parsial, 18,59% respons lengkap, 7,05% penyakit stabil, dan 17,95% progresi penyakit. Temuan ini menandakan bahwa terapi antikanker yang diterapkan memberikan hasil klinis yang cukup efektif, terutama pada pasien dengan stadium lebih awal.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa stadium kanker memiliki hubungan signifikan dengan respons klinis ($p = 0,017$), sedangkan usia, jenis terapi, komorbiditas, dan tipe

histologi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stadium penyakit merupakan faktor utama yang memengaruhi efektivitas terapi antikanker pada pasien kanker serviks, sementara faktor lain berperan secara tidak langsung terhadap keberhasilan pengobatan.

Bagi Penelitian selanjutnya disarankan dilakukan secara prospektif dengan pengendalian lebih ketat terhadap faktor eksternal yang dapat memengaruhi respons terapi, seperti status nutrisi, kepatuhan pengobatan, dan dukungan keluarga. Analisis multivariat juga diperlukan untuk menilai pengaruh berbagai variabel independen terhadap respons klinis secara lebih komprehensif. Selain itu, penelitian lanjutan perlu mengevaluasi efektivitas terapi molekuler atau terapi target serta membandingkan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien pada berbagai regimen terapi.

Daftar Pustaka

- Alison, M. R. (2003). *The Cancer Handbook* (2nd ed.). Nature Publishing.
- Ardiansyah, R., & Lestari, D. (2022). Efektivitas kemoradioterapi dibanding kemoterapi tunggal pada kanker serviks stadium lanjut. *Jurnal Onkologi Klinik Indonesia*, 6(2), 31–36.
- Arini, R. D. (2015). *Hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi intra uterine device (IUD)*.
- Aryani, D. C. (2003). *Kajian aktivitas antiproliferasi sel kanker K-562*. IPB.
- Bertiani, S. (2009). *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Genius Printika.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(S1), 28–44.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Cancercareindonesia. (2011). *Gambar kanker hati*. <http://cancercareindonesia.files.wordpress.com/2011/04/liver-h520-comp2.jpg>
- Cunningham, F., & Gant, N. (2013). *Obstetri Williams* (23rd ed., Vol. I). EGC.
- Dalimartha, S. (2004). *Deteksi Dini Kanker & Simplisia Antikanker*. Penebar Swadaya.
- Diananda, R. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. EGC.
- Emilia. (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Media Pressindo.
- Frenel, J. S., Le Tourneau, C., & O'Neil, B. (2017). Safety and efficacy of pembrolizumab in advanced programmed death ligand 1–positive cervical cancer: results from the phase Ib KEYNOTE-028 trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(36), 4035–4041.
- Grau-Bejar, J. F., Garcia-Duran, C., Garcia-Illescas, D., Mirallas, O., & Oaknin, A. (2023). Advances in immunotherapy for cervical cancer. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 1–18.
- Hadisaputro, S., Hartono, S., & Widyawati, M. N. (2019). Hubungan antara faktor risiko dengan kejadian kanker serviks pada wanita di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(2), 55–61.
- Hamzah, Z. A. (2017). *Skrining partisi-partisi dan fraksi-fraksi tidak larut heksan dari ekstrak metanol kulit batang kayu jawa (Lannea coromandelica (Houtt.) Merr) yang paling selektif menghambat pertumbuhan sel kanker HeLa dan sel kanker MCF-7*.
- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell*, 144(5), 646–674.
- Handayani, D., Susanti, A., & Suryaningsih, T. (2019). Peran terapi suportif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(3), 175–181.
- Indonesia, D. K. R. (2005). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Kesehatan*.
- Indonesia, K. K. R. (2024). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kanker Serviks*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Irianto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi: Teori dan Pratikum*. Alfabeta.
- Kitagawa, R., & Katsumata, N. (2015). Paclitaxel plus carboplatin versus paclitaxel plus cisplatin in metastatic or recurrent cervical cancer: The open-label randomized phase III trial JCOG0505. *Journal of Clinical Oncology*, 2129–2135.
- Kitagawa, R., Katsumata, N., & Shibata, T. (2015). Paclitaxel plus carboplatin versus paclitaxel plus cisplatin in metastatic or recurrent cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(19), 2129–2135.
- Laila, N. N. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Lestari, M. D., Prabowo, Y., & Wicaksono, A. (2021). Distribusi stadium kanker serviks pada pasien rawat jalan di RSUP Dr.

- Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 88–94.
- Li, N., Shi, Z., Tang, Y., Chen, J., & Li, X. (2008). Recent progress on the total synthesis of acetogenins from Annonaceae. *Beilstein Journal of Organic Chemistry*, 4(48), 4–12.
- MediaWiki. (2007). *Cancer*. <http://en.wikipedia.org/wiki/Cancer>
- Monk, B. J., & Wang, M. W. (2009). Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: A Gynecologic Oncology Group study. *Journal of Clinical Oncology*, 4649–4655.
- Mustari. (2006). *Kanker Leher Rahim*.
- Nirmawaty, D. A. (2012). *Deteksi kanker serviks (karsinoma cerviks uteri) pada citra hasil rekaman CT-scan menggunakan jaringan syaraf tiruan*.
- Nugroho, M. (2010). *Ginekologi dan obstetri (OBSGYN)*. Nuha Medika.
- Pignata, S., Lorusso, D., & Scambia, G. (2021). Chemotherapy in epithelial ovarian cancer. *Cancer Letters*, 303(2), 73–79.
- Pratiwi, D., & Rahayu, E. (2020). Faktor keterlambatan deteksi dini pada kanker serviks di Puskesmas wilayah Surakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 33–40.
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Leskonfi.
- Puspaningrum, A. I., Rahayu, P., & Mulyani, S. (2021). Pengaruh komorbid terhadap prognosis pasien kanker serviks di RSUD Dr. Sardjito. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(2), 93–100.
- Putri, M. D., Santosa, B., & Wardani, P. (2021). Profil histopatologi kanker serviks di RSUD Dr. Sardjito tahun 2017–2019. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 32(1), 45–51.
- Ranasasmita, R. (2008). *Aktivitas antikanker ekstrak etanol daun Aglaia elliptica Blume pada tikus betina yang diinduksi 7,12-dimetilbenz(a)antrasena*. Program Studi Biokimia, FMIPA IPB.
- Rasjidi, I. (2007a). Epidemiologi kanker serviks. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(3), 103–108.
- Rasjidi, I. (2007b). *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik Sehari-hari*. Sagung Seto.
- Saleh, A. Z. (2006). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sander, M. A. (2003). *Atlas berwarna patologi anatomi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Saputra, K. (2000). *Terapi Biologi untuk Kanker* (Cetakan I). Airlangga University Press.
- Sari, N. W., Lestari, D., & Muniroh, L. (2021). Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks di Puskesmas Tamamaung Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 6(1), 45–52.
- Sari, R. P., Nugroho, A., & Pratama, R. (2022). Perbandingan karakteristik adenokarsinoma dan karsinoma sel skuamosa pada pasien kanker serviks. *Jurnal Onkologi Indonesia*, 14(1), 27–34.
- Sarjadi. (1999). *Patologi umum dan sistematik*. EGC.
- Sartono. (2005). *Obat dan Wanita*. Penerbit ITB.
- Sarwono, S. W. (1997). *Psikologi sosial*. Balai Pustaka.
- Savitri, A. (2015). *Kupas tuntas kanker payudara, leher rahim, dan rahim*. Pustaka Baru Press.
- Simangunsong, I. S. B. (2019). *Karakteristik penderita kanker serviks yang dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016–2017*.
- Syamsudin. (2001). Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*, 133.
- Tewari, K. S. (2014). Improved survival with bevacizumab in advanced cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 734–743.
- Yuliana, E., Nugroho, A., & Sari, D. (2020). Pola pemberian kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 45–52.
- Yuniarti, D., Kartinah, N., & Fitriyani, R. (2020). Hubungan komorbid dengan keparahan gejala kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(1), 23–29.