

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia (Anonim, 2008b). Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular (Anonim, 2008b). Kanker tumor ganas pada umumnya penyebab tingginya rata-rata prevalensi kematian. Kanker terus meningkat secara global seiring dengan pertumbuhan penduduk dunia dan meningkatnya perilaku atau kebiasaan, khususnya kebiasaan merokok, di negara-negara ekonomi berkembang (Jamal *et.al*, 2011). Berdasarkan Globacan 2008 memperkirakan, kasus kanker sekitar 12,7 juta dan 7,6 juta kematian akibat kanker diperkirakan terjadi pada tahun 2008 di dunia; 56% kasus dan 64% kematian terjadi di negara ekonomi berkembang. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian kanker di kalangan perempuan, dimana 23% dari total kasus kanker dan 14% kematian akibat kanker. Kanker paru adalah kanker yang paling banyak dialami pria, terdiri dari 17% dari total kasus kanker dan 23% kematian akibat kanker (Jamal *et.al*, 2011). WHO dan Bank Dunia pada tahun 2005 memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal 2

dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta orang meninggal karena kanker pada tahun 2030. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara kurang berkembang dan berkembang (Anonim, 2009). Menurut peneliti (Prof. Tjandra Yoga), di Indonesia prevalensi tumor/kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk (Anonim, 2008b). Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (Anonim, 2008b). Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul dengan kanker leher rahim (11,78%). Hal ini sama dengan estimasi Globacan (IACR) tahun 2002.

Kanker payudara kini juga menjadi penyebab utama kematian kanker di kalangan perempuan pada negara berkembang, pergeseran dari dekade sebelumnya. Penyebab kematian paling umum pada kelompok ini adalah kanker serviks (Jamal *et.al*, 2011). Selanjutnya, beban kematian untuk kanker paru-paru pada wanita di negara berkembang semakin tinggi dibandingkan kanker serviks dengan perkiraan 11% dari jumlah kematian akibat kanker wanita (Jamal *et.al*, 2011). Meskipun secara keseluruhan tingkat insiden kanker di negara berkembang adalah separuh dari yang terlihat di negara maju pada kedua jenis kelamin, tingkat kematian kanker secara keseluruhan umumnya sama (Jamal *et.al*, 2011). Kelangsungan hidup penderita kanker cenderung lebih menyedihkan di negara berkembang, hal ini kemungkinan besar disebabkan karena penderita baru 3

mengetahui diagnosa penyakitnya pada tahap akhir sehingga cenderung pengobatan yang dilakukan terlambat (Jamal *et.al*, 2011). Sebanyak 21.773 kasus kanker di Semenanjung Malaysia pada tahun 2006 dan terdaftar di National Cancer Registry, terdiri dari 9.974 pria dan 11.799 wanita (Anonim, 2007a). Jumlah penderita kanker pada tahun 2006 diperkirakan 131,3 per 100.000 dan kanker paling umum di antara lima wilayah Semenanjung Malaysia pada tahun 2006 adalah kanker payudara, kolorektal, paru, leher rahim dan nasofaring (Anonim, 2007a). Sebagian besar beban seluruh dunia untuk kanker adalah bagaimana caranya pencegahan kanker melalui penerapan pengetahuan yang ada dan pengendalian kanker oleh program pelaksanaan untuk pengendalian tembakau, vaksinasi (untuk kanker hati dan kanker leher rahim), deteksi dini dan pengobatan, serta kampanye kesehatan masyarakat mempromosikan aktivitas fisik dan asupan makanan sehat (Jamal *et.al*, 2011). Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengobati penyakit kanker seperti pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon dan terapi imunomodulator (Alison, 2009). Pembedahan dapat dilakukan untuk kanker yang berada pada lokasi tertentu dan bersifat padat yang memungkinkan untuk diangkat (Alison, 2009). Kemoterapi adalah salah satu pengobatan kanker yang berisi obat-obat *cytotoxic*. Setiap jenis kanker memiliki protokol kemoterapi yang berbeda (Anonim, 2006). Radioterapi juga disebut sebagai terapi radiasi, radiasi onkologi atau radiologi terapi yang merupakan salah satu dari tiga modalitas utama yang 4

digunakan dalam pengobatan penyakit ganas (kanker), dua lainnya adalah operasi dan kemoterapi (Anonim, 2006). Berbeda dengan spesialisasi medis lainnya yang terutama mengandalkan pada pengetahuan dan pengalaman klinis dari dokter spesialis, radioterapi, dengan penggunaan radiasi pengion dalam pengobatan kanker, sangat bergantung pada teknologi modern dan upaya kolaboratif dari beberapa profesional yang terkoordinasi untuk memberikan hasil pengobatan yang baik (Anonim, 2006). Terapi hormon biasanya untuk jenis cancer tertentu yaitu seperti kanker prostat, kanker payudara, kanker ovarium dan kanker tyroid (Alison, 2009). Terapi hormon juga akan meningkatkan *quality of life* pasien kanker (Alison, 2009) . Terapi imunomodulator merupakan terapi yang biasanya berasal dari tumbuhan herbal (Alison, 2009). Terapi ini berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh sesuai dengan namanya imunomodulator (Alison, 2009). Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien kanker mengacu pada panduan yang ada seperti :1) panduan USA yang sering digunakan adalah *American Cancer Society (ACS)*, *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* dan *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*, 2) panduan Eropa yang sering digunakan adalah *European Society for Medical Oncology (ESMO)* . NCCN adalah panduan yang banyak dipakai secara global. Umur, jenis kelamin, ras dan riwayat kesehatan pribadi dan keluarga, merupakan faktor risiko untuk kanker (Anonim, 2002). Faktor resiko lainnya adalah sebagian besar terkait dengan pilihan gaya hidup sedangkan infeksi 5

tertentu, paparan pekerjaan dan beberapa faktor lingkungan juga dapat dikaitkan dengan penyebab kanker (Anonim, 2002). Untuk tumor dan kanker stadium awal dapat dilakukan pembedahan (Alison, 2009). Pada stadium lanjut dapat dilakukan pembedahan dan kemoterapi ataupun pembedahan dan penyinaran (Alison, 2009). Panduan untuk kemoterapi dapat dilihat dari panduan yang ada. Pemilihan terapi yang tepat akan menentukan *quality of life* pasien. Selain itu manajemen dalam *treatment* kanker juga tidak kalah pentingnya seperti 1) manajemen nyeri pada pasien kanker, pemilihan analgetik yang tepat dengan minimal *side effect* (Dwyer & Kumar, 2012). 2) manajemen *nausea* dan *vomiting* karena pasien kanker biasanya akan mengalami hal tersebut setelah pasien mendapatkan kemoterapi sehingga waktu pemberian antiemetik sangatlah penting (Naganuma & Shead, 2012). 3) manajemen profilaksis karena pasien kanker pada umumnya akan mengalami penurunan kekebalan tubuh akibat efek samping obat-obat *cytotoxic*/kemoterapi yang dapat menekan produksi komponen darah di sumsum tulang belakang sehingga sel darah putih juga dapat berkurang (Bernard & Bruising, 2005).

Pemilihan obat kemoterapi untuk seorang pasien juga harus disesuaikan dengan *cost benefit*, efektivitas, dan kondisi pasien. Keberhasilan pengobatan kemoterapi seorang pasien sangat tergantung terhadap kemoterapi yang diberikan. Jika pasien mendapatkan kemoterapi yang tepat, tetesan infus tepat, siklus pemberiannya juga tepat maka akan didapatkan *clinical outcome* yang sesuai. Pemilihan kemoterapi juga harus memperhatikan kondisi klinis pasien jika pasien 6

mengalami gangguan pada ginjalnya maka sebelum diberikan obat *cytotoxic* seperti cisplatin maka kreatinin klirens pasien harus dimonitor terlebih dahulu. Pada pemberian doxorubisin dimana harus dimonitor terlebih dahulu jantung pasien dengan cara elektrokardiografi (EKG). Setiap tahunnya wanita dan laki laki dari segala usia didiagnosa bahkan meninggal karena penyakit ini (Jamal *et.al*, 2011). Pemilihan terapi dan manajemen terapi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu memberikan *clinical outcomes* yang sesuai bahkan dapat mengurangi angka mortalitas (Jamal *et.al*, 2011). **1.2 Perumusan Masalah** Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimana manajemen penyakit di bangsal onkologi dan apa pengaruh sosial demografi terhadap penyakit kanker di bangsal onkologi HUSM.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola demografi, pola penyakit kanker serta penanganan pasien di bangsal onkologi HUSM.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1) Mengetahui penatalaksanaan penyakit kanker di bangsal onkologi HUSM.

- 2) Mengetahui manajemen penatalaksanaan nyeri pada pasien di bangsal onkologi.
- 3) Mengetahui persiapan dan pemberian kemoterapi pada pasien dengan jenis kanker yang berbeda.
- 4) Mengetahui pemilihan kemoterapi yang tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien.
- 5) Mengetahui *clinical outcomes* selama penggunaan kemoterapi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Bagi manajemen HUSM, membantu mengevaluasi penggunaan kemoterapi di bangsal onkologi HUSM
- 2) Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian klinik khususnya dalam penggunaan kemoterapi.
- 3) Bagi penelitian lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya, untuk memperoleh hasil terapeutik.
- 4) Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman lapangan dalam pemilihan dan cara pemberian kemoterapi dan pengalaman belajar untuk dapat memahami kaedah penelitian.