

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan pembelahan berlebihan dari sekian jumlah sel yang ada pada tubuh manusia dan tersebar pada jaringan sekitarnya. Sel tersebut nantinya akan membelah dan membentuk sel baru, namun di saat sel berkembang di luar batas normalnya sel-sel tua yang ada pada tubuh akan tetap ada dan tidak di gantikan oleh sel-sel baru. Sel-sel yang tumbuh di luar kendali ini akan membentuk sejenis benjolan yang menyebabkan terjadinya pembengkakan pada daerah tubuh tertentu yang disebut dengan tumor (1). Salah satu jenis kanker yang paling umum di kalangan wanita, yaitu kanker payudara. Kanker payudara atau *Carcinoma mammae* merupakan penyakit ganas yang terjadi karena pembelahan sel pada tubuh yang tidak teratur. Biasanya sebagian besar kanker payudara berawal dari kelenjar susu (lobulus) dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting (*nipple*) dan selebihnya terdiri dari lemak, jaringan ikat dan jaringan getah bening lalu bermetastasis ke jaringan dan organ lain (2).

Berdasarkan data dari Globocan (*Global Cancer Observatory*) tahun 2020, terdapat 65.858 kasus kanker payudara atau sekitar 16,6% dari total 396.914 kasus kanker. Jumlah kematian akibat kanker payudara mencapai sekitar 9,6% atau lebih dari 22.000 jiwa per kasus (3). Menurut Kemenkes tahun 2022, kanker payudara menduduki urutan pertama terkait dengan jumlah kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia dan menjadi penyumbang kematian pertama akibat kanker. Di Sumatera Barat berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020, kanker payudara menempati peringkat pertama dengan peningkatan sekitar 39,27% dari 303 kasus pada tahun 2017 menjadi 422 kasus pada tahun 2018 dan terakhir dari data yang ada pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus sekitar 13,50% menjadi 479 kasus (4).

Patofisiologi kanker payudara dimulai dengan perubahan genetik pada sel epitel payudara, terutama mutasi pada gen BRCA1, BRCA2, TP53, HER2, dan PIK3CA, yang menyebabkan gangguan dalam perbaikan DNA dan regulasi pertumbuhan sel. Paparan terhadap hormon estrogen dan progesteron mempercepat proliferasi sel payudara. Pada tahap awal, perubahan ini muncul sebagai lesi in situ seperti DCIS (*Ductal carcinoma in situ*), tetapi dengan penumpukan mutasi dan perubahan lingkungan seluler, kanker dapat menjadi invasif, menembus membran basal, membentuk angiogenesis, dan akhirnya bermetastasis ke kelenjar getah bening, tulang, paru-paru, hati, dan otak (11).

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan utama untuk kanker payudara, terutama pada stadium lanjut. Terapi ini menggunakan obat sitotoksik yang diberikan secara oral atau intravena untuk merusak DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*) atau menghambat pembelahan sel kanker. Namun, banyak pasien merasa khawatir menjalani kemoterapi karena efek sampingnya, terutama mual dan muntah yang disebabkan oleh agen emetogenik, yang dapat menurunkan kualitas hidup (5). Untuk mengatasi hal ini, diperlukan terapi suportif berupa antiemetik, yang disesuaikan dengan tingkat emetogenisitas obat kemoterapi dan risiko mual serta muntah. Biasanya, obat dengan risiko emetogenik tinggi diberikan pada hari pertama kemoterapi, diikuti dengan regimen tambahan pada hari-hari berikutnya (6).

Menurut penelitian terdahulu oleh Arlina Safitri dkk (2024) di RSUD Dr. Adhyatma, MPH, Jawa Tengah, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara menerima kombinasi diphenhydramine, omeprazole, dan ondansetron sebagai terapi antiemetik, dengan regimen kemoterapi yang paling sering digunakan adalah docetaxel, epirubicin, dan 5-fluorouracil (8). Sementara itu, penelitian oleh Dhea dkk (2021) di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda, menunjukkan bahwa kombinasi 5HT3 (*5 Hydroxytryptamin Type 3 Receptor*), antagonis histamin-2, dan deksametason merupakan regimen antiemetik yang paling sering digunakan (9).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Universitas Andalas, selama periode Januari sampai Desember 2024, terdapat sebanyak 49 pasien kanker payudara menjalani 210 siklus kemoterapi. Regimen antiemetik yang paling sering diberikan adalah kombinasi *dexamethason* dan *ondansetron*, sementara regimen kemoterapi yang paling sering diresepkan meliputi kombinasi AC (*Doxorubicin+Cyclophosphamide*).

Dalam standar pelayanan praktiknya, Rumah Sakit Universitas Andalas memiliki protokol sendiri untuk menentukan rasionalitas penggunaan antiemetik, yang juga disesuaikan dengan standar pedoman internasional. Namun, hingga saat ini, evaluasi mengenai kesesuaian penatalaksanaan terapi antiemetik pada pasien kanker payudara di rumah sakit ini masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi keefektifan dan rasionalitas penggunaan antiemetik dalam mencegah efek samping mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas berdasarkan pedoman standar MASCC/ESMO (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer/ European Society for Medical Oncology*).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas ?
2. Bagaimana karakteristik klinis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas ?
3. Bagaimana kesesuaian terapi dan dosis antiemetik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas yang dibandingkan dengan pedoman standar MASCC/ESMO (*Multinational Association of supportive care in cancer/ european society for medical oncology*) ?
4. Bagaimana keefektifan penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas
2. Mengetahui karakteristik klinis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas
3. Mengetahui ketepatan pemberian terapi dan dosis antiemetik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas yang dibandingkan dengan pedoman standar MASCC/ESMO (*Multinational Association of supportive care in cancer/ european society for medical oncology*)
4. Menganalisis keefektifan penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas

1.4 Hipotesis Penelitian

H₀ : Tidak terdapat perbedaan keefektifan antiemetik berdasarkan kesesuaian terapi antiemetik menurut pedoman standar MASCC/ESMO pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas

H₁ : Terdapat perbedaan keefektifan antiemetik berdasarkan kesesuaian terapi antiemetik menurut pedoman standar MASCC/ESMO pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas

