

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Gestational trophoblastic neoplasia* (GTN) merupakan keganasan yang tergolong dalam *gestational trophoblastic disease* (GTD). Mola hidatidosa dan tumor nonneoplasia like lesion juga termasuk dalam spektrum GTD. Sebagian besar kondisi ini disebabkan oleh proliferasi jaringan trofoblas plasenta yang abnormal dan berkaitan dengan kehamilan. Gambaran lesi GTN tergantung pada genotipe dan fenotipe jaringan trofoblas yang terlibat, antara lain, mola invasif, koriokarsinoma, *placental site trophoblastic Tumour* (PSTT), dan *epithelioid trophoblastic tumour* (ETT) (Kaur, 2021).

Tidak seperti penyakit lainnya, GTN tidak memiliki statistik yang pasti karena insiden kejadian yang dianggap langka. Karena insiden GTN jumlahnya bervariasi di seluruh dunia, kompilasi data epidemiologi tergantung pada setiap negara. Secara global, GTN memengaruhi lebih banyak wanita di Asia daripada di Amerika atau Eropa. Di Eropa dan Amerika Utara, koriokarsinoma memengaruhi sekitar 1 dari 40.000 kehamilan, sedangkan di Asia Tenggara dan Jepang, koriokarsinoma tingkat kejadiannya lebih tinggi pada 9,2 dan 3,3 per 40.000 kehamilan (Lurain, 2010). Di Indonesia, insiden ini sangat sulit dihitung karena tidak semua kasus dilaporkan atau dikenali dan saat ini tidak ada pusat data yang mencatat jumlah kehamilan pada populasi di Indonesia (Heller, 2018). Faktor risiko GTN bermacam-macam yaitu, estrogen endogen, usia reproduktif yang ekstrem, multiparitas, usia kehamilan tertentu, riwayat aborsi spontan, diet tinggi beta karoten, diet tinggi lemak, golongan darah ABO, polusi/ toksin lingkungan, etnis, merokok, konsumsi alkohol, status sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya (Lurain, 2010).

Sebagian besar kejadian GTN adalah mola invasif dan koriokarsinoma. Tumor ganas ini sangat sensitif terhadap kemoterapi dan memiliki tingkat kesembuhan yang lebih dari 90% (Goldstein dan Berkowitz, 2012). Tingkat kesembuhan GTN memang tinggi, tetapi segala faktor risiko harus segera dievaluasi setelah seseorang terdiagnosis atau terduga GTN karena GTN dapat menginvasi, bermetastasis, dan menyebabkan kematian bila tidak ditangani. Lebih dari 50% pasien dengan GTN tidak menunjukkan adanya manifestasi klinis, tetapi saat ini, kadar serum *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang stabil bahkan meningkat pada wanita hamil atau riwayat hamil sebelumnya dapat digunakan sebagai tumor *marker* untuk menegakkan diagnosis, memantau efek kemoterapi, dan mengevaluasi adanya rekurensi (Biscaro, Braga, dan Berkowitz, 2014).

Pada tahun 1969 terjadi kematian yang tinggi pada kasus GTN karena diagnosis dan terapi yang belum diketahui. Menurut Lybol dkk. (2012) terdapat 26 kematian karena kasus GTN. Setengah dari wanita tersebut meninggal antara tahun 1971 dan 1980 ketika GTN belum diklasifikasikan menjadi penyakit berisiko rendah atau berisiko tinggi sehingga pasien belum ditangani dengan tepat. Berbeda dengan dahulu, saat ini GTN termasuk dalam *chemosensitive neoplasia* sehingga angka kesembuhannya tinggi dan fungsi reproduksi pasien GTN dapat kembali normal.

Gambaran klinis dan faktor risiko pada pasien GTN perlu dikaji kembali sebagai sarana identifikasi dan analisis profil pasien GTN supaya penanganannya semakin baik serta diharapkan dapat mencegah keterlambatan diagnosis GTN yang akan menimbulkan komplikasi fatal atau bahkan kematian.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil pasien *Gestational Trophoblastic Neoplasia* (GTN) di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui dan mempelajari profil pasien *Gestational Trophoblastic Neoplasia* (GTN) di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik usia pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
2. Untuk mengetahui karakteristik paritas pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
3. Untuk mengetahui karakteristik mengenai jarak waktu antara akhir dari kehamilan terakhir dengan diagnosis pertama GTN pada pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
4. Untuk mengetahui karakteristik kadar  $\beta$ -hCG (mIU/mL) saat pertama kali pasien didiagnosis GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
5. Untuk mengetahui karakteristik metastasis (penyebaran sel kanker) pada pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
6. Untuk mengetahui karakteristik pengelompokkan pasien GTN yang berisiko rendah atau berisiko tinggi di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
7. Untuk mengetahui karakteristik jenis manajemen terapi pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai profil pasien GTN di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2018 – Desember 2020.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi bagi peneliti berikutnya.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan tambahan kepada masyarakat tentang gambaran tentang tanda-tanda yang timbul pada pasien GTN.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar pasien GTN berhati-hati dan segera berobat ke tenaga medis ahli untuk mendapat terapi sehingga dapat mencegah penyebaran sel kanker yang berakibat fatal.