

PROFIL PELAYANAN *HANDLING* SITOTOKSIK UNTUK PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI INTRAVENA DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Budi Setiawan^{1*}, Mevy Trisna², Santi Viviani³

¹Akademi Farmasi (Akfar) Dwi Farma Bukittinggi, e-mail : akfardwifarma@ymail.com

²Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

*) Corresponding author e-mail : budi185arrazag@gmail.com

ABSTRAK

PROFIL PELAYANAN *HANDLING* SITOTOKSIK UNTUK PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI INTRAVENA DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Salah satu cara penanganan kanker yang dapat dilakukan adalah kemoterapi dengan menggunakan sitostatika. Untuk mencegah kemungkinan terjadinya paparan sitostatika perlu adanya rekonsitusi sitostatika yang aman (*Safe Handling* Sitotoksik) dengan teknik aseptis yang sesuai SOP. Tujuan penelitian guna mendapatkan gambaran proses *Handling* Sitotoksik yang aman secara aseptis yang sesuai dengan SOP, dengan sumber daya manusia (SDM) / tenaga terlatih sebagai pelaksana pada unit kemoterapi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode penelitian dilakukan secara deskriptif, dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi partisipatif. Sampel berupa tindakan pelaksanaan rekonsitusi sitostatika dan dengan menggunakan data pendukung berupa rekam medis pasien, regimen kemoterapi dengan jumlah sampel sebanyak 100 tindakan, Analisa data menggunakan frekuensi persentase. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut, sarana dan prasarana 90%, ketenagaan 75%, tahap administrasi 87,5%, tahap pelaksanaan rekonsitusi 100%, tahap distribusi 80% dengan penggunaan regimen terapi yang paling banyak yaitu terapi kombinasi sebanyak 83%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum pelayanan farmasi pada unit kemoterapi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sudah dilakukan sesuai dengan SOP akan tetapi perlu adanya penambahan jumlah petugas yang terlatih dalam pelaksanaan *Handling* Sitotoksik ini, guna lebih meningkatkan kualitas dan efektifitas kerja serta mencegah kemungkinan terjadinya medical error terkait bertambahnya jumlah pemakaian obat sitostatika.

Kata Kunci : Sitotoksik, *Handling*, Kemoterapi, Pasien kanker

PENDAHULUAN

Penyakit kanker saat ini merupakan salah satu penyakit yang terbanyak nomor 2 di dunia yang menyebabkan kematian (WHO). Jumlah penderita kanker di Indonesia berada di urutan ke 8 di Asia Tenggara dan urutan ke 23 di Asia. Di Indonesia dari 348.809 penderita kanker baru yang terdata, tercatat terjadi 207.000 kematian (Gobacan, 2018) Prevalensi pertumbuhan penderita kanker di Indonesia dalam lima tahun terakhir semakin meningkat yaitu dari 1,4 org/1000 di tahun 2013 penduduk menjadi 1,79 org / 1000 penduduk ditahun 2018 (Risksdas,2018),

sementara data yang diambil per 1 Januari 2019 mencapai 136,2 org / 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019).

Pada RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi kunjungan pasien kanker juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Untuk periode 1 Januari s/d 30 April 2020 didapatkan data kunjungan pasien kanker khususnya yang menjalani kemoterapi intravena sebanyak 100 pasien yang berobat rutin. Salah satu tindakan dalam penanganan pasien kanker adalah dengan cara kemoterapi yaitu merupakan metode pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obat sitostatika

guna menghambat ataupun membunuh sel-sel kanker. Sitostatika merupakan obat atau zat yang dapat membunuh sel-sel kanker dan juga sel normal lainnya secara bersamaan. Dikarenakan sitostatika mempunyai efek yang sangat berbahaya, bukan hanya untuk pasien yang menggunakan akan tetapi paparan dari sitostatika juga akan berpengaruh atau berdampak terhadap petugas yang merekonsitusi atau mencampur obat tsb, untuk itulah sangat diperlukan penanganan obat sitostatika yang aman guna mencegah resiko kontaminasi terhadap petugas yang terlibat dalam preparasi, penyimpanan, pendistribusian dan pemberian obat sitostatika (Dinar.dkk,2015), atau yang disebut dengan *Handling* Sitotoksik.

Proses Handling sitotoksik ini harus dilakukan secara aseptis oleh petugas farmasi, Apoteker atau tenaga farmasi terlatih sesuai standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit (Permenkes No1197/SK/X/2004). Jadi petugas yang bekerja pada ruangan *Handling* Sitotoksik ini haruslah petugas yang sudah mengikuti pelatihan khusus *Handling* Sitotoksik dan mendapatkan sertifikat. Terkait dengan SDM yang ada pada saat ini RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi baru mempunyai 3 orang tenaga terlatih bersertifikat.

Pelayanan untuk pasien kanker yang melakukan kemoterapi pada RSUD Dr.Achmad Mehctar Bukittinggi dilakukan pada unit kemoterapi dengan pelayanan One Day Care yang artinya pasien datang ke unit kemoterapi hanya untuk melakukan kemoterapi dan setelah itu pasien diperbolehkan untuk pulang jika pasien yang datang merupakan pasien dari poli rawat jalan, dan jika pasien berasal dari bangsal rawat inap maka pasien akan dikembalikan ke ruang rawatan sebelumnya.

Peresepan Obat-obat sitostatika yang digunakan untuk tiap pasien kanker ditulis berdasarkan protokol kemoterapi (Protap) yang dipilih dan ditentukan oleh staff medis yang kompeten (dokter onkologi) atau dokter spesialis lain yang diberi kewenangan untuk membuat dan menulis resep obat kemoterapi. Regimen (jenis obat kemoterapi) yang

dicantumkan pada protokol terapi dibuat sesuai type dan stadium penyakit pasien yang merujuk / berpedoman kepada buku panduan obat kemoterapi seperti Bexter dll. Staff medis yang berkompeten atau yang diberi wewenang dalam menulis resep haruslah dikenal dan diketahui oleh unit pelayanan farmasi (DR.Dr Sutoto,MKes,2018). (contoh protap terlampir). Proses Handling sitotoksik secara aseptis harus dilakukan pada ruangan khusus dan juga alat yang khusus serta menggunakan alat pelindung diri (APD) yang memenuhi standar yang sesuai dengan SOP handling sitotoksik yang ditetapkan rumah sakit.

METODE

Metode penelitian dilakukan secara deskriptif, dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi partisipatif. Sampel berupa tindakan pelaksanaan rekonsitusi sitostatika dan dengan menggunakan data pendukung berupa rekam medis pasien, regimen kemoterapi dengan jumlah sampel sebanyak 100 tindakan, Analisa data menggunakan frekuensi persentase. Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengumpulkan seluruh data rekam medik pasien yang mendapatkan pelayanan kemoterapi pada ruang rawat unit kemoterapi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Pasien yang mendapat kemoterapi infus / intravena
3. melakukan pencatatan data pasien meliputi Nama, umur, diagnosa, regimen kemoterapi sesuai protap.
4. Melakukan observasi lapangan terhadap prosedur Handling Sitotoksik dengan menggunakan beberapa indikator.

HASIL

Dari pengumpulan data rekam medik pasien kanker yang menjalani kemoterapi intravena di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi periode Januari s/d April 2020 didapatkan gambaran sebagai berikut :

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker perempuan lebih banyak (62%) dibandingkan dengan laki-laki (38%), hal ini sangat erat kaitannya dengan data penyakit kanker terbanyak.

Tabel 1. Gambaran pasien kanker menurut jenis kelamin

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	HASIL (%)
1	LAKI - LAKI	38	38 %
2	PEREMPUAN	62	62 %
	TOTAL	100	100 %

Tabel 2. Gambaran pasien kanker menurut usia

NO	USIA	JUMLAH	HASIL (%)
1	≤ 20 tahun	8	8 %
2	21 thn s/d 40 tahun	13	13 %
3	41 thn s/d 59 thn	56	56 %
4	≥ 60 tahun	23	23 %
	TOTAL	100	100 %

Berdasarkan data tabel 2. penderita kanker pada usia lebih tua memiliki masa hidup atau bisa bertahan hidup lebih lama dibandingkan dengan penderita kanker pada usia muda / usia produktif hal ini sangat erat kaitannya dengan aktifitas sel, karena pada usia ini aktifitas kerja dan kemampuan sel untuk membelah diri jauh lebih berkurang sehingga perkembangan sel yang abnormal (sel kanker) tidak secepat pada usia muda / usia produktif.

Tabel 3. Gambaran pasien kanker menurut jenis kanker

NO	JENIS KANKER	JUMLAH	HASIL (%)
1	Kanker Payudara	49	49 %
2	Kanker Paru	13	13 %
3	Kanker Getah Bening	11	11 %
4	Kanker kulit dan jaringan	8	8 %
5	Leukemia	8	8 %
6	Kanker Prostat	5	5 %
7	Kanker Buli	4	4 %
8	Kanker tulang	2	2 %
	TOTAL	100	100 %

Tabel 4. Gambaran Regimen terapi yang sering digunakan

N o	Regimen	Jumlah	Hasil (%)	Keterangan
1	Cyclophosamid+Epirubicin+F luouracil	33	33%	Kanker Payudara
2	Paklitaksel + Cisplatin	19	19%	K. Payudara dan Kulit
3	Bleocin+Vincrisin+Epirubicin + Cyclophosamid	9	9%	K. Getah bening
4	Gemcitabin + Cisplatin	8	8%	Kanker Paru
5	Vincristin	8	8%	Leukemia
6	Docetaksel + Cisplatin	6	6%	Payudara & Kulit
	Paklitaksel + Carboplatin	5	5%	Kanker Paru
7				
8	Docetaksel	5	5%	Kanker Prostat
9	Doxorubicin	4	4%	Kanker Buli

Observasi dilakukan guna mengetahui apakah pelayanan farmasi pada unit kemoterapi salah satunya proses *Handling* Sitotoksik pada RSUD Dr. Achmad Moectar sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP. Dari hasil tilik / observasi yang telah dilakukan pada unit kemoterapi dan pada proses pelaksanaan *Handling* sitotoksik didapatkan hasil seperti pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Observasi pada unit kemoterapi

No	Lembar Observasi	Jumlah Indikator	Hasil		Persentase hasil
			Sesuai SOP	Tidak sesuai SOP	
1	Sarana dan prasarana	10	9	1	90%
2	Tahap administrasi	8	7	1	87,5%
3	Tahap rekonsitusi / dispensing	8	8	0	100%
4	Tahap distribusi	5	4	1	80%
5	Ketenagaan (Personality)	4	3	1	75%

PEMBAHASAN

Observasi dilakukan terhadap sarana prasarana dan pelaksanaan rekonsitusi / dispensing / pencampuran yang aman (safe Handling Sitotoksik). Pelaksanaan *Handling* Sitotoksik dilakukan oleh tenaga Farmasi mulai dari persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan distribusi. Petugas Farmasi yang terlibat dalam pelaksanaan *Handling* Sitotoksik terdiri dari 1 orang Apoteker dan 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian akan tetapi dalam proses pelaksanaannya yang terlibat langsung pada pelaksanaan keseluruhan hanya 1 petugas, hal ini disebabkan karena masing2 petugas mempunyai tanggung jawab pekerjaan pada ruangan lainnya, Jadi setiap petugas bekerja secara bergiliran pada unit kemoterapi.

Pelaksanaan *Handling* Sitotoksik pada unit kemoterapi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi secara umum telah dilakukan sesuai SOP yang berlaku untuk unit kemoterapi. Untuk beberapa hal yang belum dilakukan dikarenakan terkait ketersediaan tenaga teknis terlatih yang terlibat langsung dalam pelaksanaannya belum memadai dan belum sesuai dengan standar pelaksanaan *Handling* sitotoksik sebagaimana mestinya, dan dalam segi sarana masih ada yang belum sesuai dengan SOP dalam hal ini alat pengukur tekanan udara pada ruang *Handling* ,hal ini mungkin disebabkan karena belum ada anggaran biaya.

SIMPULAN

Dari hasil observasi dan penelitian melalui data rekam medik pasien kanker dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Sarana dan prasarana pada unit kemoterapi secara

garis besar sudah sesuai SOP yang sudah ditetapkan, hanya saja pada ruang pencampuran (cleaning room) belum ada alat pengatur dan pengukur tekanan udara. Dalam proses pencampuran mulai dari tahap administrasi sampai dengan distribusi dan penanganan buangan sisa sitostatika sudah hampir seluruhnya dilakukan sesuai SOP, akan tetapi ada beberapa pekerjaan yang belum sesuai dikarenakan terkait dengan tenaga terlatih yang ada pada saat pelaksanaan rekonsitusi. Untuk ketersediaan tenaga terlatih dalam proses handling sitotoksik belum sepenuhnya diterapkan sesuai SOP, dikarenakan jumlah tenaga minimal pada saat proses handling harus dikerjakan oleh 2 orang. Pasien kanker dengan jenis kelamin wanita lebih mendominasi dari pada pria dengan kanker payudara sebagai penyakit kanker terbanyak.

SARAN

Bagi institusi rumah sakit diharapkan dapat lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang belum terpenuhi sesuai SOP dan sangat dibutuhkan demi keamanan dan keselamatan tenaga pelaksana *handling* dan juga obat yang dihasilkan / direkonsitusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Riskesdas, 2018, Prevalensi Perkembangan Penderita Kanker Selama 5 Tahun Terakhir, Jakarta.
- Kemendes, 2019, Peningkatan Jumlah Penderita Kanker Periode Januari 2019, Jakarta.
- Kemendes, RI no 1197, 2004 Tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit, Jakarta.
- Anonim Depkes RI, 2015, Waspada Penyakit Kanker Sejak Dini.
- Tripenni Puput CNN, 2018, Kanker Membunuh Hampir 10 Juta Orang di Dunia.
- Anonim, Depkes RI 2015, Pengertian dan Defenisi Penyakit Kanker.

- R. Rahamatini, 2015."Agar Penulisan Resep Tetap up to date." Jurnal FK Unand Vol.33 no 2, Padang.
- Kemendes RI, 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Ditjen Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- Anita Deborah BCCOG cv. Sagung Seto, 2013. Prinsip Dasar Kemoterapi.
- Permenkes RI, 2016, Permenkes no. 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta.
- R.S. Darmais, 2016, Pedoman Pelatihan *Handling* Sitotoksik, Jakarta.
- Anonim, Johnson dkk, 2014, Terapi Adjuvans Mengacu Pada Perawatan Pasien Kanker Pasca Operasi.
- Anief Moh., 2004, *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta. Dharmasari S., 2003, Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung.
- Notoadmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip - Prinsip Dasar*. Jakarta. Rineka Cipta.