

BAB I

PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal dan dapat menyebar ke organ lain (1). Kanker adalah pertumbuhan sel atau jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh atau bertambah, *immortal* (tidak dapat mati), dapat menyusup ke jaringan sekitar dan membentuk anak sebar (2).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (1), menyatakan bahwa kanker merupakan penyebab kematian kedua secara global dan diperkirakan menyumbang 9,6 juta angka kematian pada tahun 2018. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker pada semua umur di tahun 2013 yaitu 1,4% atau sekitar 347.792 orang. Sedangkan, jumlah penderita kanker di Sumatera Barat pada tahun 2013 yaitu sekitar 4.820 orang, dengan rincian kanker serviks sebanyak 2.285 orang, kanker payudara 2.285 orang dan kanker prostat 250 orang (3). Untuk mengurangi kecacatan dan angka kematian pasien kanker perlu dilakukan program yang efektif dan terjangkau seperti diagnosa dini, skrining, perawatan dan pengobatan. Pilihan pengobatan dapat berupa pembedahan, radioterapi, dan obat-obatan (1).

Obat-obatan yang digunakan untuk kemoterapi disebut dengan obat sitostatik atau antineoplastik. Antineoplastik adalah obat yang secara luas digunakan dalam pengobatan kanker karena dapat menghambat pertumbuhan sel kanker dengan mengganggu aktivitas sel dan membunuh sel yang aktif membelah. Obat ini juga dapat menyebabkan efek samping terhadap kesehatan tenaga kesehatan yang menanganinya (4). Pasien yang menerima terapi obat-obat sitostatik menunjukkan daftar panjang efek samping akut dan kronis, termasuk kanker (5). Obat-obat sitostatik merupakan sediaan steril yang penanganannya harus secara aseptis (6).

Dispensing sediaan steril harus dilakukan terpusat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, kontaminasi sediaan, paparan terhadap petugas dan lingkungan, untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat, serta untuk menjamin kualitas mutu sediaan.

Dispensing sediaan steril harus dilakukan secara aseptis (bebas mikroorganisme). Teknik aseptis didefinisikan sebagai prosedur kerja yang meminimalisir kontaminan mikroorganisme dan dapat mengurangi risiko paparan terhadap petugas. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya diperlukan tenaga kefarmasian yang terlatih, fasilitas dan peralatan, serta prosedur penanganan khusus (6). Strategi penghindaran yang bijaksana direkomendasikan dari kegiatan penanganan seluruh aspek sitostatik seperti persiapan obat, administrasi obat, penanganan limbah pasien, transportasi dan pembuangan limbah, serta penanganan tumpahan (7). Sehingga diperlukan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran yang tinggi untuk menerapkan praktik penanganan sediaan sitostatik sesuai standar yang berlaku.

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI telah membuat Pedoman Dasar Dispensing Sediaan Steril pada tahun 2009 (6), yang berfungsi sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakan dan menangani aspek pelayanan kefarmasian klinis yaitu dispensing sediaan steril. Adapun persyaratan umum yang harus dipenuhi dalam penanganan sediaan sitostatik ini yaitu (1) sumber daya manusia (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), (2) ruangan (*clean room*) dan alat berupa alat pelindung diri (APD), dan *biological safety cabinet* (BSC), (3) langkah pelaksanaan teknik aseptis, (4) penyimpanan, (5) distribusi, dan (6) penanganan limbah.

Sudah banyak laporan kasus yang terjadi tentang paparan obat sitostatik terhadap petugas yang menanganinya. Efek yang dilaporkan dapat berupa efek karsinogenik, teratogenik, dan mutagenik yang tertunda (tanda atau gejala diketahui dalam jangka waktu lama) (6). Pekerja dapat terpapar selama persiapan obat, pemberian obat, kegiatan perawatan pasien, manajemen tumpahan, pembuangan limbah, saat menangani bahan tubuh pasien, dan ketika menangani cucian yang terkontaminasi sitotoksik (5). Paparan dapat melalui kontak kulit, penyerapan kulit, inhalasi aerosol, tertelan partikel obat, dan luka akibat jarum suntik (5).

Di Columbia, lebih dari 500 orang pekerja yang menangani sediaan sitostatik pada enam rumah sakit yang berbeda dilaporkan mengalami potensi terpapar zat berbahaya sitostatik (8). Hanafi *et al* (2015), melaporkan bahwa

terdapat 270 reaksi buruk terhadap tenaga kesehatan yang menangani sediaan sitostatik sakit kepala dan vertigo (40 kasus), rambut rontok (36 kasus), ruam kulit dan gatal (31 kasus), dan sensasi terbakar dimata (31 kasus). Kasus ini lebih banyak dijumpai pada perawat yang menangani langsung sediaan sitostatik daripada perawat yang hanya mengunjungi bangsal (9). Efek buruk lainnya dapat berupa sakit tenggorokan, keguguran, kelainan janin, dan bayi prematur (10). Penelitian yang dilakukan Boiano *et al* (2014), menunjukkan bahwa perawat dan tenaga kesehatan lainnya tidak menerapkan pedoman dalam penanganan sediaan sitostatik secara menyeluruh dalam waktu yang lama. Sehingga tingkat terjadinya paparan obat sitostatik meningkat, bahkan beresiko terpapar pada keluarganya (11). Begitu juga penelitian yang dilaporkan oleh Sheikh (2016), tenaga kesehatan di Rumah Sakit Nasional Kenyatta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi namun tidak menerapkannya dalam praktik kerja (12). Perawat yang menangani sediaan sitostatik di sebuah rumah sakit di Karachi, Pakistan memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas (13), dan perawat yang melakukan penanganan sediaan sitostatik di Rumah Sakit Universitas Ege Turki, memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memuaskan. Oleh karena itu, pelatihan sangat di rekomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam penanganan sediaan sitostatik yang aman (14).

Di Indonesia, penelitian tentang pengetahuan dan praktik penangan sediaan sitostatik masih sangat terbatas. Rizkiya dan Anda (2016) (15) melaporkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan sediaan sitostatik di RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh tergolong kurang, yaitu sebesar 45,5%. Sedangkan pelaksanaan penanganan sediaan sitostatik oleh petugas kesehatan di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali telah sesuai dengan prosedur tetap (SOP) (16).

RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit umum kelas A yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit ini pun sudah memiliki fasilitas yang sesuai standar dalam melakukan pelayanan penanganan sediaan sitostatik (17).

Berdasarkan dari berbagai latar belakang di atas, penelitian tentang evaluasi tingkat pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan dalam penanganan sediaan

sitostatik menjadi suatu topik yang penting untuk diteliti. Penelitian ini akan membahas tentang pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan dalam menangani penerimaan, penyimpanan, persiapan dan pencampuran, pemberian, pembersihan, dan pembuangan sediaan sitostatik di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan dan kesesuaian praktik penanganan sediaan sitostatik dengan prosedur standar yang telah ditetapkan dan meminimalisir resiko terjadinya paparan sediaan sitostatik terhadap tenaga kesehatan. Dan juga untuk dapat mengetahui faktor kendala yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dalam penanganan obat sitostatik. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi pihak rumah sakit, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas keamanan dan pelayanan kesehatan.