

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali, yang jika tidak diobati dapat berakibat fatal (American Cancer Society, 2023a). Sel kanker menunjukkan sifat menginvasi, bermetastasis dan sangat anaplastik (Dorland, 2002). Kanker menyebabkan banyak kasus kematian setiap tahunnya (Momenimovahed et al., 2019), lebih dari 19,3 juta kasus kanker baru didiagnosa dan dilaporkan baru-baru ini, yang mengarah ke sekitar 10 juta kematian pada tahun 2020 (Ferlay et al., 2021).

Pada wanita, kanker ovarium menempati peringkat ketujuh kasus kanker yang sering terjadi dan merupakan kanker ginekologi yang menempati peringkat ketiga setelah kanker serviks dan kanker rahim (Chhikara & Parang, 2023). Menurut data International Agency of Research on Center (GLOBOCAN) pada tahun 2020 kanker ovarium memiliki jumlah kasus baru sebesar 313. 959 kasus di dunia dengan angka mortalitas sebesar 207.252 kasus (Sung et al., 2021). Pada tahun 2020, di Indonesia terdapat 14. 896 kasus baru kanker ovarium dengan angka mortalitas sebesar 8.591 kasus (Sutadarma, 2022). Pada tahun 2022 diperkirakan ada 19.880 kasus kanker ovarium baru didiagnosa di Amerika dan 12.810 wanita meninggal karena kanker (Siegel et al., 2022) dan pada tahun 2023 dengan kasus baru 19.710 dengan angka kematian 13.270 (American Cancer Society, 2023a).

Kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah dibandingkan kanker payudara, namun kanker ovarium tiga kali lebih mematikan (Caan & Thomson, 2007). Kanker ovarium memiliki prognosis yang buruk dan angka kematian yang tinggi. Dan diperkirakan pada tahun 2040 angka kematian akibat kanker ini akan terus meningkat secara signifikan. Tingginya angka kematian akibat kanker ovarium disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang tidak menunjukkan gejala, timbulnya

gejala yang tertunda dan kurangnya skrining yang tepat sehingga menyebabkan kanker ovarium terdiagnosa pada stadium lanjut (Momenimovahed et al., 2019). Dua per tiga wanita yang didiagnosa dengan kanker ovarium telah berumur 55 tahun. Lebih dari 70 % wanita baru didiagnosa dengan kanker ovarium berada pada stadium lanjut (FIGO stadium III dan IV) (Arulkumaran S, Ledger W, Denny L, 2020).

Di ruang rawat Kebidanan dan Anak RSUP. Dr. M Djamil Padang, kanker ovarium merupakan kasus kanker ginekologi yang terbanyak. Terdapat peningkatan kasus kanker ovarium dari tahun 2018 hingga 2019 dari 213 kasus menjadi 239 kasus (Syamel & Fajriman, 2023).

Penatalaksanaan kanker ovarium ditentukan oleh stadium, derajat diferensiasi, fertilitas dan keadaan umum penderita. Pengobatan kanker ovarium adalah operasi pengangkatan tumor, kemoterapi, radioterapi, imunoterapi dan terapi hormon (Farid Aziz., 2006). Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan obat yang bertujuan untuk membunuh sel kanker. Obat diberikan tersebut merupakan obat sitostatik yang menghambat proliferasi sel dan menghancurkan sel kanker dengan berbagai mekanisme aksi (Sukardja IDG, 2000). Obat kemoterapi yang digunakan pada umumnya tidak selektif karena selain menyerang sel kanker dapat juga merusak sel normal. Efek obat kemoterapi terhadap sel normal yang aktif mitosis seperti sel darah, sel traktus gastrointestinal, kulit, rambut dan organ reproduksi dan dapat pula menimbulkan efek samping. Efek samping yang terjadi meliputi gejala gastrointestinal berupa Mual dan Muntah, stomatitis, diare dan konstipasi dan gejala mielosupresi berupa anelima, leukopenia dan trombositopenia serta gangguan liver dan ginjal (Rao & Faso, 2012; Warr, 2008)

Mual dan muntah akibat kemoterapi (*chemotherapy induced nausea and vomiting*) adalah dua hal yang berhubungan dengan efek samping kemoterapi kanker yang dialami oleh 70 – 80% pasien dewasa yang menerima kemoterapi (Celio, 2022). Hal ini dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan kepatuhan pengobatan. Efek samping ini menakutkan untuk pasien dan keluarga yang dapat menyebabkan stress bagi pasien dan terkadang menyebabkan pasien untuk tidak melanjutkan kemoterapi (Gupta et al., 2021; Hilarius et al., 2012).

Sekitar 10 - 15 % pasien yang menjalani kemoterapi menolak untuk melakukan kemoterapi selanjutnya karena efek samping mual dan muntah (Lindley et al., 1992).

Pemberian antiemetik berpengaruh besar bagi pasien untuk mencegah mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi sehingga dapat mencegah stress dan trauma bagi pasien dan keluarga untuk melanjutkan kemoterapi. Pemberian antiemetik juga dapat mengantisipasi muntah pada kemoterapi selanjutnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien, kepatuhan pengobatan yang pada akhirnya kan meningkatkan hasil pengobatan (Celio, 2022)

Penelitian mengenai kajian penggunaan obat antiemetika pada pasien kanker sebelumnya telah dilakukan oleh Elvina (2016) di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta didapatkan kesimpulan : ketepatan obat pada penelitian ini 100% berdasarkan panduan *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* 2012 dan ketepatan dosis 100% menurut panduan *Drug Information Handbook* (Elvina et al., 2017). Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Fidinillah (2021) di Surakarta didapatkan hasil tepat indikasi sebesar 100%, tepat pasien sebesar 100%, tepat obat sebesar 74,3%, tepat dosis sebesar 70,9%. Sebanyak 62,9% pasien tidak mengalami mual dan muntah setelah mendapatkan kemoterapi (Fidinillah & Karuniawati, 2021).

Penilaian pemberian antiemetik dan mual muntah yang disebabkan oleh kemoterapi dapat dilakukan dengan kuisioner *The Funtional Living Index Emesis Scale (Skala FLIE)*. Skala FLIE merupakan suatu skala spesifik dengan domain mual dan muntah. Penelitian menggunakan Skala FLIE pada kanker ovarium sebelumnya telah dilakukan pada beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Micha (2016) di California, United States, membandingkan bagaimana respon mual dan muntah pada penambahan pemberian fosaprepitant atau aprepitant dari prosedur standar terhadap aktivitas sehari hari responden. Dan didapatkan bahwa pemberian fosaprepitant atau aprepitant merupakan antiemetik yang dapat mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi dan memberikan dampak positif terhadap aktivitas sehari – hari responden (Micha et al., 2016). Penelitian lainnya dilakukan oleh Apro dkk di beberapa Negara pada tahun 2016 – 2019. Penelitian ini menilai bagaimana dampak konsistensi kepatuhan pada pedoman pemberian antiemetik profilaks terhadap

kejadian mual muntah akibat kemoterapi. Dan didapatkan hasil bahwa konsistensi kepatuhan pada pedoman pemberian antiemetik dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap pencegahan mual dan muntah akibat kemoterapi (Aapro et al., 2022)

Di Indonesia penelitian menggunakan Skala FLIE telah dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara oleh Harahap (2013), penelitiannya menilai bagaimana efektivitas penatalaksanaan mual dan muntah pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi yang dinilai dengan Skala FLIE dan di dapatkan hasil berdasarkan skoring Skala FLIE tidak dijumpai keluhan mual dan muntah pada hari kedua namun pada hari kelima ditemukan efek mual dan muntah akibat kemoterapi (Harahap SD, 2013)

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien kanker ovarium di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan judul penelitian Kajian penggunaan antiemetik pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi di RSUP. Dr. M Djamil Padang.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran penggunaan antiemetik, gambaran skor mual dan muntah pasien kanker ovarium di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan antiemetik yang diberikan pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah skor CINV (*chemotherapy induced nausea and vomiting*) dengan Skala FLIE (*functional living index emesis*) pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?.
3. Bagaimanakah perbedaan rata-rata skor CINV dengan jenis antiemetik yang digunakan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan antiemetik yang diberikan pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi di RSUP Dr. M.Djamil Padang.
2. Untuk mengukur skor CINV (*chemotherapy induced nausea and vomiting*) dengan Skala FLIE (*functional living index emesis*) pada pasien kanker ovarium yang mendapat kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk mengetahui bagaimana perbedaan rata-rata skor CINV dengan jenis antiemetik yang digunakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang penggunaan antiemetik pada pasien kanker ovarium yang efektif.
2. Bagi praktisi kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi ilmiah dalam pengembangan dan pendidikan tentang penggunaan antiemetik pada pasien kanker ovarium dan kanker ginekologi pada umumnya.
3. Bagi pihak rumah sakit
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi dalam menetapkan kebijakan terkait penggunaan antiemetik untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien kanker di RSUP Dr. M. Djamil Padang.