

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya, dan tidak berfungsi fisiologis (*American Cancer Society*, 2018). Data dari *International Agency for Research on Cancer* tahun 2018 bahwa penderita kanker meningkat menjadi 18,1 juta dengan kasus baru 9,6 juta orang. Penderita kanker di Eropa sebanyak 23,4%, Amerika sebanyak 13,3% dan Asia sebanyak 57,3%. Kanker dengan angka kejadian paling tinggi adalah kanker paru, kanker payudara, dan kanker kolon rektum (*World Health Organization*, 2018).

Angka kejadian kanker di Indonesia adalah 136,2/100.000 penduduk dan berada pada urutan delapan di Asia. Angka kejadian kanker tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara yaitu sebanyak 42,1/ 100.000 penduduk dengan rata-rata 17/100.000 (Depkes, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa tiga provinsi dengan angka kejadian kanker paling tinggi adalah provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86/100.000 penduduk, Sumatera Barat sebanyak 2,47/100.000 penduduk, dan Gorontalo 2,44/100.000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian kanker yang terus bertambah membuat pengelolaan pasien semakin besar pada program kuratif. Salah satu program kuratif pada pasien kanker yaitu kemoterapi. Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang digunakan untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi akan menghentikan sel berproduksi, yang mana mencegah untuk tumbuh dan menyebar ke seluruh tubuh. Terdapat banyak tipe kemoterapi tetapi bekerja dengan cara yang sama. Pemberian kemoterapi yang paling banyak dilakukan adalah kemoterapi intravena (National Health Service, 2020).

Banyaknya manfaat kemoterapi dalam membunuh sel kanker tetapi pemberian kemoterapi intravena juga dapat menimbulkan potensi cedera pada pasien yaitu kejadian ektravasasi. Ektravasasi adalah masuknya *sytematic anti-cancer* (SACT) ke dalam subtititan atau jaringan subdermis yang dapat menyebabkan nyeri, nekrosis dan jaringan saraf (Gozzo, dkk 2017; Toland, Sam, 2017).

Angka kejadian ektravasasi kemoterapi pada layanan rumah sakit seluruh dunia yang dirangkum berkisar 0,1% -6,5% dengan laporan kejadian ektravasasi pada vena sentral berkisar 0,3% - 4,7% (Toland, Sam, 2017). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jakson, dkk (2018) pada 739.812 pasien kanker ditemukan kejadian ektravasasi sebanyak 0,7% atau 673 pasien. Sebanyak 87,7% terjadi pada intravena perifer. Penelitian yang dilakukan Mubarak (2013) tentang faktor risiko ektravasasi terhadap kejadian ektravasi bahwa kejadian ektravasasi di bangsal kemoterapi RSUD Yogyakarta sebesar

12,7%. Kejadian ekstrasvasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari 2019 dengan 100 pasien kemoterapi yang dilakukan di rawat jalan dan rawat inap terdapat 14 kejadian ekstrasvasi pada pasien yang mendapatkan terapi navelbin (Purnaningsih, dkk, 2020).

Kejadian ekstrasvasi dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya identifikasi faktor risiko penyebab ekstrasvasi. Faktor risiko ekstrasvasi yaitu faktor pasien, faktor prosedur kanulasi dan infus, dan faktor peralatan. Dua faktor risiko penyebab ekstrasvasi tersebut berkaitan dengan perawat (Toland, Sam, 2017). Perawat mempunyai tugas fungsional melakukan tata kelola pada pasien dengan kemoterapi (pre, intra, dan post). Perawat harus memahami apa yang harus dilakukan selama pre kemoterapi seperti jenis obat kemoterapi yang diberikan kepada pasien dan faktor risiko yang dapat menyebabkan ekstrasvasi yang berhubungan dengan pasien. Selama intra kemoterapi perawat harus mengetahui jika ekstrasvasi terjadi apa yang harus dilakukan dan post kemoterapi kemungkinan terjadinya *delay* ekstrasvasi (Gozzo, dkk, 2017; European Oncology Nursing Society, 2020).

Pentingnya pengetahuan perawat selama kemoterapi untuk mengurangi risiko terjadinya ekstrasvasi. Penelitian sebelumnya yang dilakukan untuk melihat pengetahuan perawat tentang ekstrasvasi di Saudi Arabia bahwa dari 387 perawat hanya 19,6% perawat yang mempunyai pengetahuan baik tentang ekstrasvasi (Sisan, dkk, 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hussin dan Ahmed (2020) tentang pengetahuan perawat terhadap manajemen ekstrasvasi

bahwa perawat mempunyai pengetahuan yang buruk, dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan ekstrasvasi perawat sebanyak 40,68% tidak tahu tentang obat kemoterapi vesikan dan manajemen ekstrasvasi dan 29,56% menjawab dengan salah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gozzo, dkk (2017) bahwa 62,5% perawat tidak mengetahui urutan pemilihan tusukan perifer, 75% tidak menyadari penggunaan kompres panas untuk agen kemoterapi tertentu; dan 87,5% melaporkan tidak mengetahui protokol ekstrasvasi.

Pengetahuan perawat tentang ekstrasvasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2019 bahwa sebagian besar pengetahuan perawat tentang ekstrasvasi adalah kurang (53,1%) dan pencegahan yang dilakukan perawat adalah kurang (50%). Hasil penelitian tersebut juga diketahui bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang ekstrasvasi terhadap pencegahan ekstrasvasi dengan nilai $p\text{ value } 0,005 < 0,05$ (Purba, Nelli, 2019).

Pengetahuan perawat yang kurang baik tentang ekstrasvasi akan berdampak pada semakin memburuknya tanda dan gejala ekstrasvasi yang terjadi pada pasien. Dampak kejadian ekstrasvasi kepada pasien adalah dapat mengakibatkan nyeri dan inflamasi pada kulit jika dibiarkan tidak diobati akan menyebabkan kematian jaringan. Berdasarkan *Common Terminology Criteria for Asverse Event* (CTCAE) tahun 2018 bahwa kejadian ekstrasvasi dibagi ke dalam 5 derajat; 1) edema pada area penusukan, 2) adanya eritema dan nyeri, 3) terjadi ulserasi 4) harus dilakukan tindakan operasi, dan 5) kematian.

Pengetahuan perawat terhadap ekstrasvasi juga berkaitan dengan *delay* ekstrasvasi yang kemungkinan bisa terjadi sampai 7 hari setelah kemoterapi. Perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan ekstrasvasi dan manajemen ekstrasvasi yang dilakukan di rumah maka dapat memberikan edukasi sebagai bagian dari *discharge planning* sehingga tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien yang mengalami ekstrasvasi tidak semakin memburuk.

Kejadian ekstrasvasi di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2020 di ruang kemoterapi Instalasi Diagnostik Terpadu terdapat 3 kejadian ekstrasvasi berdasarkan laporan serah terima pasien yaitu pada 2 pasien ca ovarium yang mendapatkan obat kemoterapi carboplatin dan 1 orang pasien ca mammae yang mendapatkan obat kemoterapi doxorubicin. Kejadian ekstrasvasi yang terjadi di ruangan Instalasi Bedah selama enam bulan terakhir berdasarkan laporan serah terima pasien setiap bulannya terdapat 2-3 orang dengan gejala nyeri dan edema pada area penusukan pada pasien yang kemoterapi yang dilakukan selama 3 hari.

RSUP Dr. M. Djamil memiliki indikator mutu dari Kementerian Kesehatan untuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) untuk tahun 2021 bahwa angka kejadian flebitis setiap bulannya <1%. Pasien yang mengalami kejadian ekstrasvasi pada derajat 1 dan 2 mengalami tanda dan gejala flebitis seperti nyeri dan ada edema. Tanda dan gejala yang dirasakan pasien menjadi laporan oleh Komite PPIRS, sehingga mutu dari Kementerian Kesehatan tersebut tidak bisa tercapai jika terdapat pasien yang

mengalami ekstrasvasi. Setiap instalasi ruang rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil memiliki *risk* register tentang insiden keselamatan pasien (IKP). IKP adalah kejadian atau situasi yang mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi (Tutiani, Lindawati, dan Krisanti, 2017). Pengetahuan perawat yang kurang terhadap prosedur pemilihan akses vena dan perangkat akses vena) sehingga terjadinya ekstrasvasi akan dijadikan laporan untuk IKP.

Kejadian ekstrasvasi tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan sistematis, adanya standar operasional prosedur, dan teknik penatalaksanaan ekstrasvasi berdasarkan *evidence-based*. Untuk meminimalkan risiko terjadinya ekstrasvasi, perawat yang bertugas langsung dalam pemberian obat kemoterapi harus mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap ekstrasvasi (Eiropen Nursing Oncology Society, 2020).

Perawat harus mengikuti pembaruan atau seminar tentang tentang kemoterapi secara teratur (baik difasilitasi secara internal atau eksternal) idelnya setiap tahun dan minimal setiap dua tahun. Kompetensi untuk mengelola kemoterapi harus diperiksa setiap tahun dan harus mencakup demonstrasi pengetahuan tentang; 1) jenis obat kemoterapi, 2) tanda gejala ekstrasvasi, 3) penatalaksanaan kemoterapi, 4) faktor risiko kemoterapi, 5) pecegahan ekstrasvasi (penilaian akses vena dan perangkat akses vena) (Toland, Sam, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Cicilia, dkk (2016) perawat yang memiliki keahlian dapat mengurangi risiko terjadinya ektravasasi. Perawat yang

melakukan prosedur kemoterapi yang telah memberikan penjelasan tentang lokasi vena yang akan digunakan, sehingga pasien mengerti dan kooperatif, serta pasien dapat meminimalisir pergerakan dari tangan yang terpasang infus kemoterapi. Perawat yang sudah memiliki pengetahuan ekstrasvasi yang baik dapat memberikan edukasi kepada pasien. Pasien memiliki peran penting dalam pengenalan esktravasasi. Pasien akan melaporkan segera jika adanya perubahan sensasi, menyengat atau terbakar selama pemberian kemoterapi. Pelaporan yang lebih cepat akan berguna dalam manajemen risiko untuk budaya keselamatan pasien (Toland, Sam, 2017).

Studi awal yang dilakukan penulis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Angka kejadian pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 adalah 728 pasien, pada tahun 2018 adalah 656 pasien, dan pada tahun 2019 terjadinya peningkatan dua kali lipat yaitu 1184 pasien. Ruang kemoterapi menerima kurang lebih 100 pasien kanker yang setiap bulannya untuk pasien yang mendapatkan kemoterapi satu hari. Bagi pasien yang mendapatkan kemoterapi 2 hari atau 5 hari (pasien dengan Ca recti atau Ca testis) dilakukan di instalasi rawat inap bedah.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah memiliki satuan operasional prosedur (SPO) untuk ektravasi kemoterapi yang merujuk pada panduan baku dari *Guidelines for the Management of Extravasation of a Systemic Anti-Cancer Therapy including Cytotoxic Agents* (2017) dan pedoman manajemen ekstrasvasi oleh *European Oncology Nursing Society* (2012) .

Perawat di ruang kemoterapi merupakan perawat terlatih dan perawat di ruang rawat inap adalah perawat tamatan S1 dan D3 keperawatan yang berpengalaman dalam merawat pasien kemoterapi. Hasil pengumpulan data awal pada 3 orang perawat kemoterapi di ruang bedah didapatkan hasil dari 50 pertanyaan tentang pengetahuan ekstrasvasi dengan rata-rata jawaban yang bernilai benar hanya 60% benar. Hasil komunikasi personal dengan tiga orang perawat tersebut bahwa jenis obat kemoterapi sangat banyak dan jenis obat untuk setiap kanker tidak sama dan RSUP Dr. M. Djamil melayani kemoterapi untuk berbagai jenis kanker.

Hasil komunikasi personal dengan kepala ruangan kemoterapi bahwa dokumentasi khusus untuk kejadian ekstrasvasasi belum ada. Selama ini jika ada kejadian ekstrasvasasi dimasukkan ke dalam laporan serah terima dan menjadi laporan untuk komite PPIRS. Pada saat masuk ke rawat inap juga belum ada pemberian edukasi dan *discharge planning* untuk pencegahan dan penatalaksanaan ekstrasvasasi di rumah. Ruangan kemoterapi juga sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO) dalam penatalaksanaan ekstrasvasasi yang dijadikan pedoman jika terjadi ekstrasvasasi.

Pentingnya mengetahui pengetahuan perawat tentang ekstrasvasasi untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien maka peneliti ini melakukan penelitian untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan perawat yang memberikan kemoterapi tentang ekstrasvasasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat yang memberikan kemoterapi tentang ekstrasvasasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat yang memberikan kemoterapi tentang ekstrasvasasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi data demografi perawat yang memberikan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat yang memberikan kemoterapi tentang ekstrasvasasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketuinya hubungan data demografi perawat yang memberikan kemoterapi dengan tingkat pengetahuan ekstrasvasasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk profesi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dalam pemberian layanan terutama dalam kemoterapi sehingga komplikasi akibat kemoterapi bisa terus berkurang dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

2. Untuk rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan menjadi pedoman dalam mempertahankan kinerja perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai upaya meningkatkan pasien *safety* dan meningkatkan mutu keperawatan yang berkontribusi aktif dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

3. Untuk pendidikan

Sebagai data dasar dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang ektravasasi pada pasien kanker sehingga dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.