

MAKALAH
TERAPI FARMAKOLOGI
PADA PASIEN DENGAN KANKER

Disusun untuk Memenuhi Tugas Kuliah Farmakologi Keperawatan

Dosen Pengampu : Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Kelompok 6 :

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. Angelina Leoni Putri | (SKA32024128) |
| 2. Dewi Iswindarini | (SKA32024141) |
| 3. Dyah Arum Latif H | (SKA32024142) |
| 4. Linda Lestari | (SKA32024154) |
| 5. Muhammad Zayzal I | (SKA32024159) |
| 6. Natasha Salsabilla | (SKA32024162) |
| 7. Nava Dipha Valentina | (SKA32024164) |
| 8. Ninda Ayu Kinanti | (SKA32024166) |
| 9. Shinta Khoirunissa W | (SKA32024182) |
| 10. Siti Nur Annisa | (SKA32024184) |
| 11. Vera Amanda A | (SKA32024188) |

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan makalah yang berjudul **"Terapi Farmakologi: Penggolongan Obat Kemoterapi pada Pasien Kanker"** ini dengan baik dan tepat waktu.

Makalah ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas dalam mata kuliah Farmakologi serta untuk menambah wawasan mengenai penggolongan obat-obatan kemoterapi yang digunakan dalam penanganan pasien kanker. Penulis berharap makalah ini dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai mekanisme kerja, klasifikasi, serta efek samping dari berbagai jenis obat kemoterapi.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan makalah ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pengampu, rekan-rekan mahasiswa, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan makalah ini.

Yogyakarta, 07 Juni 2025

Kelompok 6

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
BAB II.....	2
TINJAUAN TEORI	2
A. Definisi Kanker.....	2
B. Jenis Kanker	2
C. Penyebab Kanker.....	2
D. Gejala Kanker.....	3
E. Pencegahan Kanker.....	3
F. Penatalaksanaan Kanker dengan Kemoterapi	4
BAB III	11
PEMBAHASAN.....	11
A. Efek Samping Obat Kemoterapi	11
B. Tujuan Pemberian Obat Kemoterapi.....	13
C. Peran Perawat dalam Pemberian Obat Kemoterapi	14
D. Peran Perawat dan Keluarga pada Pasien Post Kemoterapi.....	15
BAB IV	18
KESIMPULAN.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit ganas yang bisa menyebar ketubuh penderitanya dengan sangat cepat dan tidak terkendali. Pada tahun 2021 di Indonesia terdapat jumlah kasus baru kanker sebanyak 19,3 juta dan kasus kematian akibat kanker sebanyak 10 juta. Pada tahun 2022, Indonesia mengalami penambahan 396.914 kasus kanker baru dengan lima jenis kanker terbanyak, yaitu kanker payudara (16,6%), kanker serviks (9,2%), kanker paru (8,8%), kanker kolorektal (8,6%) dan kanker hati (5,4%), yang berarti meningkat 13,8% sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023, sebanyak 44 kasus. Sedangkan, di setiap tahun, American Cancer Society memperkirakan jumlah kasus kanker baru dan kematian di Amerika Serikat dan menyusun data terbaru tentang kejadian dan hasil kanker berbasis populasi menggunakan data insiden yang dikumpulkan oleh registri kanker pusat (hingga 2021) dan data mortalitas yang dikumpulkan oleh Pusat Statistik Kesehatan Nasional (hingga 2022). Pada tahun 2025, 2.041.910 kasus kanker baru dan 618.120 kematian akibat kanker diproyeksikan akan terjadi di Amerika Serikat. Serangkaian tindakan medis dan farmakologis digunakan untuk menghentikan sel kanker berkembang dan menyebar di tubuh, salah satunya yaitu kemoterapi.

Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan yang memiliki jadwal pemberian terstruktur dan harus dipatuhi secara konsisten untuk mencapai efektivitas terapi yang optimal. Namun, kemoterapi memiliki sejumlah efek samping yang umum dialami oleh pasien, antara lain kelemahan fisik, perasaan lesu, alopecia (kerontokan rambut), serta gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah. Salah satu komponen darah yang dapat terpengaruh akibat kemoterapi adalah sel darah putih, sehingga kondisi neutropenia menjadi salah satu efek samping yang sering ditemukan pada pasien yang menjalani terapi tersebut (Hima, 2021).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit dimana beberapa sel tubuh tumbuh dan menyebar secara abnormal dan tidak terkontrol ke bagian tubuh lainnya. Kanker mengacu pada penyakit dimana sel-sel abnormal membelah secara tidak terkontrol dan mampu berpindah ke sel lainnya melalui sistem darah dan getah bening yang membantu tubuh membuang racun (CDC, 2021). Kanker adalah penyakit yang timbul akibat dari pertumbuhan, penyebaran, produksi metabolit sel kanker, gangguan jaringan, dan perkembangan sel-sel non kanker normal yang mengganggu fungsi normal tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan kanker dan dapat menimbulkan rasa sakit dan kegagalan organ.

B. Jenis Kanker

Jenis kanker yang paling umum diderita oleh pria yaitu kanker paru, prostat, kolorektal, perut, dan hati, sedangkan kanker yang paling umum diderita wanita yaitu kanker payudara, kolorektal, paru-paru, serviks, dan tiroid. Kanker payudara sendiri memiliki jumlah kasus tertinggi di Indonesia sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker diikuti kanker serviks (leher rahim) di urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker.

C. Penyebab Kanker

Penyebab terjadinya kanker adalah transformasi (mutasi) genetik pada sel sehingga sel tersebut tumbuh tidak normal. Faktor yang menyebabkan risiko terjadinya kanker yang paling umum dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor risiko internal di mana seseorang memiliki keturunan atau riwayat penderita kanker di keluarganya, sedangkan faktor eksternal terjadi ketika seseorang memiliki kondisi di bawah ini:

- Usia di atas 65 tahun
- Merokok

- Mengonsumsi alkohol secara berlebihan
- Pola makan yang tidak sehat
- Kurangnya aktivitas fisik.

Beberapa infeksi kronis merupakan faktor risiko, ini merupakan masalah khusus di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 13% kanker yang didiagnosis secara global dikaitkan dengan infeksi karsinogenik, termasuk *Helicobacter pylori*, human papillomavirus (HPV), virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan virus Epstein-Barr. Virus hepatitis B dan C dan beberapa jenis HPV masing-masing meningkatkan risiko kanker hati dan serviks. Infeksi HIV secara substansial meningkatkan risiko kanker seperti kanker serviks.

D. Gejala Kanker

Gejala yang timbul juga bervariasi, tergantung pada jenis kanker dan organ tubuh yang terserang kanker. Beberapa keluhan yang sering dialami penderita kanker adalah:

- Muncul benjolan (contoh: pada aksila, dan bagian tubuh lainnya)
- Nyeri di salah satu bagian tubuh
- Pucat, lemas, dan cepat lelah
- Perubahan pada kulit
- Berat badan turun secara drastis
- Batuk kronis
- Memar dan perdarahan secara spontan
- Demam yang terus berulang

E. Pencegahan Kanker

Menurut data WHO, antara 30% hingga 50% kasus kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko yang telah teridentifikasi. Selain itu, beban penyakit kanker juga dapat diminimalisasi melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta perawatan yang komprehensif bagi pasien. Beberapa jenis kanker memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi apabila terdeteksi pada stadium awal dan mendapat penanganan medis yang sesuai.

Pemeriksaan rutin dan skrining sangat dianjurkan, khususnya bagi individu dengan faktor risiko seperti kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol berlebih. Pemeriksaan medis juga diperlukan apabila terdapat gejala yang mengarah pada kemungkinan kanker, misalnya munculnya benjolan yang tidak biasa, penurunan berat badan drastis tanpa sebab yang jelas, atau batuk kronis yang tidak kunjung sembuh.

Deteksi dini memiliki peranan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi kanker. Berbagai metode pemeriksaan telah tersedia untuk mendeteksi kanker sejak dini, termasuk pemeriksaan Pap Smear dan CerviScan untuk deteksi kanker serviks. CerviScan merupakan alat diagnostik inovatif yang dikembangkan oleh Bio Farma, yang memungkinkan deteksi kanker serviks melalui sampel urin. Metode ini dinilai lebih praktis dan memberikan kenyamanan lebih bagi pasien dibandingkan metode konvensional.

F. Penatalaksanaan Kanker dengan Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan khusus untuk menghancurkan sel-sel kanker dalam tubuh. Obat-obatan kemoterapi bekerja dengan cara menghambat proses pertumbuhan dan penyebaran sel kanker yang membelah diri secara tidak terkontrol. Tujuan utama dari pemberian kemoterapi adalah untuk mengurangi jumlah sel kanker, memperlambat proses replikasi sel abnormal, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, serta berupaya mencapai kesembuhan. Pemberian kemoterapi tidak dapat dilakukan secara mandiri, melainkan harus berada di bawah pengawasan tenaga medis profesional agar dosis yang diberikan tepat dan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

1. Indikasi Obat Kemoterapi

Kemoterapi memiliki tujuan dan indikasi yang berbeda, di antaranya:

- 1) Kemoterapi kuratif : dapat diterapkan pada beberapa jenis tumor yang sensitif dan memiliki potensi kesembuhan tinggi, seperti leukemia limfositik akut, limfoma maligna, kanker testis, dan karsinoma sel kecil paru. Untuk mencapai efek kuratif, kemoterapi harus dilakukan dengan pendekatan kombinasi, menggunakan beberapa obat yang memiliki mekanisme kerja dan efek toksik berbeda. Regimen ini harus diberikan dalam beberapa siklus, dengan setiap obat

diberikan pada dosis maksimum yang masih dapat ditoleransi tubuh, dan dengan interval antar siklus yang sesingkat mungkin guna mencegah regenerasi sel kanker.

Saat ini, berbagai jenis kanker telah memiliki regimen kemoterapi kombinasi standar yang terbukti efektif secara klinis. Sebagai contoh, penyakit Hodgkin dapat diterapi dengan regimen MOPP (mechlorethamine, vincristine, procarbazine, dan prednisone) atau ABVD (adriamycin, bleomycin, vinblastine, dan dacarbazine). Sementara itu, terapi untuk karsinoma sel kecil paru dapat menggunakan regimen PE (cisplatin dan etoposide) atau CAV (cyclophosphamide, doxorubicin, dan vincristine). Penggunaan regimen-regimen ini dalam praktik klinis menunjukkan keberhasilan yang signifikan dalam pengendalian dan penyembuhan penyakit kanker tertentu.

- 2) Kemoterapi adjuvan : terapi sistemik yang diberikan setelah tindakan bedah radikal dengan tujuan mengeliminasi sisa-sisa sel kanker mikroskopis yang mungkin masih tertinggal dan berpotensi menimbulkan kekambuhan. Saat ini, penerapan kemoterapi adjuvan telah menunjukkan hasil yang signifikan, seperti pada kanker payudara pasca operasi dengan ukuran lesi primer sekitar 2–1 cm yang menggunakan regimen CAF (Cyclophosphamide, Adriamycin, dan 5-Fluorouracil), osteosarkoma pasca amputasi dengan regimen T10 atau T12 berbasis metotreksat dosis tinggi dan terapi penyelamat (HDMTX-CFR), serta kanker kolon dengan metastasis ke kelenjar limfa regional yang mendapat kemoterapi kombinasi fluorourasil dan asam folinat (CF/5-FU) atau FOLFOX. Berbagai regimen tersebut menunjukkan efektivitas kemoterapi adjuvan dalam menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan prognosis pasien.
- 3) Kemoterapi neoadjuvan : pemberian kemoterapi sebelum tindakan utama seperti pembedahan atau radioterapi, dengan tujuan mengecilkan ukuran tumor, memperbaiki vaskularisasi jaringan, serta meningkatkan efektivitas terapi definitif selanjutnya.

Pemberian 2–3 siklus kemoterapi neoadjuvan dapat membantu mengecilkan massa tumor, sehingga mempermudah tindakan operatif dan/atau radioterapi. Berbagai studi terbaru menunjukkan bahwa kemoterapi neoadjuvan

dapat meningkatkan kemungkinan tindakan operatif pada kanker kepala dan leher, kanker paru sel kecil, serta osteosarkoma, sekaligus mengurangi kebutuhan tindakan operatif mutilatif pada kanker laring, kandung kemih, dan kanalis analis, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien.

- 4) Kemoterapi paliatif : bertujuan untuk mengurangi gejala dan memperpanjang kelangsungan hidup pasien tanpa memberikan kesembuhan.
- 5) Kemoterapi investigatif : kemoterapi investigatif menjadi alternatif yang dikembangkan melalui uji klinis terhadap regimen baru atau obat-obatan yang masih dalam tahap penelitian. Penelitian ini harus dilakukan dengan tujuan yang jelas, rancangan yang sistematis, metode observasi dan evaluasi yang terstruktur, serta mengikuti prinsip etika kedokteran secara ketat. Untuk menjamin mutu dan validitas hasil, uji klinis ini diwajibkan mengikuti standar Good Clinical Practice (GCP) sebagai pedoman kendali mutu.

2. Kontraindikasi Obat Kemoterapi

Kontraindikasi pemberian obat kemoterapi terdiri dari:

1. Kontraindikasi pemberian kemoterapi Absolut yang meliputi trimester pertama kehamilan, septikemia (infeksi), dan penyakit stadium akhir.
2. Kontraindikasi pemberian kemoterapi Relatif yang meliputi usia, keadaan umum, dimensia, dll.

3. Mekanisme Kerja Obat Kemoterapi

Cara Kerja Obat Kemoterapi :

1. Menghentikan atau Memperlambat Pertumbuhan Sel Kanker: Kemoterapi bekerja dengan menyerang sel-sel kanker yang tumbuh dan membelah dengan cepat. Sel kanker biasanya tumbuh dan membelah dengan sangat cepat, tetapi kemoterapi membantu memperlambat atau menghentikan proses ini.
2. Merusak DNA Sel Kanker: Beberapa jenis obat kemoterapi, seperti zat pengalkilasi, merusak DNA sel kanker sehingga sel-sel tersebut tidak dapat membelah dan tumbuh.

3. Mengganggu Siklus Pembelahan Sel: Obat kemoterapi dapat mengganggu berbagai tahap dalam siklus pembelahan sel kanker, seperti tahap pertumbuhan, replikasi DNA, atau pembentukan mikrotubulus yang penting untuk pembelahan sel.
4. Membunuh Sel Kanker: Beberapa jenis obat kemoterapi dapat membunuh sel-sel kanker secara langsung, terutama sel-sel yang sedang tumbuh dan membelah dengan cepat.
5. Meredakan Gejala Kanker: Kemoterapi juga dapat membantu meredakan gejala kanker tertentu, seperti nyeri atau pembengkakan, dengan mengurangi ukuran tumor atau menghambat pertumbuhan sel kanker.

4. Penggolongan Obat Kemoterapi

Obat-obat kemoterapi ini ada yang bekerja di fase spesifik dan nonspesifik, yaitu pada fase dalam siklus sel. Obat-obatan yang digunakan untuk kemoterapi memiliki kriteria berdasarkan cara kerja obat kemoterapi pada fase siklus pertumbuhan sel dibagi menjadi, sebagai berikut:

1. Alkilating Agent, antara lain: Busulfan, Procarbazine, Carmustine, Ifosfamide, Cisplatin, Carboplatin, Chlorambusil, Cyclophosphamide
2. Golongan antimetabolite, antara lain: Fluorouracil, Methotrexate, Cladribine, Cytarabine, Mercaptopurine, Pentostatin, Asparaginase, Azacitidine, Fludarabine, Hydroxyurea, Raltrexet, Thioguanine.
3. Obat kemoterapi yang membunuh sel kanker dengan cara menghalangi mitosis, secara inhibisi fungsi chromatin. Ada 2 golongan.
 - 1) Pertama adalah golongan topoisomerase inhibitors, antara lain: Bleomycin, Epirubicin, irinotecan, Topotecan, Dactinomycin, Etoposide, Mitoxantrone, Daunorubicin, Gemcitabine, Plicamycin, Doxorubicin, Idarubicin, Teniposide
 - 2) Kedua adalah penghambat microtubule, antara lain: Doxetacel, Paclitaxel, Vinblastine, Vincristin.

- 3) Sebagai antibiotik terikat pada DNA secara kompleks seperti pada golongan Antracycline, antara lain: Bleomycin, Doxorubicin, Daunorubicin, Epirubicin, Mitoxantrone
- 4) Sebagai hormone, antara lain: Estrogen, Progesterone, Androgen

5. Sediaan Obat Kemoterapi

Obat kemoterapi tersedia dalam berbagai bentuk sediaan yang disesuaikan dengan jenis kanker, lokasi tumor, dan kondisi umum pasien. Pemilihan rute pemberian bertujuan untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek samping. Berikut adalah beberapa bentuk sediaan kemoterapi yang umum digunakan, disertai dengan penjelasan cara penggunaannya:

1. Tablet atau Kapsul (Oral)

Sediaan ini berbentuk padat yang diminum oleh pasien secara langsung. Obat diberikan secara oral dan diserap melalui saluran pencernaan. Keunggulan dari sediaan oral adalah kemudahan penggunaannya, terutama untuk pasien rawat jalan. Namun, tingkat penyerapan obat bisa dipengaruhi oleh makanan, enzim pencernaan, dan kondisi lambung pasien.

Contoh obat: Capecitabine, Dasatinib, Erlotinib

Cara penggunaan: Pasien diminta menelan tablet atau kapsul dengan air, sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditetapkan oleh dokter.

2. Injeksi Intravena (IV)

Merupakan metode pemberian obat langsung ke dalam pembuluh darah vena. Metode ini memungkinkan obat masuk ke sirkulasi sistemik dengan cepat dan digunakan untuk pengobatan kanker yang memerlukan efek sistemik segera.

Contoh obat: Doxorubicin, Cisplatin, Paclitaxel

Cara penggunaan: Dilakukan di rumah sakit atau fasilitas medis oleh tenaga profesional dengan menggunakan jarum suntik ke vena.

3. Infus Intravena (IV)

Berbeda dari injeksi bolus, infus intravena dilakukan secara perlahan-lahan dalam jangka waktu tertentu (misalnya 30 menit hingga beberapa jam). Hal

ini memungkinkan konsentrasi obat yang stabil dalam darah dan mengurangi risiko efek samping akut.

Contoh obat: Fluorouracil, Gemcitabine

Cara penggunaan: Diberikan melalui alat infus ke vena, umumnya dilakukan saat pasien dirawat di rumah sakit atau pusat kemoterapi.

4. Injeksi Intraarteri (IA)

Obat disuntikkan langsung ke dalam arteri yang memasok darah ke area tumor. Ini bertujuan untuk memberikan konsentrasi tinggi obat langsung ke tumor dengan meminimalkan paparan ke jaringan sehat lainnya.

Contoh obat: Melphalan, Topotecan

Cara penggunaan: Dilakukan oleh tim medis melalui prosedur kateterisasi, biasanya untuk kasus kanker hati atau ekstremitas.

5. Transarterial Chemoembolization (TACE)

Metode ini menggabungkan pemberian obat kemoterapi langsung ke arteri tumor dan penyumbatan aliran darah (embolisasi) untuk “menjebak” obat di area tumor. Umumnya digunakan pada kanker hati (hepatoselular karsinoma).

Contoh obat: Kombinasi Doxorubicin, Cisplatin, Mitomycin

Cara penggunaan: Dilakukan oleh ahli radiologi intervensi melalui prosedur kateterisasi, disertai dengan bahan embolik.

6. Injeksi Intraperitoneal (IP)

Obat disuntikkan langsung ke dalam rongga peritoneal (rongga di dalam perut). Metode ini sering digunakan untuk kanker ovarium dan kanker yang menyebar di dalam perut.

Contoh obat: Cisplatin, Carboplatin, Docetaxel

Cara penggunaan: Pemberian dilakukan melalui kateter peritoneal, biasanya selama prosedur rawat inap.

7. Injeksi Intramuskular (IM)

Obat disuntikkan ke dalam otot, biasanya otot bokong atau paha. Meskipun jarang digunakan untuk kemoterapi, rute ini tetap relevan dalam kasus tertentu, seperti ketika akses intravena sulit.

Contoh obat: Methotrexate, Vinkristin

Cara penggunaan: Dilakukan oleh tenaga medis, dengan menyuntikkan langsung ke jaringan otot.

8. Obat Topikal (Krim atau Salep)

Digunakan untuk mengobati kanker kulit, terutama kanker kulit jenis non-melanoma. Obat ini dioleskan langsung ke area kulit yang terkena kanker.

Contoh obat: 5-Fluorouracil topikal

Cara penggunaan: Dioleskan ke kulit sesuai petunjuk dokter, biasanya beberapa kali sehari

BAB III

PEMBAHASAN

A. Efek Samping Obat Kemoterapi

Efek Positif Obat Kemoterapi

1. Menjangkau dan membunuh kanker, bahkan sel kanker yang tersembunyi.
2. Mampu menghambat sel kanker, sehingga pertumbuhan sel kanker akan sangat lambat.
3. Membantu meringankan gejala yang muncul pada pasien kanker, terutama pada kasus kanker yang sulit dikendalikan.
4. Dapat digunakan bersama dengan terapi lain, seperti radioterapi atau operasi, untuk meningkatkan efektivitas pengobatan.
5. Membantu mengurangi risiko kanker kambuh setelah radioterapi atau operasi.

Efek Toksik Obat Kemoterapi

1. Efek Kemoterapi Fisik

- a. Neuropati perifer
- b. Kerontokan rambut (Alopecia)
- c. Struktur kulit
- d. Mual hingga muntah
- e. Konstipasi
- f. Berat badan yang semakin turun
- g. Perubahan rasa dan nyeri
- h. Kelelahan (Fatigue)
- i. Penurunan nafsu makan

2. Efek Kemoterapi Psikologis

a. Ketidakberdayaan

Munculnya rasa tidak berdaya adalah kondisi yang secara umum hampir dirasakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, beberapa kondisi psikologis yang muncul akibat dirasakan meliputi ketidakberdayaan

adalah kondisi emosi, berubahnya motivasi, kognitif yang mulai berubah-ubah, sebagai hasil paparan dari luar kontrol organisme.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan bentuk kondisi psikologis akibat dari rasa khawatir yang kontinu ditimbulkan oleh adanya konflik batin. Rasa cemas yang sering dirasakan penderita kanker seperti rasa takut dengan singkatnya usia.

c. Rasa malu

Malu adalah bentuk keadaan dari emosi yang beragam akibat dari perasaan diri yang negatif. Rasa malu pada penderita kanker karena terdapat keadaan dimana ia memiliki kondisi kesehatan yang buruk dan rusaknya organ inti.

d. Harga diri

Penderita kanker akan berubah dalam hal konsep terhadap dirinya. Harga diri adalah bentuk konsep diri yang berjalan searah dengan harga diri. Harga diri yang menurun seiring dengan menurunnya juga fungsi fisik sehingga menimbulkan permasalahan baru dimana pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif.

e. Stres

Stres menunjukkan reaksi individu terhadap stresor yang diterima. Stresor disini adalah penyakit kanker. Stres yang timbul adalah bentuk perubahan perilaku yang timbul dari stresor yang tanpa solusi.

f. Depresi

Depresi merupakan masa dimana munculnya gangguan dari fungsi manusia yang terkait dengan perasaan yang sedih dan gejala yang menyertainya, berubahnya pola istirahat tidur dan nafsu makan, motorik, konsentrasi, fatigue, putus asa, dan rasa tak berdaya hingga muncul pemikiran untuk mengakhiri hidup.

g. Amarah

Seseorang penderita kanker dapat merefleksikan masalah psikologisnya hingga ke kondisi amarah akibat pengaruh emosional diri yang tidak

seuai dengan harapan, amarah yang muncul pada pasien kanker didasari oleh individu yang telah mengerti dan paham tentang keadaannya, dengan ketidakmampuan merubah keadaan dan akhir dari rangkaian pengobatan yang panjang.

B. Tujuan Pemberian Obat Kemoterapi

1. Mengontrol kanker

Kemoterapi dilakukan sebagaimana tujuan utamanya sebagai terapi yang menghambat penyebaran dalam jangka waktu tertentu serta mengontrol pertumbuhan sel kanker atau disebut dengan istilah kemoterapi paliatif.

2. Mencapai remisi atau penyembuhan

Diberikan sebagai tatalaksana awal yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker atau biasa dikenal dengan kemoterapi kuratif atau remisi dengan respon lengkap.

3. Meredakan gejala

Pemberian kemoterapi dapat menekan atau mengurangi ukuran kanker yang dapat mengurangi respon dan gejala akibat penyakit, hal ini juga biasa disebut kemoterapi paliatif.

4. Menghentikan kanker datang kembali

Masa remisi memungkinkan terjadinya penundaan atau kanker dicegah untuk tumbuh kembali bahkan pencegahan diharapkan sampai bulan atau tahun.

5. Membantu perawatan lain

Terapi neoadjuvan atau pemberian sebelumnya, tujuannya adalah diharapkan dapat mengecilkan ukuran sel kanker sehingga pengobatan lain seperti pembedahan) dapat lebih efektif. Jika kemoterapi diberikan setelah terapi adjuvan, memiliki tujuan untuk mengeliminasi sel kanker yang ada dan tersisa dalam tubuh. Kemoterapi dapat diberikan bersamaan dengan terapi radiasi agar menghasilkan tatalaksana pengobatan yang lebih efektif (kemoradiasi).

C. Peran Perawat dalam Pemberian Obat Kemoterapi

1. Persiapan Sebelum Pemberian Kemoterapi
 - Edukasi dan Persetujuan Tindakan
Memberikan edukasi mengenai prosedur kemoterapi, efek samping, serta mendapatkan informed consent dari pasien dan keluarga.
 - Pemeriksaan Penunjang
Meliputi pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati (SGOT, SGPT, bilirubin), fungsi ginjal (ureum, kreatinin), dan EKG jika menggunakan obat kardi toksik.
 - Pemeriksaan Fisik dan Kesiapan Pasien
Menilai kondisi umum pasien dan memastikan siap menjalani terapi (misalnya, status hidrasi dan imunologis baik).
2. Pemberian Obat Kemoterapi
 - Mengetahui Jenis Obat dan Fase Kemoterapi
Perawat perlu mengetahui klasifikasi obat kemoterapi, mekanisme kerja, dan fase pemberiannya (induksi, konsolidasi, pemeliharaan).
 - Verifikasi dan Teknik Pemberian
Memastikan ketepatan jenis, dosis, rute, dan waktu obat sesuai resep. Pemberian dilakukan dengan teknik aseptik dan APD lengkap untuk mencegah paparan obat.
 - Observasi dan Monitoring Selama Pemberian
Mengawasi tanda-tanda vital serta respon tubuh terhadap obat, termasuk reaksi alergi atau toksik.
3. Pemantauan dan Evaluasi Setelah Pemberian
 - Pemantauan Efek Samping
Efek samping dapat bersifat holistik, umum (mual, muntah, alopecia), atau spesifik tergantung jenis obat. Perawat memantau kondisi pasien secara menyeluruh.
 - Dukungan Psikososial
Memberikan perhatian dan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga dalam menghadapi proses terapi.

- Dokumentasi
Mencatat semua tindakan keperawatan, respons pasien, dan efek yang timbul setara akurat dan sistematis.
4. Penanganan Risiko dan Komplikasi
- Penanganan Ekstravasasi
Perawat harus mengetahui tanda-tanda awal ekstravasasi dan prosedur penanganannya untuk mencegah kerusakan jaringan.
 - Pencegahan Infeksi
Karena pasien mengalami immunosupresi, perawat wajib menjaga lingkungan steril dan menggunakan APD untuk mencegah infeksi.
 - Nursing Consideration pada Anak
Pada pasien anak, perawat perlu memberikan pendekatan khusus yang mencakup komunikasi sesuai usia, monitoring ketat, serta dukungan untuk tumbuh kembang.

D. Peran Perawat dan Keluarga pada Pasien Post Kemoterapi

Perawat memiliki peran penting dalam mendukung pasien kanker payudara pasca menjalani kemoterapi. Peran ini tidak hanya mencakup aspek klinis, tetapi juga psikososial dan edukatif, untuk memastikan pasien dapat menjalani masa pemulihan dengan optimal. Berikut beberapa peran utama perawat pada pasien post kemoterapi:

1. Pemantauan Efek Samping Lanjut.

Perawat bertanggung jawab memantau adanya efek sisa atau efek samping yang muncul setelah kemoterapi, seperti penurunan jumlah sel darah (anemia, leukopenia, trombositopenia), gangguan pencernaan (mual, anoreksia, diare), neuropati perifer (kesemutan atau mati rasa pada ekstremitas), serta kelelahan berat (fatigue). Pemantauan ini penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan memberi intervensi tepat waktu.

2. Pencegahan Infeksi.

Pasien pasca kemoterapi sangat rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun. Perawat berperan dalam menganjurkan kebersihan diri dan lingkungan, memantau tanda-tanda infeksi seperti

demam, luka bernanah, atau batuk, serta mengedukasi pasien mengenai pentingnya isolasi mandiri bila sistem imun sangat lemah.

3. Pemberian Dukungan Nutrisi.

Kemoterapi seringkali menyebabkan gangguan nafsu makan dan perubahan status gizi pasien. Oleh karena itu, perawat membantu pengaturan diet yang sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi bila diperlukan, serta menganjurkan makanan tinggi protein, kalori, dan mudah dicerna untuk mendukung proses pemulihan.

4. Pendampingan Psikososial.

Pasien yang telah menjalani kemoterapi kerap mengalami tekanan emosional akibat perubahan fisik dan beban mental. Perawat berperan memberikan dukungan emosional, menjadi pendengar yang baik, serta menyediakan konseling atau merujuk ke tenaga profesional bila pasien menunjukkan tanda-tanda depresi, kecemasan, atau stres berat.

5. Edukasi Lanjutan.

Perawat memberikan edukasi mengenai perawatan mandiri di rumah, mengenali tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan (seperti demam tinggi, perdarahan, atau sesak napas), serta pentingnya kontrol dan pemeriksaan lanjutan secara berkala untuk mencegah kekambuhan dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

6. Dokumentasi dan Koordinasi Layanan.

Perawat wajib mendokumentasikan setiap perubahan kondisi pasien dan intervensi yang dilakukan. Selain itu, perawat juga harus berkoordinasi dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikolog, farmasi) untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang holistik dan berkesinambungan.

Peran keluarga pada pasien pasca (post) kemoterapi sangat penting dalam mendukung proses pemulihan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Berdasarkan teori tugas kesehatan keluarga menurut Allender & Spradley, berikut penjelasan peran keluarga dalam konteks pasien pasca kemoterapi:

1. Mengenali Masalah Kesehatan

- Efek samping yang masih tersisa (misalnya kelelahan, mual, rambut rontok, gangguan tidur).
 - Tanda-tanda komplikasi atau infeksi (karena sistem imun pasien seringkali melemah).
 - Perubahan suasana hati atau tanda depresi dan kecemasan.
2. Membuat Keputusan Pengobatan atau Perawatan
 - Mendampingi pasien dalam kontrol rutin atau pemeriksaan lanjutan.
 - Membantu pengambilan keputusan bila terjadi efek samping atau gejala yang mengkhawatirkan.
 - Memberikan dukungan moral dalam memilih terapi tambahan seperti nutrisi, psikoterapi, atau rehabilitasi.
 3. Melakukan Upaya Perawatan Kesehatan
 - Menyediakan makanan bergizi dan mendukung pola makan yang tepat.
 - Mengingatkan konsumsi obat sesuai jadwal.
 - Membantu aktivitas harian yang mungkin masih berat bagi pasien (mandi, berjalan, dll).
 - Memberikan motivasi untuk berolahraga ringan sesuai kemampuan.
 4. Menjaga Lingkungan yang Sehat dan Kondusif
 - Menjaga kebersihan rumah, terutama menghindari risiko infeksi.
 - Menciptakan suasana rumah yang tenang dan penuh dukungan emosional.
 - Menghindari konflik atau stres yang dapat memengaruhi kondisi pasien.
 5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
 - Mencari informasi dan mengakses layanan kesehatan yang relevan (seperti layanan home care, konseling, kelompok dukungan).
 - Mengatur jadwal kontrol dan pengobatan lanjutan.
 - Mengurus asuransi atau bantuan biaya pengobatan bila diperlukan.

BAB IV

KESIMPULAN

Kemoterapi merupakan salah satu bentuk terapi farmakologis yang penting dalam penanganan kanker. Terapi ini bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan dan membunuh sel kanker, baik secara langsung maupun dengan menghambat siklus pembelahan sel. Obat kemoterapi diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya dan tersedia dalam berbagai bentuk sediaan, seperti oral, intravena, intraarteri, hingga topikal.

Pemberian kemoterapi dapat memiliki berbagai tujuan, mulai dari kuratif, adjuvan, neoadjuvan, paliatif, hingga investigatif. Meskipun efektif, kemoterapi memiliki efek samping yang signifikan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kelelahan, alopecia, mual, depresi, dan kecemasan.

Perawat memiliki peran penting dalam seluruh proses terapi, mulai dari persiapan, pemberian obat, pemantauan efek samping, hingga edukasi pasien dan keluarga. Begitu pula peran keluarga, yang sangat penting dalam mendukung pasien secara emosional, membantu dalam pengambilan keputusan medis, serta menjaga lingkungan yang sehat dan kondusif pasca terapi.

Dengan pemahaman yang menyeluruh tentang terapi kemoterapi, baik dari segi farmakologis maupun peran tenaga kesehatan dan keluarga, diharapkan hasil pengobatan kanker dapat lebih optimal dan kualitas hidup pasien tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2023). Cancer statistics, 2023. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 73(1), 17–48. <https://doi.org/10.3322/caac.21871>
- Azzahra, N. (2024). Gambaran Efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar (Skripsi, Universitas Hasanuddin). Universitas Hasanuddin Repository. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/36557/1/R011201073_skripsi_09-07-2024%201-2.pdf
- Parwanto, M. L. E. (n.d.). Prinsip Terapi Kanker. Universitas Trisakti Institutional Repository. https://repository.karyailmiah.trisakti.ac.id/documents/repository/buku_m-l-eddy-parwanto-prinsip-terapi-kanker.pdf
- Scribd. (n.d.). K9: Penggolongan Obat Kemoterapi [Presentasi]. <https://id.scribd.com/presentation/533292748/K9-PENGGOLONGAN-OBAT-KEMOTERAPI>
- Setiawati, N. (n.d.). Tinjauan Pustaka: Efek Samping Kemoterapi dan Peran Perawat dalam Penanganannya. Repositori Universitas Bina Sehat PPNI. https://repositori.ubs-ppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/1960/5.%20202107040_BAB%20II.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Scribd. (n.d.). Peran Perawat dalam Pemberian Kemoterapi [Presentasi]. <https://www.scribd.com/presentation/428569666/Peran-Perawat-Dalam-Pemberian-KEMOTERAPI>
- Yudhistira, R. A. (2023). Efektivitas Kemoterapi Terhadap Angka Harapan Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 10(2), 55–62. <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/download/12892/11005>

Anggraeni, D. (2022). Buku ajar metodologi penelitian kesehatan. STIKes Majapahit Mojokerto.

Herawati. (2021). Karakteristik Kanker Panyudara. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, Vol. 1 No. 1.

CDC. (2021). Basic Information About Cervical Cancer. https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/index.htm. Diakses pada 04 Februari 2022 Jam 15.30 WITA.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kanker. Jakarta: KEMENKES.

World Health Organization. (2022). Cancer. Geneva: WHO.