

BAB I

PENDAHULUAN

Kanker adalah sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh berubah dan membelah secara tidak terkendali (ACS, 2017). Sebagian besar jenis kanker akhirnya membentuk benjolan dan massa yang disebut dengan tumor, dan diberi nama sesuai tempat tumor tersebut berasal. Sebagian besar kanker payudara dimulai di bagian-bagian dari jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar susu dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting dan selebihnya terdiri dari lemak, jaringan ikat dan getah bening yang kemudian dapat bermetastasis ke jaringan dan organ yang lain (Price & Wilson, 2005).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Berdasarkan GLOBOCAN 2012 atau IARC (*International Agency for Research on Cancer*), angka kejadian kanker payudara menduduki urutan ke- 2 di dunia dengan perkiraan 1,67 juta kasus baru. Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia terdapat di DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1%. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-6 bersama dengan Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan sebagai provinsi yang angka kejadian kanker terbanyak di Indonesia yaitu sebesar 1,7% (Kemenkes, 2013). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2012, jumlah pasien kanker payudara primer sebanyak 112 penderita (Rahmatya *et al.*, 2015). Jumlah pasien yang masuk ke RSUP Dr. M. Djamil pada rentang awal tahun 2013, kasus kanker payudara menduduki posisi terbanyak pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang (Firdaus *et al.*, 2016).

Terapi menggunakan obat untuk pasien kanker disebut terapi sitostatika atau kemoterapi. Terapi menggunakan obat-obat sitostatika dapat menimbulkan berbagai efek samping. Efek samping yang paling sering terjadi pada pasien dengan terapi sitostatika adalah mual dan muntah (Ambarwati, 2014). Mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi kanker terjadi pada 70%-80% pasien (Navari, 2007). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, menunjukkan bahwa respon mual muntah merupakan respon terbanyak yang ditimbulkan oleh pemberian agen kemoterapi baik pada fase emetogenik akut 80% dan emetogenik tertunda 90% (Utaminingrum *et al.*, 2013). Meskipun pada sebagian besar pasien yang mengalami mual dan muntah dapat dikontrol dengan obat antiemetika yang sesuai namun muntah masih menjadi masalah pada beberapa pasien kanker (Hariyanto, 2015).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2016, ditemukan bahwa efektivitas obat berdasarkan kejadian emetogenik sebesar 93,95% dengan kombinasi ondansetron dan deksametason sebagai pilihan terapi (Azizah, 2017). Jika dikaitkan dengan tingkat kepatuhan pasien, sebanyak 79% pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo patuh terhadap regimen antiemetik yang diberikan (Utaminingrum *et al.*, 2013). Kesesuaian terapi antiemetik dan dosis dengan resiko emetogenik agen kemoterapi berdasarkan standar pengobatan *Multinational Association of Supportive Care in Cancer/ European Society for Medical Oncology* (MASCC/ESMO) sebesar 88% (Azizah, 2017). Pada penelitian yang dilakukan di Hongkong oleh Yeo *et al.* pada tahun 2009, untuk penggunaan obat kombinasi aprepritan, ondansetron dan

deksametason meningkatkan kualitas hidup lebih baik dibandingkan hanya dengan kombinasi ondansetron dan deksametason pada kemoterapi dengan resiko emetogenik moderat.

Tujuan utama evaluasi penggunaan antiemetik di pusat-pusat layanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Dari penelitian yang dilakukan oleh Hansen Nasif *et al.* (2011) menunjukkan bahwa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi semua antiemetik yang digunakan belum efektif untuk mengatasi mual dan muntah dengan 63,63% pasien masih merasakan mual dan 27,27% pasien masih mual dan muntah. Obat antiemetik yang banyak digunakan yaitu metoklopramid untuk tunggal dan kombinasi metoklopramid dan deksametason. Hasil penelitian di salah satu rumah sakit di Yogyakarta pada tahun 2003 menunjukkan bahwa pemilihan obat antiemetik yang diberikan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi belum sesuai dengan *guidelines* Pharmacist of Australia dengan tingkat emetogenik ringan 13,91%; sedang 72,13% dan berat 56,41% dengan pemilihan obat yang sering digunakan yaitu metoklopramid dan ondansetron (Perwitasari, 2006). Ketidaksesuaian dosis yang diberikan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan *guidelines* yang ditetapkan oleh MASCC/ESMO sebesar 70,40% . Untuk ketidaktepatan dosis deksametason adalah 70,47% dan ondansetron sebesar 9,4% (Azizah, 2017).

Suatu aspek penting dari pelayanan farmasi oleh apoteker yaitu memaksimalkan penggunaan obat yang tepat dan rasional sehingga diperlukan kegiatan untuk menjamin mutu penggunaan obat yang tepat bagi pasien diantaranya evaluasi penggunaan obat atau EPO (Siregar, 2005). EPO telah

berkembang menjadi kegiatan jaminan mutu yang penting dan memberikan suatu pembaharuan serta pendekatan yang menantang bagi praktik farmasi klinik (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui aspek sosiodemografi diantaranya jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, status pendidikan; pola penggunaan obat antiemetik, dan ketepatan penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi diantaranya tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat regimen dosis, potensi interaksi obat. Kemoterapi memiliki efek samping mual dan muntah. Oleh karena itu, diperlukan antiemetik untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah akibat kemoterapi agar kualitas hidup pasien lebih baik sehingga perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

