

**LITERATUR REVIEW EVALUASI EFEKTIVITAS ANTIEMETIK PADA
PASIE KANKER DENGAN KEMOTERAPI**



Oleh:

**Juliana
(21154678A)**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
Tahun 2020**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :
**LITERATUR REVIEW EVALUASI EFEKTIVITAS ANTIEMETIK PADA
PASIENT KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

Oleh
Juliana
2115478A

Dipertahankan dihadapan Panitia
Penguji Skripsi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 3 Agustus 2020

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Dekan,



Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc.

Pembimbing utama,

apt. Lucia Vita Inandha D, S.Si., M.Sc.

Pembimbing pendamping,

apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

Penguji :

1. apt. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc.
2. Lukito Mindi Cahyo, S.KG., M.PH.
3. apt. Inaratul Rizkhy Hanifah, S.Farm., M.Sc.
4. apt. Lucia Vita Inandha D, S.Si., M.Sc.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kita tahu sekarang bahwa Allah turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan bagi mereka yang mengasihi Dia, yaitu bagi mereka yang terpanggil sesuai dengan rencana Allah.

(Roma 8 : 28)

“Bagiku menjadi dewasa bukanlah seberapa banyak waktu yang sudah terlewati semasa hidup. Tetapi, seberapa banyak proses yang sudah membentuk kedewasaan itu sampai hari ini.” (Juliana)

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

- Allah Bapa, Tuhan Yesus dan Roh Kudus atas hikmat dan kemampuan yang telah memberi kekuatan dalam setiap proses untuk mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.
- Papah dan mamah yang ada di Surga, saudaraku kak Bernike dan kak Petra tercinta sebagai tanda kasih sayang dan rasa terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan serta mendidikku untuk menjadi seseorang yang berguna bagi nusa dan bangsa. Terima kasih atas semua usaha dan perjuangan dalam membantuku menyelesaikan pendidikan ini baik secara materi, dukungan, doa, dan kasih sayang kalian tiada henti.
- Kedua dosen pembimbingku apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc dan apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc yang memiliki peran utama dalam membantu menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, nasihat, bantuan, serta pengalaman yang begitu berharga.
- Orang-orang kesayanganku Rezha Permana Fah Levi, teman-teman Kota Sehat Indonesia kak Dinar, kak Asty, Friska Natalia, Niken, dan Kesya Amida. Teman-teman Fire Generation Indonesia Arinda Dyah, Elami Glory, Lorinta Maya, Abigail, Levi dan masih banyak lagi yang tidak bisa kusebutkan satu persatu. Terima kasih atas waktunya untuk selalu menemaniku, membantu, menasehatiku, memberiku saran, memberikan dukungan, semangat, dan doa yang tiada henti untukku.
- Almamater kebanggaanku Universitas Setia Budi Surakarta.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2020

Penulis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “LITERATUR REVIEW EVALUASI EFEKTIVITAS ANTIEMETIK PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.

Skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan, saran, serta dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, tidak lupa penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc. selaku dosen pembimbing utama yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, saran, pengalaman, dukungan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm, M.Sc. selaku dosen pembimbing pendamping telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, saran, pengalaman, dukungan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen selaku penguji skripsi, penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua dan saudaraku yang telah memberikan semangat, mendengarkan keluh kesahku dan dorongan materi, moril, dan spiritual kepada penulis selama perkuliahan, penyusunan skripsi hingga selesai studi S1 Farmasi.
7. Rezha Permana Fah Levi yang selalu memberikan semangat dan bantuannya selama kuliah.
8. Teman-temanku di Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan dukungan dan semangat.

9. Kampusku Universitas Setia Budi Surakarta yang telah menjadi tempatku menuntut ilmu dan mendapatkan berbagai sumber pustaka untuk mendukung penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bermanfaat sangat diharapkan agar dapat memperbaiki kedepannya. Semoga skripsi ini dapat menambah wawasan, menginspirasi, serta bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.

Surakarta, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang	16
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Kanker.....	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2. Epidemiologi.....	Error! Bookmark not defined.
3. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Usia.	Error! Bookmark not defined.
3.3 Riwayat keluarga.	Error! Bookmark not defined.
3.4 Faktor Lingkungan.....	Error! Bookmark not defined.
3.5 Faktor Genetik.	Error! Bookmark not defined.
4. Diagnosis.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Anamnesia dan pemeriksaan fisik	Error! Bookmark not defined.
4.2 Mammografi.	Error! Bookmark not defined.
4.3 <i>Magnetic resonance imaging (MRI)</i> . I	Error! Bookmark not defined.
4.4 Biopsi.	Error! Bookmark not defined.
4.5 Bone scan, foto toraks, USG Abdomen.	Error! Bookmark not defined.
4.6 Pemeriksaan laboratorium dan marker.	Error! Bookmark not defined.
5. Stadium Kanker	Error! Bookmark not defined.
5.1 Stadium 0.	Error! Bookmark not defined.
5.3 Stadium IIA.....	Error! Bookmark not defined.
5.4 Stadium IIB.....	Error! Bookmark not defined.
5.5 Stadium IIIA.	Error! Bookmark not defined.
5.6 Stadium IIIB.....	Error! Bookmark not defined.
5.7 Stadium IIIC.....	Error! Bookmark not defined.
5.8 Stadium IV.	Error! Bookmark not defined.

6.	Terapi Kanker	Error! Bookmark not defined.
6.1	Pembedahan.	Error! Bookmark not defined.
6.2	Radioterapi.	Error! Bookmark not defined.
6.3	Kemoterapi.	Error! Bookmark not defined.
6.4	Terapi gen.	Error! Bookmark not defined.
6.5	Terapi hormon.	Error! Bookmark not defined.
6.6	Bioterapi.	Error! Bookmark not defined.
6.7	Strategi Terapi.	Error! Bookmark not defined.
7.	Terapi non farmakologi.	Error! Bookmark not defined.
B.	Kemoterapi.	Error! Bookmark not defined.
1.	Tujuan Kemoterapi	Error! Bookmark not defined.
1.1	<i>Adjuvant</i> kemoterapi.	Error! Bookmark not defined.
1.2	<i>Neoadjuvant</i> kemoterapi.	Error! Bookmark not defined.
1.3	Kemoterapi paliatif	Error! Bookmark not defined.
2.	Cara kerja kemoterapi	Error! Bookmark not defined.
3.	Klasifikasi kemoterapi	Error! Bookmark not defined.
3.1	Berdasarkan mekanisme kerjanya.	Error! Bookmark not defined.
3.2	Berdasarkan target siklus sel.	Error! Bookmark not defined.
4.	Efek samping kemoterapi	Error! Bookmark not defined.
5.	Klasifikasi agen kemoterapi berdasarkan emetogenesisnya	Error!
	Bookmark not defined.	
C.	Mual-muntah.	Error! Bookmark not defined.
1.	Definisi.	Error! Bookmark not defined.
2.	Mekanisme mual-muntah.	Error! Bookmark not defined.
3.	Tipe mual-muntah.	Error! Bookmark not defined.
3.1	Tipe akut.	Error! Bookmark not defined.
3.2	Tipe terlambat.	Error! Bookmark not defined.
3.3	Tipe <i>anticipatory</i>	Error! Bookmark not defined.
4.	Penanganan mual-muntah	Error! Bookmark not defined.
D.	Antiemetik.	Error! Bookmark not defined.
1.	Definisi.	Error! Bookmark not defined.
2.	Terapi farmakologi.	Error! Bookmark not defined.
2.1	Antagonis serotonin.	Error! Bookmark not defined.
2.2	Antasida.	Error! Bookmark not defined.
2.3	Antagonis reseptor H ₂	Error! Bookmark not defined.
2.4	Obat antihistamin-antikolinergik.	Error! Bookmark not defined.
2.5	Fenotiazin.	Error! Bookmark not defined.
2.6	Butirofenon.	Error! Bookmark not defined.
2.7	Kortikosteroid.	Error! Bookmark not defined.
2.8	Metoklopramid.	Error! Bookmark not defined.
2.9	Antagonis selektif reseptor neurokinin-1 (NK-1).	Error!
	Bookmark not defined.	
	2.10 <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)</i>	Error! Bookmark not defined.
	not defined.	
E.	Efektivitas Penggunaan Obat	Error! Bookmark not defined.
1.	Ketidaksesuaian penggunaan obat	Error! Bookmark not defined.

2. Genetik.....	Error! Bookmark not defined.
3. Toleransi (Ketergantungan)	Error! Bookmark not defined.
4. Penyakit.....	Error! Bookmark not defined.
5. Usia dan berat badan	Error! Bookmark not defined.
5.1 Bayi baru lahir.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Bayi.	Error! Bookmark not defined.
5.3 Anak-anak.	Error! Bookmark not defined.
5.4 Dewasa.	Error! Bookmark not defined.
5.5 Usia lanjut.	Error! Bookmark not defined.
6. Formulasi	Error! Bookmark not defined.
7. Rute pemberian	Error! Bookmark not defined.
8. Interaksi obat.....	Error! Bookmark not defined.
F. Kerangka Pikir Penelitian	Error! Bookmark not defined.
G. Landasan Teori.....	Error! Bookmark not defined.
H. Keterangan Empiris	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Rancangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
D. Subjek Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Kriteria inklusi	Error! Bookmark not defined.
2. Kriteria eksklusi	Error! Bookmark not defined.
E. Teknik Sampling dan Jenis Data.....	Error! Bookmark not defined.
1. Teknik sampling.....	Error! Bookmark not defined.
2. Jenis data.....	Error! Bookmark not defined.
F. Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
G. Definisi Operasional Variabel.....	Error! Bookmark not defined.
H. Bahan dan Alat.....	Error! Bookmark not defined.
I. Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
J. Alur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Ekstraksi Data	Error! Bookmark not defined.
1. Pengumpulan data	Error! Bookmark not defined.
2. Karakteristik studi jurnal.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Karakteristik data	Error! Bookmark not defined.
2.2 Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Usia	Error! Bookmark not defined.
B. Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
1. Regimen HEC (<i>Highly emetogenic chemotherapy</i>)..	Error! Bookmark not defined.
1.1 Tipe mual-muntah akut (0-24 jam)	Error! Bookmark not defined.
1.2 Tipe mual-muntah tertunda (0-120 jam).....	Error! Bookmark not defined.
2. Regimen MEC (<i>Moderately emetogenic chemotherapy</i>).....	Error! Bookmark not defined.

2.1 Tipe mual-muntah akut (0-24 jam)	Error! Bookmark not defined.
2.2 Tipe mual-muntah tertunda (0-120 jam)	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka pikir penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2. Skema alur penelitian**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3. Diagram pencarian dan seleksi literatur.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 4. Setelah pemberian kemoterapi HEC regimen dalam 0-24 jam (tipe akut)
.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5. Setelah pemberian kemoterapi HEC regimen dalam 0-120 jam (tipe tertunda).
.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 6. Setelah pemberian kemoterapi MEC regimen dalam 0-24 jam **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 7. Setelah pemberian kemoterapi MEC regimen dalam 0-120 jam **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

Tabel I. Stadium klinis kanker	Error! Bookmark not defined.
Tabel II. Tingkat emetogenik agen antikanker secara parenteral (NCCN 2019).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel III. Tingkat emetogenik agen antikanker secara oral (NCCN 2019)	Error! Bookmark not defined.
Tabel IV. Penggunaan antiemetik berdasarkan risiko mual muntah (NCCN 2019)....	Error! Bookmark not defined.
Tabel V. Ekstraksi data berdasarkan penelusuran literatur...	Error! Bookmark not defined.
Tabel VI. Persentase jenis kelamin berdasarkan penelusuran literatur	Error! Bookmark not defined.
Tabel VII. Regimen antiemetik setelah pemberian HEC regimen tipe mual-muntah akut dan tertunda.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel VIII. Regimen antiemetik setelah pemberian MEC regimen tipe mual-muntah akut dan tertunda.	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil perhitungan persentase	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Identitas jurnal.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Data studi jurnal	Error! Bookmark not defined.

INTISARI

JULIANA. 2020. LITERATUR REVIEW EVALUASI EFEKTIVITAS ANTIEMETIK PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal dan tak terkendali, sehingga sel merusak jaringan, bentuk, dan fungsi organ disekitarnya. Tingginya angka kejadian mual-muntah akibat kemoterapi menjadi dasar penting dilakukan penelitian penatalaksanaan mual-muntah akibat kemoterapi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non eksperimental. Pemilihan jurnal dengan desain penelitian *randomized control trials* (RCTs) yang membandingkan efektivitas antiemetik dari nilai *complete respons* (CRs) intervensi dan kontrol yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan ekstraksi data 20 jurnal penelitian, antiemetik yang banyak digunakan adalah golongan antagonis reseptor serotonin (5-HT³) dan dikombinasikan dengan golongan kortikosteroid (dexamethasone, methylprednisolon), golongan metoclopramide, golongan antagonis selektif reseptor neurokinin (aprepitant, fosnetupitant), golongan fenotiazin (metopimazine) dan golongan antipsikotik (olanzapine). Hasil analisis data dengan meta-analisis dari 12 studi regimen HEC (*Highly Emetogenic Chemotherapy*) tipe akut sebesar 1,06 [0,93, 1,20] dan tipe tertunda 1,03 [0,90,1,19], sehingga disimpulkan bahwa regimen antiemetik hanya efektif mencegah mual-muntah tipe akut, sedangkan pada mual-muntah tipe tertunda terjadi penurunan nilai efektivitas. Berdasarkan meta-analisis dari 8 studi regimen MEC (*Moderately Emetogenic Chemotherapy*) tipe akut sebesar 1,03 [0,72, 1,46] dan tipe tertunda sebesar 1,55 [1,05, 2,29], sehingga disimpulkan bahwa regimen antiemetik tipe mual-muntah akut dan tipe mual-muntah tertunda dinilai efektif mencegah mual-muntah karena peningkatan efektivitas pada nilai *effect estimate*.

Kata Kunci : efektivitas antiemetik, kanker, kemoterapi, mual dan muntah

ABSTRACT

JULIANA. 2020. LITERATURE REVIEW OF ANTIEMETIC EFFECTIVENESS EVALUATION ON CANCER PATIENTS USING CHEMOTHERAPY, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF SETIA BUDI SURAKARTA.

Cancer was a disease caused by abnormal and uncontrolled cell growth and made cells damage the tissue, shape, and function of surrounding organs. The high incidence of nausea and vomiting due to chemotherapy was a crucial basis for conducting this study on nausea and vomiting management due to chemotherapy.

This study uses a descriptive non-experimental method and its design used randomized control trials (RCTs) compared antiemetic effectiveness of intervention's complete response scores (CRs) and controls that met inclusion criteria.

The results of this study showed that based on data extraction of 20 research journal, the widely used antiemetic were serotonin receptor antagonists (5-HT₃) and were combined with corticosteroid group (dexamethasone, methylprednisolone), metoclopramide group, selective group of neurokinin receptor antagonist (aprepitant, fosnetupitant), phenothiazine group (metopimazine), and antipsychotic group (olanzapine). Based on data analysis using meta-analysis of 12 HEC (Highly Emetogenic Chemotherapy) regimen studies, acute-type was 1.06 [0.93, 1.20] and delayed-type was 1.03 [0.90, 1.19]. It can be concluded that antiemetic regimen was only effective in preventing acute nausea-vomiting type, whereas there was a decrease of effectiveness value on delayed nausea-vomiting type. Based on meta-analysis of 8 MEC (Moderately Emetogenic Chemotherapy) regimen studies, acute type was 1.03 [0.72, 1.46] and delayed type was 1.55 [1.05, 2.29]. Thus, antiemetic regimen in acute nausea-vomiting type and delayed nausea-vomiting type were considered effective in preventing nausea-vomiting due to the increased effectiveness in the effect estimate value.

Keywords: antiemetic effectiveness, cancer, chemotherapy, nausea and vomiting.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan sel yang abnormal dan tak terkendali, sehingga sel terus tumbuh dan merusak jaringan, bentuk, hingga fungsi organ disekitarnya (De Jong *et al* 2010). Jutaan orang di dunia meninggal akibat kanker. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2 per 100.000 penduduk) berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke-23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Angka kejadian kanker yang tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Riskesdas 2018).

Terapi untuk kanker dapat dilakukan dengan operasi atau pembedahan, radioterapi, kemoterapi atau kombinasi dari ketiga terapi tersebut. Pemilihan terapi dilakukan berdasarkan stadium kanker. Prinsip pengobatan kanker dengan kemoterapi berdasarkan pada eliminasi sel-sel tumor dengan sedikit mungkin efek samping pada jaringan normal. Penyakit kanker apabila diketahui secara dini dapat disembuhkan pada stadium awal, namun kanker lebih sering diketahui pada saat stadium lanjut sebanyak 70% kejadian, sehingga kanker sudah mengalami metastasis dan biasanya sulit disembuhkan (Depkes 2018). Pengobatan dinyatakan berhasil tergantung sejauh mana pengobatan tersebut dapat mengurangi jumlah sel tumor atau kanker tersebut. Mahalnya biaya kemoterapi dan pengobatan kanker lainnya serta tingkat keberhasilan terapi yang

belum memuaskan, mendorong banyak peneliti untuk mengkaji tentang pemberian terapi pada kanker.

Kemoterapi pada penyakit kanker mengakibatkan komplikasi dan beberapa efek samping antara lain mual-muntah, leukopenia, anemia, diare, konstipasi, kebotakan, stomatitis, serta gangguan rasa pengecap. Mual-muntah dapat digolongkan sebagai efek langsung kemoterapi (*immediate*) yaitu efek yang dapat terjadi dalam waktu 24 jam pertama pasca kemoterapi. Kemoterapi dapat menyebabkan trauma pada *mukosa gastrointestinal* karena terjadinya pelepasan substansi reseptor serotonin (5-HT³) dan zat kimia lain dalam usus yang dapat menstimulasi pusat muntah (Burke *et al* 2001). Berdasarkan survei di Amerika Serikat terdapat 70 sampai 80% dari semua pasien yang menjalankan kemoterapi mengalami efek samping mual dan muntah. Mual-muntah ini dapat menyebabkan angka morbiditas yang signifikan (Nasif 2011). Tingginya angka kejadian mual-muntah akibat kemoterapi menjadi dasar penting dilakukan penelitian mengenai penatalaksanaan mual-muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker.

Efek samping dari kemoterapi apabila tidak segera diatasi akan mempengaruhi hasil terapi. Hal ini dapat menyebabkan toksisitas akut, waktu perawatan yang lama, penundaan kemoterapi dan pengurangan dosis obat antikanker sehingga hasilnya tidak optimal dan mengurangi angka kelangsungan hidup. Apabila mual-muntah tidak diobati lebih lanjut pada penderita kanker maka dapat menyebabkan keadaan penderita menjadi lemah, nafsu makan dan minum berkurang, status gizi yang kurang baik, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan pneumonia aspirasi (Alsagoff-Hood 1995).

Kegagalan untuk mengontrol kejadian *Chemotherapy induced nausea and vomiting* (CINV) dapat menyebabkan risiko penurunan kualitas hidup pasien, memperpanjang waktu perawatan di rumah sakit dan menambah beban biaya. Efektivitas regimen antiemetik sangat berpengaruh terhadap respon mual-muntah dan kejadian tersebut memiliki prevalensi tinggi pada pasien kanker (Alsagoff-Hood 1995). Kejadian mual-muntah sangat bervariasi pada kasus kemoterapi. Oleh karena itu farmasis mempunyai peran yang penting dalam penatalaksanaan mual dan muntah akibat kemoterapi. Peran farmasis diperlukan untuk mewujudkan terapi yang efektif

(*appropriate, effective, safe, dan convenient*) serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup pasien.

Penelitian ini akan dilakukan dengan telaah review literatur dengan menggabungkan berbagai data hasil jurnal penelitian sehingga didapatkan regimen antiemetik yang memiliki efektivitas dalam mencegah efek samping mual-muntah setelah kemoterapi. Meningkatnya jumlah penderita kanker setiap tahunnya, maka akan meningkatkan penggunaan sitostatika dan kejadian mual-muntah. Monitoring efektivitas penggunaan antiemetik pada pasien kanker secara umum penting dilakukan sehingga perlu melakukan telaah review tentang “Literatur Review Evaluasi Efektivitas Penggunaan Antiemetik pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan obat antiemetik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?
2. Bagaimana efektivitas antiemetik terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat antiemetik pada pasien yang menjalani kemoterapi.
2. Mengetahui efektivitas antiemetik terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi kepada dokter dan tenaga farmasi dalam meningkatkan pengobatan pada pasien kanker sehingga diperoleh pengobatan yang efektif, aman dan efisien.
- b. Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan sumber pengetahuan mengenai Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dalam penatalaksanaan mual-muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

2. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bahan kepustakaan dan memperkaya informasi mengenai MESO dan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Penulis

- a. Mengetahui MESO pasca kemoterapi pada pasien kanker sehingga dapat menerapkan materi perkuliahan dan mengaplikasikan dilapangan.

Mengetahui tipe dan terapi penanganan mual-muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.