

STUDI PEMBERIAN TERAPI SUPORTIF ANTIEMETIKA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR. ADHYATMA, MPH PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE 2023

Arlina Safitri¹, Ria Septiyana², Ferina Damayanti³, Eni Masruriati⁴, Sri Suwarni⁵

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

⁵Program Studi Sarjana Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

Email: arlinasafitri@stikeskendal.ac.id

ABSTRAK

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali atau abnormal pada jaringan payudara. Kemoterapi merupakan penanganan paling efektif untuk kanker payudara, namun salah satu efek samping yang umum terjadi adalah mual dan muntah, yang dapat diatasi dengan terapi suportif antiemetika. Terapi suportif mengacu pada penggunaan obat untuk meredakan efek samping kemoterapi, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan terapi suportif antiemetika pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. Adhyatma, MPH, Jawa Tengah. Desain retrospektif digunakan dengan meninjau rekam medis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% pasien adalah perempuan, dengan proporsi tertinggi (41,4%) berusia 50-59 tahun. Semua pasien menerima dipenhidramin, omeprazol, dan ondansetron sebagai terapi suportif antiemetika. Dipenhidramin dan omeprazol diberikan sebagai premedikasi, sementara ondansetron diberikan pada saat premedikasi dan pasca-kemoterapi. Obat kemoterapi yang paling sering diresepkan adalah docetaxel, epirubisin, dan fluorourasil, dengan persentase 27,1% (19 resep).

Katakunci: terapi suportif, antiemetika, kanker payudara, kemoterapi, mual

ABSTRACT

Breast cancer is a disease characterized by uncontrolled or abnormal cell growth in breast tissue. Chemotherapy is the most effective treatment for breast cancer, but one of its common side effects is nausea and vomiting, which can be managed with supportive antiemetic therapy. Supportive therapy refers to medications used to alleviate chemotherapy-induced side effects, aiming to enhance patients' quality of life. This study aims to evaluate the use of supportive antiemetic therapy in breast cancer patients at RSUD Dr. Adhyatma, MPH, Central Java. A retrospective design was employed, reviewing medical records of breast cancer patients who underwent chemotherapy. The study found that 100% of the patients were female, with the highest proportion (41.4%) aged 50-59 years. All patients received diphenhydramine, omeprazole, and ondansetron as supportive antiemetic therapy. Diphenhydramine and omeprazole were administered as premedication, while ondansetron was given both pre- and post-chemotherapy. The most frequently prescribed chemotherapy drugs were docetaxel, epirubicin, and fluorouracil, accounting for 27.1% of the prescriptions (19 prescriptions).

Keywords: supportive therapy, antiemetic, breast cancer, chemotherapy, nausea

A. PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, menurut Globocan (*Global Cancer Observatory*), terdapat 2,3 juta kasus kanker payudara di seluruh dunia

atau 11,7%, sedangkan angka kematian akibat kanker payudara global adalah 684.996 kasus atau 6,9%. Di Negara Indonesia prevelensi jumlah kasus baru

kanker payudara mencapai 65.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai 9,6% atau 22430 jiwa (Globocan, 2020).

Penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang pertumbuhan selnya tidak terkendali atau bersifat abnormal pada jaringan payudara (Panigroro et al., 2019). Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan dengan berbagai macam pengobatan meliputi pembedahan, kemoterapi, radiasi, hormonal dan terapi imunologik. Kemoterapi salah satu metode terapi yang sering digunakan untuk mengobati penyakit kanker, terutama kanker stadium lanjut, karena lebih efektif untuk kelangsungan hidup yang lebih baik. Banyak pasien yang sering kali takut menjalani kemoterapi karena mendengar berbagai efek samping kemoterapi (Ardhiansyah, 2021).

Efek samping kemoterapi salah satunya adalah mual-muntah, yang mengakibatkan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Shinta & Surarso, 2016). Untuk mengatasi efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi maupun yang disebabkan langsung oleh sel/jaringan kanker, diperlukan terapi suportif untuk menunjang pengobatan kanker (Herahayu, 2019).

Terapi suportif dalam kanker yaitu pencegahan dan penanganan efek samping kanker dan pengobatannya. Hal ini termasuk penanganan gejala fisik dan psikologis serta efek samping di sepanjang rangkaian perjalanan kanker mulai dari diagnosis hingga pengobatan dan perawatan. Perawatan suportif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, pencegahan kanker sekunder, kelangsungan hidup, dan perawatan akhir hayat (MASC, 2023).

Pada penelitian sebelumnya (Utamingrum et al., 2013) Efek samping mual dan muntah setelah kemoterapi ditemukan terjadi pada 80% pasien kemoterapi risiko tinggi, dan 90% risiko mual dan muntah tertunda, dengan rata-rata 79% pada pasien yang patuh setelah terapi antiemetika.

Tingginya angka kejadian mual muntah menjadi masalah utama yang berdampak pada pasien, yaitu dapat menurunkan

kepatuhan pasien dan kualitas hidup pasien. Untuk mengurangi terjadinya mual muntah sehingga di lihat terapi antiemetikanya.

B. METODE

Penelitian merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif terhadap data rekam medis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 70 dari 113 sampel. Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari - Desember 2023.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	70	100%
Laki-laki	0	0
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Adhyatma periode 2023 adalah 100% terjadi pada perempuan.

Jenis kelamin perempuan adalah faktor risiko kanker payudara yang paling kuat. Sekitar 99% kanker payudara terjadi pada perempuan dan 0,5–1% kanker payudara terjadi pada laki - laki

(WHO, 2024). Pada pasien kanker payudara kebanyakan perempuan karena beberapa faktor: menstruasi yang berumur kurang dari 12 tahun. Umur menstruasi yang lebih awal dan monopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada perempuan yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Perempuan yang tidak menyusui lebih mungkin terkena kanker payudara. Kondisi ini dipengaruhi oleh kondisi hormonal, wanita menyusui menghasilkan hormon yang disebut

prolaktin. Di dalam tubuh, hormon prolaktin menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan kanker payudara. Faktor lainnya yaitu obesitas, dan pemakaian pil kontrasepsi (Anggorowati, 2013).

Tabel 2 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
< 39 Tahun	5	7,1 %
40 - 49 Tahun	19	27,1 %
50 - 59 Tahun	29	41,4%
60 -69 Tahun	16	23%
≥ 70 Tahun	1	1,4 %
Total	70	100%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa usia pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terbanyak pada rentang usia 50-59 tahun sebanyak 29 orang dengan presentase 41,4 %.

Peningkatan kasus kanker pada kelompok usia di atas 50 tahun terjadi karena faktor penurunan fungsi organ dan menurunnya kekuatan daya tahan tubuh. Selain itu juga, peningkatan risiko terkena kanker pada kelompok usia lebih dari 50 tahun disebabkan oleh perubahan mutasi genetik yang dipengaruhi faktor usia seseorang. Paparan hormon esterogen yang diterima juga dipengaruhi oleh faktor umur seseorang. Faktor genetik dan riwayat keluarga juga dapat berkontribusi pada risiko kanker yang lebih tinggi. Beberapa sindrom genetik yang diwariskan meningkatkan risiko kanker dan sering bermanifestasi di usia dewasa (Rahmawati *et al.*, 2018).

Tabel 3 Terapi Suportif Antiemetika

Terapi Suportif Antiemetika	Jumlah Pasien	Persentase
Dipenhidramin	70	100%
Omeprazole	70	100%
Ondansetron	70	100%

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa terapi suportif antiemetika yang digunakan pada pasien kanker payudara di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah dari jumlah pasien 70 orang masing-masing mendapatkan obat dipenhidramin,

omeprazol, ondansetron dengan presentase 100%. Obat dipenhidramin dan omeprazole diberikan pada saat premedikasi (sebelum kemoterapi), sedangkan obat ondansetron diberikan pada saat premedikasi (sebelum kemoterapi) dan pasca medikasi (sesudah kemoterapi).

Beberapa laporan telah meneliti efektivitas ondansetron sebagai tindakan pencegahan terhadap (*Chemotherapy induced nausea and vomiting*) CINV, dengan fokus pada mekanisme kerja dan hasil klinisnya. Ondansetron menargetkan reseptor spesifik pada saluran pencernaan dan sistem saraf pusat. Karena ondansetron memblokir reseptor serotonin, terutama reseptor 5-HT3. Ondansetron mengganggu jalur pusat muntah dan zona pemicu kemoreseptor (CTZ). Akibatnya, pasien kemoterapi mengalami penurunan mual dan muntah. Mekanisme kerja ondansetron telah terbukti sangat efektif bila digunakan dalam kombinasi dengan kemoterapi. Pada orang dewasa penderita kanker, ondansetron telah terbukti mencegah CINV dalam banyak studi klinis. Penurunan dan penundaan yang signifikan dalam CINV akut dilaporkan di antara pasien yang menerima terapi antiemetik berbasis ondansetron. Temuan ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan pasien kanker tetapi juga mempertahankan kepatuhan terhadap rejimen kemoterapi, sehingga memaksimalkan efektivitas terapi. Keamanan obat ondansetron menjadikannya obat yang diperlukan dalam perawatan komprehensif pasien kanker dewasa yang menjalani kemoterapi (Anshour, 2023).

Tabel 4 Obat Kemoterapi

Obat Kemoterapi	Jumlah	Presentase
-----------------	--------	------------

Docetaxsel, epirubisin, fluorourasil	19	27,1%
Docetaxsel, siklofosfamid, carboplatin	2	2,9%
Docetaxsel, doxorubisin, fluorourasil	6	8,6%
Doxorubisin, siklofosfamid	16	22,9%
Carboplatin, paclitaxsel, siklofosfamid	1	1,4%
Doxorubicin, fluorourasil, siklofosfamid	1	1,4%
Docetaxsel, siklofosfamid	9	12,9%
Docetaxsel, doxorubisin	1	1,4%
Epirubisin, siklofosfamid	1	1,4%
Fluorourasil, siklofosfamid	4	5,7%
Cisplatin, docetaxsel	2	2,9%
Docetaxsel, doxorubisin, siklofosfamid	1	1,4%
Trastuzumab	1	1,4%
Eribulin mesilate	1	1,4%
Docetaxsel, epirubisin	1	1,4%
Carboplatin, siklofosfamid	1	1,4%

Cisplatin, paclitaxsel	1	1,4%
Doxorubicin, siklofosfamid, carboplatin	2	2,9%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jenis obat kemoterapi yang di berikan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah terbanyak adalah obat docetaxsel, epirubisin, dan fluorourasil sebanyak 19 resep atau 27,1 %.

Docetaxsel bekerja dengan mengganggu fungsi mikrotubulus dalam sel kanker. Mikrotubulus adalah struktur penting untuk pembelahan sel, sehingga penghambatan mikrotubulus oleh docetaxsel menyebabkan kematian sel kanker yang aktif membelah. Docetaxsel lebih efektif dua kali lipat dibanding takson yang lain dan lebih banyak digunakan untuk terapi pengobatan pada kanker payudara (Irawati & Sardjan, 2022).

Epirubisin telah dimasukkan ke dalam sebagian besar kombinasi kemoterapi yang mengandung antrasiklin dalam uji klinis yang dilakukan dengan baik yang melibatkan sejumlah besar pasien. Epirubisin adalah epimer dari doxorubisin dengan satu-satunya perbedaan adalah pada orientasi gugus hidroksil C-4 pada gula dan digunakan dalam pengobatan kanker lambung, paru-paru, ovarium dan payudara. Perubahan ini menurunkan toksisitas pada jantung dibandingkan dengan antrasiklin yang lain (Bhattacharya & Mukherjee, 2015).

Fluorourasil adalah termasuk obat antimetabolit yang bekerja menghambat pembelahan sel kanker dengan cara memblok DNA dan RNA melalui substitusi DNA dan RNA (bekerja pada fase 5, replikasi kromosom) (Irawati & Sardjan, 2022).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi

suportif antiemetika pada pasien kanker payudara di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah periode Januari – Desember 2023 adalah 100% pasien mendapatkan obat dipenhidramin, omeprazol, dan ondansetron. Obat dipenhidramin dan omeprazole diberikan pada saat premedikasi (sebelum kemoterapi), sedangkan obat ondansetron diberikan pada saat premedikasi (sebelum kemoterapi) dan pasca medikasi (setelah kemoterapi).

Saran

Setelah melihat hasil dari penelitian ini, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah bisa dilakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat antiemetika pada pasien kanker payudara dengan tempat penelitian yang berbeda.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 121–126.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2635>
- Anshour, A. M. (2023). *Efek Pencegahan Ondansetron Terhadap Mual dan Muntah Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker Dewasa*.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1310455>
- Ardhiansyah, A. O. (2021). *Tips Mengatasi Efek Samping Kemoterapi*. Airlangga University Press.
- Bhattacharya, B., & Mukherjee, S. (2015). Cancer Therapy Using Antibiotics. *Journal of Cancer Therapy*, 06(10), 849–858.
<https://doi.org/10.4236/jct.2015.610093>
- Globocan. (2020). World Health Organization. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2.
<https://doi.org/10.1001/jama.247.22.3087>
- Herahayu, I. (2019). *Profil Peresepan obat suportif pada pasien kanker servik di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto Periode Januari – Maret 2019*.
- Irawati, I., & Sardjan, M. (2022). Pola Peresepan Obat Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. *PHARMADEMICA : Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, 1(2), 80–85.
<https://doi.org/10.54445/pharmademic.a.v1i2.12>
- MASC. (2023). Perawatan Suportif. In *Multinational Association Supportive Care In Cancer*.
<https://mascc.org/what-is-supportive-care/>
- Panigroro, S., Hernowo, B. S., & Purwanto, H. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1–50.
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Rahmawati, A. F., Inayati, A., & Dewi, N. R. (2018). *Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Pada Pasien Kanker*. 4, 186–193.
- Shinta, N., & Surarso, B. (2016). Terapi Mual dan Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL*, 9(2), 74–83.
- Utaminigrum, W., Hakim, L., & Raharjo, B. (2013). Evaluasi Kepatuhan Dan Respon Mual Muntah Penggunaan Antiemetik Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo. *Jurnal Pharmacy*, vol 10 No.
- WHO. (2024). *World Health Organization Kanker Payudara*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>