

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker sebagai penyakit penyebab kematian paling umum di dunia. Diperkirakan terjadi 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian di seluruh dunia sebagai akibat dari kanker. Limfoma adalah jenis kanker paling mengkhawatirkan (Kemenkes, 2016). Sekelompok penyakit yang dikenal sebagai limfoma disebabkan oleh penumpukan sel limfosit ganas di kelenjar getah bening dan jaringan limfoid lainnya. Penyakit ini memiliki gejala klinis yang mirip dengan limfadenopati. American Cancer Society (2022) menyatakan bahwa dua kelompok utama limfoma adalah limfoma non-Hodgkin dan limfoma Hodgkin, yang masing-masing menyumbang sekitar 85% dari semua limfoma ganas. American Cancer Society (2022) menguraikan bahwa Limfoma non Hodgkin (LNH) merupakan sekelompok penyakit besar yang berasal dari kelenjar getah bening primer dan jaringan limfoid luar nodus yang dapat bermula dari limfosit B, limfosit T, atau sel pembunuh alami. Perjalanan klinis, gejala, histologi, respons terhadap pengobatan, dan prognosis penyakit ini sangat bervariasi. Sel-sel limfosit pada LNH mengalami pertumbuhan tak terkendali yang menghasilkan tumor. Setiap sel LNH berasal dari satu limfosit, sehingga setiap sel tumor pada pasien LNH memiliki imunoglobulin yang sama pada permukaan selnya (Dipiro et al., 2020).

Menurut catatan Globocan, pada tahun 2020 terdapat 396.314 kasus baru kanker di Indonesia, dengan 234.511 kematian. Perempuan adalah kelompok yang paling rentan terkena kanker, dengan 36.633 kasus kanker Leher Rahim dan 65.858 kasus kanker payudara. Pada laki-laki, jumlah kasus kanker yang paling umum adalah kanker paru (25.943 kasus), diikuti oleh kanker kolorektal (21.764 kasus).

Seperti yang terungkap oleh informasi dalam Panduan Penanganan Limfoma Non-Hodgkin (2016), terdapat peningkatan insiden LNH setiap tahun. Jumlah insiden meningkat hampir dua kali lipat dari tahun 1970-an hingga awal abad ke-21. Pada 2018, 74.680 kasus kanker baru, 4 persennya adalah limfoma non Hodgkin, menurut data dari American Cancer Society. Limfoma Non-Hodgkin adalah kanker paling umum di Indonesia. Badan Koordinasi Nasional Hematologi

Onkologi Medik Penyakit Dalam Indonesia melaporkan bahwa insiden limfoma lebih tinggi dari leukemia dan menduduki peringkat ketiga kanker yang tumbuh paling cepat, setelah paru-paru dan melanoma.

Data internasional tentang kanker (World Cancer Research Fund 2023) menunjukkan bahwa 304,151 kasus terjadi pada tahun 2020 dengan Limfoma non Hodgkin, atau sekitar 3,3% dari total 3 jenis kanker. Terdapat 544,352 kasus pada 2022, atau sekitar 3,3% dari total 3 jenis kanker, dan angka kematian sebesar 9,6 juta, dengan 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia meninggal karena kanker.

Di Indonesia, jumlah penyakit kanker (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke-23. Kanker paru-paru, yang merupakan penyakit tertinggi di kalangan pria, adalah 19,4 per 100.000 penduduk, dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Kanker usus besar, kanker hati, kanker prostat, kanker nasofaring, kanker kelenjar getah bening, leukemia, kanker kandung kemih, kanker tiroid, dan kanker otak

Menurut data Riskesdas (2018), tingkat prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,79 per 1.000 penduduk, meningkat dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013. Provinsi Yogyakarta memiliki tingkat populasi tertinggi dengan 4,8 orang per 1.000, sedangkan Sumatera Barat berada di posisi kedua dengan 2,4 orang per 1.000. (Kemenkes RI, 2016). Di Sumatera Barat, kasus kanker telah meningkat selama tiga tahun terakhir (2017-2019), menurut data Dinkes Sumbar (2020).

Obat antikanker digunakan dalam pengobatan kanker dengan indeks terapi yang sempit sehingga memiliki efek untuk menyembuhkan, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping yang merugikan. Obat antikanker biasanya bekerja tidak selektif karena selain menyerang sel kanker, mereka juga dapat merusak sel normal. Penggunaan obat antikanker dapat menyebabkan masalah pada sistem hemopoetik dan sistem gastrointestinal. Anoreksia ringan, mual, muntah, diare, stomatitis, hingga stomatitis yang berat, yang dapat menyebabkan ulserasi oral dan intestinal. Ulserasi oral dan intestinal adalah salah satu efek samping pada sistem gastrointestinal. (Katzung, et al., al 2013). Dari informasi Yayasan Kanker Indonesia (2022) diperoleh keterangan kebanyakan pasien sering menolak kemoterapi karena efek sampingnya yang dapat mengurangi kualitas hidup mereka.

Ini pasti akan memperpanjang waktu pengobatan dan mengakibatkan peningkatan biaya pengobatan.

Pasien tidak perlu lagi menderita akibat efek samping yang ditimbulkan karena ditemukan obat baru yang lebih baik untuk mengatasi mual dan muntah. Obat anti-mual atau antiemetik saat ini semakin populer dan tersedia dalam berbagai macam pilihan untuk menghentikan atau mengendalikan mual dan muntah. Obat ini dapat membantu pasien kanker mengatasi muntah dan mual yang disebabkan oleh kemoterapi (National Comprehensive Cancer Network, 2022). Salah satu indeks mual muntah dan muntah (INVR) dan Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR), yang dipopulerkan oleh Rhodes, digunakan untuk mengukur mual, muntah, dan muntah dengan skala Likert 0-4. (Rhodes dan Mc Daniel, 1999).

Penelitian sebelumnya mengenai penggunaan antiemetik pada pasien limfoma non-Hodgkin yang menjalani kemoterapi CHOP di RS. Kanker Dharmais menunjukkan bahwa kemoterapi menyebabkan efek samping berupa muntah pada 44 kasus (40,7%) dan efek samping tanpa muntah pada 64 kasus (59,3%), meskipun sudah diberikan terapi antiemetik dan profilaksis (Indria Wardhani, 2011). Namun, dalam penelitian ini, penilaian jumlah kasus mual muntah setelah kemoterapi tidak menggunakan skor INVR (Index of Nausea, Vomiting, and Retching).

Studi di Bali (Prapty et al., 2012) menyelidiki pengalaman NVR (Nausea, Vomiting, and Retching) pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi. Penelitian tersebut menemukan bahwa faktor resiko individu, seperti usia dan kecemasan, sangat penting dan memiliki korelasi statistik signifikan dengan kejadian tersebut.

Berdasarkan penelitian oleh Wella Juartika et al. (2019), skor INVR untuk Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) pada pasien kanker payudara di RSUP M. Djamil Padang menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami tingkat mual muntah tertinggi pada 60 jam (21,00) dengan rentang nilai antara 15 hingga 28, dan tingkat terendah pada 72 jam (18,00) dengan rentang nilai antara 3 hingga 22.

Akibat kendala yang disebutkan di atas, penelitian tentang gambaran skor INVR pada Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) pada pasien

kanker Limfoma Non-Hodgkin (LNH) di RSUP M. Djamil Padang belum dilaksanakan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker LNH yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan memperhatikan evaluasi gambaran skor INVR pada CINV.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang agen kemoterapi berdasarkan tingkat emetogeniknya dan respons terhadap mual muntah yang terjadi setelah pemberian antiemetik premedikasi kemoterapi pada pasien kanker limfoma non Hodgkin yang telah menjalani kemoterapi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk pemilihan antiemetik yang diberikan pada pasien sesuai dengan pedoman antiemetik MASCC/ESMO yang berlaku.

#### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana metode penggunaan antiemetik dan tingkat kesesuaian penggunaan berdasarkan resiko emetogenik dari obat kemoterapi, serta kesesuaian dosis antiemetik dengan pedoman terapi pada pasien Limfoma Non-Hodgkin (LNH)?
2. Bagaimana perhitungan dosis obat kemoterapi yang tepat dilakukan pada pasien LNH yang sedang menjalani kemoterapi jenis CHOP di ruang rawat Outpatient Chemotherapy Department (ODC)?
3. Apakah terdapat hubungan antara ketepatan perhitungan dosis antiemetik dengan rata-rata skor RINVR (Index of Nausea, Vomiting, and Retching) pada pasien LNH yang sedang menjalani kemoterapi CHOP di ruang rawat ODC RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Apakah terdapat hubungan antara seri kemoterapi dengan rata-rata skor RINVR pada pasien LNH yang menjalani kemoterapi jenis CHOP di ruang rawat ODC RSUP Dr. M. Djamil Padang?

#### C. Hipotesa

- H<sub>0</sub> : - Tidak terdapat hubungan antara ketepatan perhitungan dosis antiemetik dengan rata-rata skor RINVR pada pasien Limfoma Non-Hodgkin (LNH) yang menjalani kemoterapi CHOP di ruang rawat Outpatient Chemotherapy Department (ODC) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Tidak terdapat hubungan antara seri kemoterapi dengan rata-rata skor RINVR pada pasien LNH yang mendapatkan kemoterapi CHOP di

ruang rawat ODC RSUP Dr. M. Djamil Padang

H1 : - Ada hubungan antara kesesuaian dosis antiemetik pada pasien LNH yang mendapatkan kemoterapi CHOP di ruang rawat ODC dengan skor RINVR

- Terdapat hubungan antara seri kemoterapi dengan rata-rata skor RINVR pada pasien LNH yang mendapatkan kemoterapi CHOP di ruang rawat ODC RSUP Dr. M. Djamil Padang

#### D. Tujuan penelitian

1. Mempelajari cara penggunaan antiemetik dan tingkat kesesuaiannya berdasarkan risiko emetogenik obat kemoterapi dan kesesuaian dosis antiemetik dengan pedoman terapi, dapat dianalisis hubungan antara dua faktor tersebut.
2. Di ruang rawat ODC, lihat contoh perhitungan dosis obat kemoterapi yang tepat untuk pasien LNH yang menerima kemoterapi CHOP.
3. Untuk memeriksa hubungan antara perhitungan dosis antiemetik yang tepat dan skor RINVR rata-rata pada pasien Limfoma Non-Hodgkin (LNH) yang menerima kemoterapi CHOP di ruang rawat Outpatient Chemotherapy Department (ODC) RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat dilakukan analisis statistik.
4. Untuk mempelajari hubungan antara seri kemoterapi dengan rata-rata skor RINVR pada pasien Limfoma Non-Hodgkin (LNH) yang mendapatkan kemoterapi CHOP di ruang rawat Outpatient Chemotherapy Department (ODC) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### E. Manfaat Penelitian

1. Sumber Informasi Mengatasi Mual Muntah : Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berharga untuk mengatasi masalah mual muntah pada pasien kanker Limfoma Non-Hodgkin (LNH) yang telah menyelesaikan sesi kemoterapi. Hasil penelitian dapat memberikan panduan bagi tenaga medis dalam pengelolaan efek samping ini secara lebih efektif.
2. Pertimbangan Pelayanan Medis : Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan terkait pemberian

dan peningkatan mutu pelayanan medis, khususnya dalam konteks penanganan kasus mual dan muntah pada pasien kanker LNH setelah menjalani kemoterapi. Informasi ini dapat membantu merancang strategi perawatan yang lebih baik dan aman.

Penelitian ini tidak hanya berpotensi memberikan kontribusi pada pengetahuan ilmiah, tetapi juga memiliki dampak praktis dalam meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan bagi pasien kanker LNH.

