

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling sering didiagnosis di dunia melampaui kanker paru-paru. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2020, diperkirakan terdapat 2,3 juta kasus baru dan mewakili 11,7% dari seluruh kasus kanker. Penyakit ini berada di peringkat kelima penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 685.000 (1). Pada kalangan perempuan, kanker payudara menyumbang 1 dari 4 kasus kanker dan 1 dari 6 kematian akibat kanker (2). Di Indonesia, kanker payudara berada di urutan pertama pada jumlah kanker dan menjadi salah satu penyebab kematian pertama yang disebabkan oleh kanker. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2020, terdapat 16,6% kasus baru kanker payudara dari jumlah penderita kanker di Indonesia, atau mencapai 68.858 dari total 396.914 (3).

Berdasarkan data laporan kasus di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, kasus kanker payudara meningkat tiap tahun. Jumlah kasus tahun 2014 terdapat kasus kanker payudara sebanyak 3904 kasus dan menduduki urutan ke-5 dari semua penyakit. Pada tahun 2019 kasus kanker payudara terus mengalami peningkatan dan naik menjadi urutan ke-4. Pada tahun 2020, kasus kanker payudara semakin meningkat hingga di urutan ke-3 sebanyak 1735 kasus baru (4).

Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan dengan kemoterapi untuk menghancurkan dan menghentikan pertumbuhan sel kanker (5). Selama fase pengobatan, kemoterapi diberikan secara tunggal atau kombinasi (6). Regimen kemoterapi yang diberikan kepada pasien tergantung dari perilaku sel kanker seperti ekspresi HER2. Pasien dengan HER2 positif dianjurkan menggunakan obat kemoterapi dari golongan antrasiklin dan/atau taxan dan dikombinasikan dengan Herceptin/Trastuzumab (7). Kombinasi yang dapat digunakan yaitu AC+TH (Adriamisin, Siklofosamid, Docetaxel, dan Herceptin (8).

Meskipun memiliki kemampuan untuk membunuh sel kanker, kemoterapi dapat berdampak kepada pasien. Mual dan muntah akibat kemoterapi (*Chemotherapy-induced nausea and vomiting / CINV*) adalah salah satu efek samping pengobatan kanker yang sangat melemahkan dan mempengaruhi hingga 40% pasien. Mual dan muntah merupakan efek samping yang paling ditakuti dan umum terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Gejala yang parah dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan berpotensi menghalangi pengobatan lebih lanjut (9).

Banyak agen antiemetik dengan mekanisme kerja yang berbeda telah dikembangkan untuk CINV, biasanya diberikan sebagai obat profilaksis. Saat ini obat yang paling umum digunakan yaitu antagonis 5-HT₃, kortikosteroid, dan antagonis reseptor NK-1 (9). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, antiemetik yang biasa digunakan yaitu antagonis 5-HT₃, antihistamin, kortikosteroid, antagonis NK-1, antagonis dopamin, dan benzodiazepine (8). Namun, menurut Rahmadi, *et al* (2020), NK-1 tidak tersedia secara luas di Indonesia sehingga pada protokolnya diubah dengan penambahan ranitidine (10). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2024) bahwa NK-1 tidak digunakan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, serta antiemetik yang banyak digunakan adalah kombinasi Ondansetron, Deksametason, dan Ranitidin (11).

Gejala CINV akut dapat muncul dalam waktu 24 jam setelah pemberian kemoterapi. Dengan profilaksis antiemetik, mual akut terjadi pada 35% pasien dan muntah akut terjadi pada 13% pasien. Sedangkan CINV tertunda terjadi 24 jam hingga 5 hari setelah kemoterapi. Insiden CINV tertunda setelah pemberian antiemetik profilaksis yaitu 20-50% (9). Sebagai tambahan, penelitian yang dilakukan oleh Al-Salloum, HF. *et al* (2023) dengan melihat CINV yang terjadi pada pasien yang mendapat empat rejimen antiemetik, tiga rejimen antiemetik, dua rejimen antiemetik, dan monoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian CINV relatif tinggi meskipun sudah mendapatkan antiemetik dengan rejimen yang berbeda (12).

Pengukuran kejadian mual dan muntah dapat diukur dengan menggunakan *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* (RINVR), dipopularkan oleh Rhodes dan berguna untuk mengukur mual, muntah, dan retching dengan skala

likert yaitu 0-4. Pengukuran kejadian mual dan muntah dengan RINVR telah teruji validitas dan reabilitasnya (13). Penelitian yang dilakukan oleh Juartika, W. *et al* (2020) yaitu menilai gambaran skor INVR pada pasien kanker payudara di RSUP. M. Djamil Padang, dengan mengukur sebanyak 6 kali pengukuran selama 72 jam. Hasil menunjukkan adanya penurunan skor INVR dari pengukuran 12 jam hingga 72 jam. Kejadian mual dan muntah tertinggi terjadi pada pengukuran 60 jam dan terendah pada pengukuran 72 jam. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terjadi penurunan skor INVR namun kemudian kembali terjadi kenaikan (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Sartika, L. (2024) yaitu menilai skor RINVR pada pasien kanker limfoma non-hodgkin dengan membandingkan penggunaan antiemetik yang berbeda. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor RINVR pada pasien dengan antiemetik yang berbeda. Sehingga disimpulkan bahwa semua kemoterapi dapat menyebabkan mual dan muntah tetapi pada skor RINVR mengalami penurunan pada tiap hari pengukuran (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Sagita, MD. (2023) yaitu melihat hubungan siklus kemoterapi dengan kejadian mual dan muntah menggunakan instrument RINVR. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara siklus kemoterapi dengan kejadian mual dan muntah. Sehingga disimpulkan bahwa semakin bertambahnya siklus kemoterapi maka semakin rendah kejadian mual dan muntah pasien (15). Sebagai tambahan, penelitian yang dilakukan oleh Safitri, IW. *et al* (2021) juga menunjukkan bahwa semakin bertambah siklus, maka kejadian mual dan muntah semakin berkurang (16).

Belum adanya penelitian mengenai pengaruh pemberian antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi kombinasi AC+TH berdasarkan skor RINVR di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbedaan kejadian emesis antara masing masing siklus dan pengaruh pemberian antiemetik pada waktu pengukuran 12 jam, 24 jam, 48 jam, 72 jam, dan 96 jam setelah kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana perbedaan kejadian emesis pada siklus ACH dan TH pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- b. Bagaimana pengaruh pemberian antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi kombinasi AC+TH dalam waktu 12 jam, 24 jam, 48 jam, 72 jam dan 96 jam setelah kemoterapi?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui perbedaan kejadian emesis pada siklus ACH dan TH pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui pengaruh pemberian antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi kombinasi AC+TH dalam waktu 12 jam, 24 jam, 48 jam, 72 jam dan 96 jam setelah kemoterapi.

1.4 Hipotesis Penelitian

- H_0 Tidak ada perbedaan kejadian emesis pada siklus ACH dan TH pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- H_1 Terdapat perbedaan kejadian emesis pada siklus ACH dan TH pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- H_0 Tidak terdapat pengaruh dari pemberian antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi kombinasi AC+TH dalam waktu 12 jam, 24 jam, 48 jam, 72 jam dan 96 jam setelah kemoterapi
- H_1 Terdapat pengaruh pemberian antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi AC+TH dalam waktu 12 jam, 24 jam, 48 jam, 72 jam dan 96 jam setelah kemoterapi