

Gambaran Penggunaan Obat Antipendarahan dan Antinyeri pada Pasien Rawat Inap Kanker Serviks Di Rumah Sakit X Wilayah Kota Gorontalo Periode 2021-2022

Dizky Ramadani Putri Papeo, Rahmatia Samatowa, Andini Putri Sabihi, Arini, Nur'ain Dj. Silaka, Nurhayati Salam, Abd. Ghiaz Putra Ramadan Ahmad*

Universitas Negeri Gorontalo

Sitasi: Papeo, D. R. P., Samatowa, R., Sabihi, A. P., Arini, Silaka, N. D., Salam, N., & Ahmad, A. G. P. R. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Antipendarahan dan Antinyeri pada Pasien Rawat Inap Kanker Serviks Di Rumah Sakit X Wilayah Kota Gorontalo Periode 2021-2022. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 9(2), 585-595. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v9i2.341>

Submitted: 26 Mei 2023

Accepted: 03 September 2023

Published: 31 Desember 2023

*Penulis Korespondensi:

Abd. Ghiaz Putra Ramadan Ahmad

Email: ghiaz7166@gmail.com



Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ABSTRAK

Kanker serviks atau kanker rahim merupakan keganasan dari leher rahim (serviks) yang dapat disebabkan karena adanya virus HPV (*Human papiloma virus*). Data dari *World Health Organization* (WHO) diketahui terdapat 493.243 jiwa pertahun penderita kanker serviks baru dengan angka kematian sebanyak 273.505 jiwa pertahun. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antipendarahan dan antinyeri pada pasien kanker serviks di rumah sakit "X". Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan populasi 8 pasien yang terdiagnosa kanker serviks di rumah sakit "X" di wilayah Kota Gorontalo periode 2021-2022. Berdasarkan hasil penelitian terdapat pasien kanker serviks yang menjalani rawat inap di rumah sakit "X" wilayah kota Gorontalo diketahui bahwa antinyeri yang paling banyak digunakan yaitu asam mefenamat dengan persentase 6,67% dengan dosis 500 mg, Fibrinolitik yang paling banyak digunakan di rumah sakit "X" yaitu asam tranexamat dengan dosis 500 mg.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Antipendarahan, Antinyeri

ABSTRACT

Cervical cancer or uterine cancer is a malignancy of the cervix (cervical) which can be caused by the presence of the HPV (Human Papilloma virus). Data from the World Health Organization (WHO) disclose that there are 493.243 new cervical cancer patient per year, with an annual mortality rate of 273.505 people. The research aimed to determine the description of the use of hemostatics and analgesics is cervical cancer at "X" hospital. This present research employed a retrospective- descriptive method with a population of eight patient diagnosed with cervical cancer at "X" hospital in Gorontalo city for the 2021-2022 period. Eight patients took hemostatics, and eight patient took analgesics. In the case, the drug administration was done intravenously, orally, and rectally. Hemostatics was the most dominant anti-bleeding drug used, while the most dominant analgesics used was the NSAID class.

Keywords: Cervical Cancer, Hemostatics, Analgesics

PENDAHULUAN

Kanker serviks atau kanker rahim merupakan keganasan dari leher rahim (serviks) yang dapat disebabkan karena adanya virus HPV (*human papiloma virus*). Menurut Fitrisia et al. (2020), kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada serviks. Penyakit ini disebabkan oleh HPV tipe 16 lebih banyak menyebabkan kanker

aktivitas seksual usia dini (< 20 tahun) dan multipartner yang menginfeksi wanita pada usia belasan tahun hingga puluhan tahun, meskipun kemudian kanker serviks ini akan muncul saat sepuluh sampai dua puluh tahun setelahnya.

World Health Organization (WHO) (2013), menyatakan terdapat 15.000 kasus kanker serviks per tahun ditemukan di

Indonesia. Setiap hari muncul 40-45 kasus baru dan kasus kematian mencapai 20-25 orang, di perkirakan setiap 1 jam akan ada 1 orang perempuan meninggal karena kanker serviks, salah satunya ditemukan di provinsi Gorontalo. Provinsi Gorontalo pada tahun 2014 hingga tahun 2016 tercatat 22 kasus kanker serviks. Rata-rata insiden kanker serviks terjadi pada klasifikasi umur 30-50 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Information Centre HPV on Cancer (ICO)* tahun 2017, Populasi wanita di dunia yang berjumlah 2.784 juta jiwa dengan kelompok berusia 45 tahun ke atas, berisiko mengalami kanker serviks. Diperkirakan bahwa setiap tahun sebanyak 527.624 wanita di diagnosis menderita kanker.

hidup pasien kanker serviks. Penggunaan obat golongan OAINS/NSAID sebagai obat penekan nyeri dengan mekanisme menghalangi efek enzim yang disebut serviks dan 265.672 meninggal karena penyakit ini. Insiden tertinggi kanker serviks berdasarkan golongan umur di dunia yaitu umur 45-60 tahun sebesar 12753 kasus.

Kanker serviks bisa menyerang wanita dengan berbagai usia, diantaranya usia 15-24 tahun (0,67%), usia 25-34 tahun (11,25%), usia 35-44 tahun (31,40) dan yang paling sering ditemukan yaitu pada usia 45-54 tahun (42,40%) (Faisal, 2011). Kanker serviks banyak ditemukan sudah dalam keadaan stadium lanjut mencapai 80% diantaranya stadium I (19,1%), stadium II (32,0%), stadium III (40,7%), stadium IV (7,4%) dan tidak diketahui sebanyak 0,7% (Muchlis, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prandana (2015) bahwa Keluhan utama yang paling banyak dialami penderita pasien kanker serviks adalah perdarahan pervaginam (77,9%), dan keluhan nyeri (20%).

Keluhan nyeri merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh pasien kanker serviks. Nyeri merupakan gejala yang ditakuti dan faktor utama dalam menurunkan kualitas hidup pasien kanker (Murtedjo, 2006).

Pengelolaan nyeri pada pasien kanker merupakan kegiatan utama dalam penanggulangan penyakit kanker di Indonesia selain kegiatan pencegahan, diagnosis dini, serta pengobatan.

Nyeri kanker dapat disebabkan oleh kanker itu sendiri, pengobatan kanker, atau kondisi non kanker. Disebutkan bahwa 50% penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan dan 90% pasien dengan kanker stadium lanjut akan menderita nyeri. Pada sebagian negara, dilaporkan bahwa rasa nyeri yang tak terhilangkan dapat menyebabkan keinginan seseorang untuk mati. Sehingga penanganan nyeri merupakan tindakan yang cukup penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri pada kanker serviks dengan *guideline* dari WHO *Three-Step Analgesic Ladder* dianggap penting karena sebagian besar pasien kanker terutama pasien kanker serviks membutuhkan terapi paliatif yang optimal untuk mengatasi keluhan-keluhan akibat kanker serviks seperti keluhan nyeri. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker, sehingga pasien mendapatkan terapi anti nyeri yang tepat dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penderita kanker serviks. Penggunaan obat golongan NSAID/OAINS sebagai obat penekan nyeri dengan mekanisme menghalangi efek enzim yang disebut Cyclooxygenase (COX). Enzim ini yang membantu tubuh untuk memproduksi bahan kimia yang disebut dengan prostaglandin, dimana prostaglandin ini yang menyebabkan rasa nyeri dan peradangan. Salah satu obat antinyeri yang banyak digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks adalah asam mefenamat.

Selain mengeluhkan nyeri, pasien kanker serviks juga sering mengeluhkan pendarahan dari jalan lahir pasien sehingga membutuhkan pengobatan untuk mengendalikan gejala-gejala seperti pendarahan vagina. Pendarahan bisa cukup parah sehingga dapat mengancam nyawa

wanita dengan kanker serviks stadium lanjut. Penanganan pendarahan vagina sering menimbulkan tantangan, terutama di negara berkembang, di mana akses ke radioterapi terbatas.. Pilihan untuk pengobatan paliatif perdarahan vagina yang parah termasuk pengobatan radiologi intervensi (menggunakan sinar-X untuk memandu penyisipan 'sumbat' ke pembuluh darah yang memasok kanker) atau kemasam vagina (di mana kain kasa dipadatkan ke dalam vagina untuk menyerap darah dan memberikan tekanan langsung ke leher rahim), meskipun ini seringkali hanya sebagian efektif dan dapat menyebabkan kerusakan vagina. Pilihan lain untuk mengobati pendarahan vagina yang parah termasuk asam traneksamat (obat yang mengurangi pendarahan yang dapat diberikan melalui mulut atau suntikan). Obat ini bekerja dengan cara menghambat hancurnya bekuan darah yang sudah terbentuk sehingga pendarahan tidak terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat non eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif melalui pendekatan desain restrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa kanker serviks di rumah sakit X wilayah Kota Gorontalo periode tahun 2021-2022. pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling.

Pengumpulan data melalui pencatatan rekam medik di RSUD X wilayah Kota Gorontalo periode 2021-2022. Meliputi usia , jenis kelamin, stadium kanker serviks, penggunaan obat dan penyakit penyerta. Data yang diambil dipindahkan kelembar pengumpulan data yang telah disiapkan. Data

yang diperoleh dibuat rekapitulasi dalam sebuah tabel yang memuat usia, dan penggunaan obat anti nyeri dan anti pendarahan pada pasien kanker serviks di rumah sakit X wilayah kota Gorontalo.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data penggunaan obat antinyeri dan antipendarahan pada pasien rawat inap penyakit kanker di salah satu rumah sakit di wilayah kota Gorontalo. Analisis data ini di sajikan dalam bentuk diagram lingkaran.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker serviks yang didiagnosis kanker serviks pada tahun 2021-2022. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang tidak mendapatkan terapi antinyeri dan antipendarahan selama dirawat di rumah sakit X wilayah Kota Gorontalo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan 36.633 kasus atau 9,2 % dari seluruh kasus kanker di Indonesia, kanker serviks merupakan keganasan terbanyak kedua (Handayani, 2022). Penderita kanker serviks memiliki harapan hidup yang terbatas. Hal ini berkaitan dengan anggapan bahwa penderita kanker serviks memiliki peluang bertahan hidup yang menurun karena mereka mengeluhkan gejala pada stadium lanjut.

Menurut World Health Organization (2022), Human Papilloma Virus (HPV) yang menyebar melalui kontak seksual merupakan akar penyebab dari 95% kasus kanker serviks. Usia, jenis kelamin, perilaku seksual, seperti sering berganti pasangan, aktivitas seksual dini, dan faktor sosial termasuk status sosial ekonomi rendah yang menghalangi akses dan pemahaman tentang skrining kanker serviks merupakan faktor risiko penyakit ini.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

No.	Usia	Total	
		N	%
1	32-42	2	25
2	43-53	4	50
3	54-64	2	25
4	Jumlah	8	100

Penelitian ini berusia antara 25 – 64 tahun yang dibagi menjadi 3 rentang usia, yang dapat dilihat pada tabel 1. Dari hasil karakteristik pasien berdasarkan usia diatas di dapatkan usia yang paling banyak terkena kanker serviks yaitu rentang usia 43-53 tahun dengan jumlah 8 pasien dengan persentase 50%. Menurut Yayasan Kanker Indonesia (2016), di Indonesia, masih ada lebih dari 15.000 kejadian baru kanker serviks setiap tahunnya, dan rata-rata usia wanita yang terdiagnosis penyakit ini di atas 45 tahun atau sudah memasuki stadium lanjut usia. Menurut Information Centre HPV on Cancer (ICO) (2017), pada usia 45 hingga 60 tahun memiliki insiden kanker serviks tertinggi di dunia, dengan 12753 kasus.

Rentang usia yang terdampak kanker berada pada usia 40-50 tahun dikarenakan kebiasaan makan makanan yang dibakar dan mengkonsumsi makanan dengan bahan pengawet cenderung lebih tinggi pada usia muda, sehingga pada usia tua berpotensi terkena penyakit kanker mengingat proses penyakit ini bisa memakan waktu bertahun-tahun.

Dari 8 kasus rekam medis yang kami punya, semuanya berjenis kelamin perempuan dengan persentase 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Litwin et al. (2017), di mana dalam penelitiannya menyatakan bahwa pria dan wanita sama-sama bisa membawa virus HPV, di mana virus ini adalah penyebab terjadinya kanker serviks, tetapi pada pria tidak dapat terdampak kanker serviks dikarenakan pria tidak memiliki rahim.

Menurut Aziz (2015), tahap terakhir dari neoplasia intraepitel serviks (NIS), yang berkembang dari displasia menjadi karsinoma *in situ* dan keganasan invasif, adalah karsinoma serviks skuamosa. Oleh karena itu, segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik (abnormal) serviks dan perkembangan dari displasia merupakan faktor risiko kanker serviks. Kanker serviks dapat terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu wanita yang berstatus sosial ekonomi bawah. Wanita dari kategori sosial ekonomi bawah berisiko terkena kanker serviks karena mereka cenderung tidak mengkonsumsi

makanan sehat yang sangat penting untuk menjaga dan membangun daya tahan tubuh, terutama dalam melawan infeksi virus yang dibawa oleh dunia luar. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah juga kurang memiliki akses terhadap kemajuan kesehatan dunia, seperti nilai skrining kanker serviks atau diagnosis dini, salah satunya melalui tes *Pap smear* (Service, 2016).

Menurut Adnyani (2021), faktor risiko selanjutnya yaitu penggunaan kontrasepsi oral. Penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit seperti kanker serviks. Hormon progesteron dan estrogen, yang dapat diproduksi oleh tubuh, digunakan untuk membuat kontrasepsi oral. Kontrasepsi oral adalah pil yang mengandung dua hormon, estrogen dan progesteron, dimana keduanya menghalangi ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma memasuki rahim, dan mengubah endometrium untuk membantu mencegah implantasi.

Menurut Issa et al. (2021), Umumnya infeksi HPV hanya bersifat sementara dan akan dieliminasi oleh tubuh, tetapi beberapa akan menetap dan berkembang progresif menjadi neoplasia intraepitel serviks. HPV tidak cukup kuat untuk melakukan proses neoplasia dikarenakan progresifitas untuk perkembangan kanker memungkinkan bila terjadi ketidakseimbangan hormonal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitzpatrick et al. (2023), menunjukkan bahwa dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi, wanita yang telah menggunakan kontrasepsi selama lima tahun atau lebih memiliki peluang lebih besar terkena kanker serviks, yang menurun setelah penggunaan kontrasepsi dihentikan. 1 Dari 48 pasien kanker serviks, 34 memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi setidaknya selama empat tahun.

Faktor risiko selanjutnya yaitu Penggunaan antiseptik, pembersihan vagina dalam waktu lama, dan penggunaan obat antiseptik atau deodoran bila tidak diperlukan dapat mengiritasi serviks, yang dapat menyebabkan kanker (Service, 2016). Faktor terakhir yaitu usia pertama kali hubungan

seksual, dimana karsinoma serviks merupakan penyakit yang ditularkan secara seksual. Ada beberapa bukti antara kemungkinan berkembangnya penyakit ini dan riwayat aktivitas seksual. Menurut etiologi infeksi, wanita yang memiliki beberapa pasangan seksual berisiko tinggi dan wanita yang mulai

melakukan hubungan seksual di usia muda lebih mungkin terkena kanker serviks. Wanita yang berhubungan seks sebelum usia 18 tahun memiliki risiko lima kali lipat terkena kanker serviks karena sel kolumnar serviks lebih rentan terhadap metaplasia selama masa dewasa (Rasjidi, 2009).

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Penggunaan Obat Antipendarahan

No.	Rekam Medis	Obat yang digunakan
1	Rekam Medis 1	Kalnex Asam Traneksamat
2	Rekam Medis 2	Kalnex Asam Traneksamat
3	Rekam Medis 3	Asam Traneksamat
4	Rekam Medis 4	Asam Traneksamat
5	Rekam Medis 5	Kalnex Asam Traneksamat
6	Rekam Medis 6	Asam Traneksamat
7	Rekam Medis 7	-
8	Rekam Medis 8	Kalnex Asam Traneksamat

Pasien dengan kanker mungkin mengalami pendarahan dalam berbagai cara. Tingkat pengobatan dan kematian pasien kanker meningkat sebagai akibat dari masalah perdarahan. Pasien kanker mungkin mengalami masalah pendarahan karena berbagai alasan. Tumor padat atau hematologis mungkin memiliki alasan yang terkait dengan penyakit atau pengobatan kanker yang menghambat sumsum tulang. Untuk terapi pasien kanker, pendekatan diagnostik menyeluruh diperlukan karena ada banyak etiologi potensial. Untuk terapi yang tepat bagi pasien kanker, riwayat medis menyeluruh, pemeriksaan fisik yang rajin, dan tes laboratorium yang terjangkau sangat penting. Terakhir, pengobatan pasien kanker yang mengalami perdarahan memerlukan strategi interdisipliner yang menggabungkan terapi lokal dan sistemik.

Obat antipendarahan yang terdapat dalam rekam medis dan sering digunakan yaitu asam traneksamat dan kalnex. Kalnex 500 mg tablet adalah obat dengan kandungan Asam Traneksamat 500 mg. Jadi kalnex adalah obat yang mengandung asam traneksamat dimana Obat ini dapat

membantu darah untuk menggumpal sehingga dapat menghentikan pendarahan yang terjadi.

Asam traneksamat adalah obat yang meningkatkan pembekuan darah dan sering disebut sebagai obat anti pendarahan. Obat ini dapat digunakan untuk menghentikan pendarahan dalam berbagai situasi, antara lain mimisan, haid berlebihan, pendarahan saat dan setelah operasi, serta pendarahan yang disebabkan oleh kekurangan komponen pembekuan darah di dalam tubuh. Asam traneksamat digunakan untuk menghentikan pendarahan saat pencabutan gigi pada pasien hemofilia (suatu kondisi yang menyebabkan gangguan pendarahan karena kekurangan faktor pembekuan darah) serta untuk mengurangi pendarahan pada wanita dengan menorrhagia berlebihan (darah menstruasi yang berlebihan atau berlebihan). Selain itu, asam traneksamat digunakan untuk mengobati angioedema hereditas, pendarahan akibat operasi, hifema, atau pendarahan di mata (Pionas, 2015).

Menurut Stoelting & Cullen (2006), Asam traneksamat bekerja sebagai anti fibrinolitik dengan menghambat pemecahan

fibrin polimer oleh plasmin, sehingga hemostasis dapat terjadi dengan lebih efektif. Dalam Penelitian MacGillivray et al. (2011), menunjukkan bahwa Asam traneksamat dapat mengurangi waktu perdarahan dan jumlah perdarahan pasien secara bermakna. Dari rekam medis yang ada asam traneksamat diberikan hampir setiap hari selama perawatan. Asam traneksamat diberikan baik melalui oral maupun dalam bentuk sediaan injeksi. Asam traneksamat injeksi diberikan melalui rute intravena.

Menurut penelitian McCormack (2012) mengatakan bahwa penggunaan obat antifibrinolitik yaitu asam traneksamat digunakan pasien mioma uteri. Untuk pasien di bangsal kebidanan, pemberian asam

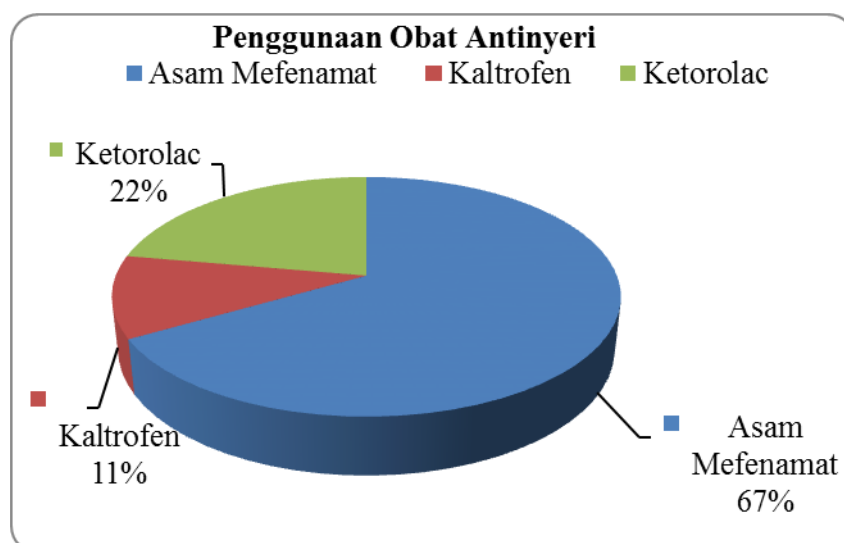
traneksamat mungkin diperlukan untuk mengontrol perdarahan pasca operasi atau pembedahan. Ketika diminum saat terjadi perdarahan, asam traneksamat, penghambat plasminogen reversibel, dapat mengurangi perdarahan hingga 40-50%. Menurut Proverawati (2011) menyatakan bahwa anemia adalah kekurangan zat besi yang didefinisikan dengan penurunan jumlah hemoglobin dan penurunan pembentukan sel darah yang sehat. Perdarahan antepartum dan postpartum yang tidak ditangani dapat menyebabkan anemia pada pasien operasi caesar. Obat ferro sulfat diberikan untuk mencegah kekurangan darah pada periode pasca operasi.

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Skala Nyeri

No.	Skala Nyeri	Total	
		N	%
1	Nyeri Ringan	4	50
2	Nyeri Sedang	1	12,5
3	Nyeri Berat	3	37,5
4	Jumlah	8	100

Dari hasil karakteristik pasien berdasarkan skala nyeri didapatkan skala nyeri yang paling banyak yaitu skala nyeri ringan dengan frekuensi 50%. Skala nyeri menunjukkan seberapa nyeri yang di alami atau dirasakan. Pengalaman sensorik dan emosional yang menyakitkan yang datang

bersamaan dengan cedera jaringan disebut sebagai nyeri. Menurut Halim & Khayati (2020), sebagian besar pasien kanker mengidentifikasi efek langsung tumor (75–80% kasus), pengobatan antikanker (15–19%), atau efek samping yang tidak terkait dengan penyakit atau terapinya (3-5%).



Gambar 1. Penggunaan Obat Antinyeri

Dari 8 pasien didapatkan hasil sesuai dengan diagram dimana obat antinyeri yang sering digunakan yaitu asam mefenamat. Patofisiologi dan etiologi dipertimbangkan saat mengobati nyeri kanker. Rencana pengobatan dibagi menjadi dua kategori: terapi nyeri kanker untuk keadaan non-darurat diberikan dengan analgesik opioid dan non-opioid, dan terapi nyeri kanker untuk kondisi darurat diberikan dengan analgesik, pembedahan, radiasi, dan antibiotik (Swarm et al., 2019).

Asam mefenamat adalah obat dengan spektrum aksi yang sangat luas dan sering digunakan untuk mengobati berbagai jenis nyeri. Asam mefenamat, turunan meklofenamat, adalah kelas NSAID yang menghambat pembentukan enzim siklooksigenase, yang mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin. Akibatnya, ketika obat ini diberikan sebagai pengobatan antinyeri pada anak-anak atau remaja pada masa pertumbuhannya, maka akan menghambat proses pertumbuhan longitudinal tulang mereka (Pangalila et al., 2016). Menurut Anggraini (2020), indikasi Asam Mefenamat Juga digunakan untuk mencegah migrain. Mengobati nyeri ringan akibat sakit kepala, sakit telinga, nyeri otot, sendi, dan demam. Hal ini dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri haid. Biasanya, wanita mengalami nyeri pada hari pertama menstruasi. penggunaan asam mefenamat harus dihentikan jika memiliki efek buruk atau memiliki efek samping tambahan. Asam mefenamat dapat meringankan ketidaknyamanan setelah operasi atau operasi. Biasanya setelah melakukan pembedahan atau operasi, dokter akan memberikan sesuai dengan dosis yang digunakan pasien. Saat diminum, asam mefenamat dengan cepat diserap dari saluran pencernaan. Asam mefenamat diabsorpsi dengan cepat dari saluran gastrointestinal apabila diberikan secara oral. Kadar plasma puncak dapat dicapai 1-2 jam setelah pemberian 250 mg dua kali sehari.

Selain asam mefenamat obat antinyeri yang digunakan yaitu kaltrofen. Kaltrofen adalah obat antinyeri yang mengandung ketoprofen. Menurut Hosny et al. (2013), ketoprofen merupakan obat antiinflamasi

nonsteroid (NSAID) yang terbuat dari asam fenil alkanoat, memiliki sejumlah kegunaan, termasuk mengobati rheumatoid arthritis dan bertindak sebagai antiinflamasi, antipiretik, dan analgesik. Ketoprofen bekerja untuk mengurangi peradangan dengan cara menghambat enzim siklooksigenase dan lipoksigenase secara non selektif. Baik COX-1 dan COX-2, dua sub tipe enzim siklooksigenase, mampu dihambat oleh ketoprofen. Meskipun hampir tidak larut dalam air dan memiliki tingkat kelarutan yang terbatas dan bioavailabilitas yang rendah, ketoprofen memiliki sedikit risiko kecanduan atau sedasi (Adachi et al., 2011).

Orang Indonesia sering menggunakan ketoprofen, yang bisa didapat dalam bentuk gel topikal, tablet salut enterik, tablet lepas lambat, supositoria, dan tablet. Sebagai obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), ketoprofen sering digunakan untuk mengobati nyeri dan pembengkakan. Ketoprofen telah terbukti efektif mengobati nyeri sedang hingga berat, terutama pada individu yang pulih dari operasi. Dalam periode 24 jam, penggunaan ketoprofen menurunkan tingkat nyeri sedang (4,63) menjadi rasa tidak nyaman ringan (1,76) (Rencber et al., 2009).

Ketoprofen bekerja dengan menghalangi rute siklooksigenase dari metabolisme asam arakidonat. Jika asam arakidonat dilepaskan, prostaglandin, salah satu mediator inflamasi, akan terbentuk. Salah satu penghambat siklooksigenase yang paling efektif untuk mencegah produksi prostaglandin adalah ketoprofen. Menurut penelitian Kokki et al. (2000), menggunakan ketoprofen secara oral memiliki efek penghilang rasa sakit yang sebanding dengan menggunakannya secara intravena. Selain itu, mereka mengklaim bahwa menggunakan ketoprofen secara substansial lebih efisien daripada menggunakan plasebo. Hal ini disebabkan fakta bahwa setelah pemberian rektal, 73–93% ketoprofen segera diserap oleh tubuh.

Ketorolak merupakan salah satu obat golongan NSAID yang digunakan sebagai obat pilihan dalam penatalaksanaan nyeri dan peradangan. Obat ini berguna salah satunya

untuk memberikan efek analgesik pada pasca operasi ortopedi dengan intensitas nyeri sedang dan nyeri akut, baik digunakan sebagai obat tunggal maupun obat kombinasi. Berbeda dengan NSAID kebanyakan, ketorolac ini tersedia dalam formulasi injeksi yang disetujui pada rute pemberian intramuskular (IM) dan intravena (IV) selain pemberian oral dan intranasal. Ketorolac bekerja dengan menghambat perifer dari sintesis prostaglandin melalui penghambatan COX-1 dan COX-2, dan dianggap memiliki efek analgesik lebih daripada efek antiinflamasi.

Golongan obat dengan persentase peresepan tertinggi pada penelitian ini adalah golongan NSAID, yang meliputi obat ketorolac (50,72%). Ketidaknyamanan yang terkait dengan kanker dapat dikelola secara efektif dengan ketorolac. Ketorolac sangat hemat biaya, karena dapat mempersingkat durasi tinggal terhubung untuk menghilangkan rasa sakit. Obat-obatan golongan NSAID juga memiliki keunggulan dalam menurunkan nyeri yang berasal dari kulit, otot, dan tulang (Lukman & Harjanto, 2007).

Ketorolac dengan tingkat pemakaian 8,70% merupakan obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri sedang pada skala 4-6. Karena memiliki efek analgesik yang kuat dan antiinflamasi ringan, ketorolac, suatu NSAID, digunakan sebagai analgesik parenteral untuk nyeri pasca operasi, terutama untuk nyeri sedang hingga berat (Ramadani et al., 2017).

Dikombinasi obat ketorolac dan asam mefenamat pada pasien kanker agar menghasilkan efek analgetik yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan obat tunggal (Mardiana & Kurniasari, 2021). Jenis obat tersebut dapat diberikan melalui berbagai rute pemberian, karena dosis masing-masing bahan dalam analgesik kombinasi lebih kecil daripada obat terapi individual, analgesik kombinasi diharapkan memberikan efek analgesik yang lebih banyak dengan efek samping yang lebih sedikit.

NSAID seperti ketoprofen dan ketorolac efektif untuk analgesia pasca operasi caesar. Telah dibuktikan bahwa ketorolac memiliki sifat analgesik, antiinflamasi, dan antipiretik.

Sehingga sering digunakan untuk mengobati nyeri akut dan berkelanjutan yang bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase-1 (COX-1) dan siklooksigenase-2 (COX-2), ketorolac mencegah produksi prostaglandin (PG) (Gan, 2010). Menurut Barden et al. (2009), telah dibuktikan bahwa ketoprofen bekerja dengan baik untuk mengobati nyeri sedang hingga berat setelah operasi.

Nyeri kanker, pengobatan kanker, atau penyakit yang tidak ganas semuanya dapat menyebabkan ketidaknyamanan. 90% pasien kanker stadium lanjut dan 50% pasien kanker yang mendapat terapi dikatakan mengalami nyeri. Penderitaan yang tak henti-hentinya dilaporkan dikaitkan dengan keinginan untuk mengakhiri hidup seseorang di beberapa negara. Untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien, manajemen nyeri merupakan tindakan yang sangat penting. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker serviks dengan menggunakan pedoman Three-Step Analgesic Ladder WHO dipandang penting karena sebagian besar pasien kanker, terutama kanker serviks, membutuhkan perawatan paliatif terbaik untuk mengatasi gejala yang berhubungan dengan kankernya. seperti keluhan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman umum tentang bagaimana mengobati nyeri pada pasien kanker sehingga mereka dapat menerima pengobatan anti nyeri yang tepat dan menikmati kualitas hidup yang lebih baik (WHO, 1986).

Penggunaan obat golongan OAINS/NSAID sebagai obat penekan nyeri dengan mekanisme menghalangi efek enzim yang disebut cyclooxygenase (COX). Enzim ini yang membantu tubuh untuk memproduksi bahan kimia yang disebut dengan prostaglandin, dimana prostaglandin ini yang menyebabkan rasa nyeri dan peradangan. Salah satu obat antinyeri yang banyak digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks adalah asam mefenamat.

Selain mengeluhkan nyeri, pasien kanker serviks juga sering mengeluhkan perdarahan dari jalan lahir pasien sehingga membutuhkan

pengobatan untuk mengendalikan gejala yang menyusahkan (paliasi), seperti pendarahan vagina. Pendarahan bisa cukup parah sehingga dapat mengancam nyawa wanita dengan kanker serviks stadium lanjut. Penanganan perdarahan vagina sering menimbulkan tantangan, terutama di negara berkembang, di mana akses ke radioterapi terbatas.. Pilihan untuk pengobatan paliatif perdarahan vagina yang parah termasuk pengobatan radiologi intervensi (menggunakan sinar-x untuk memandu penyisipan 'sumbat' ke pembuluh darah yang memasok kanker) atau kemas vagina (di mana kain kasa dipadatkan ke dalam vagina untuk menyerap darah dan memberikan tekanan langsung ke leher rahim), meskipun ini seringkali hanya sebagian efektif dan dapat menyebabkan kerusakan vagina. Pilihan lain untuk mengobati pendarahan vagina yang parah termasuk asam traneksamat (obat yang mengurangi pendarahan yang dapat diberikan melalui mulut atau suntikan) dan radioterapi (perawatan sinar-X berenergi tinggi).

Nyeri pada pasien kanker dapat diakibatkan karena penyakit kanker itu sendiri serta akibat efek dari pengobatan kuratif (Malec & Shega, 2015). Obat opioid merupakan obat yang digunakan untuk mengontrol atau menurunkn nyeri pada pasien kanker. nyeri sisa masih terasa dan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap hasil klinis pasien kanker. Dalam hal ini, tindakan medis untuk mengontrol atau mengurangi rasa sakit pada pasien kanker memerlukan pemberian obat opioid (Scarborough & Smith, 2018).

Menurut sejumlah penelitian yang telah dilakukan dan dikonfirmasi dalam pengelolaan nyeri pada pasien yang menerima kemoterapi, intervensi non-farmakologis yang signifikan juga telah terbukti efektif dalam mengelola nyeri pada pasien kanker (Chapman et al., 2020). Terapi aromaterapi digunakan untuk mengobati ketidaknyamanan selama kemoterapi. Tingkat nyeri pada pasien kanker dapat dikurangi secara efektif dengan pijat yang menenangkan dan akupresur auricular (Izgu et al., 2019).

Pendarahan pada pasien kanker dapat bermanifestasi dalam berbagai cara. Tingkat pengobatan dan kematian pasien kanker

meningkat sebagai akibat dari masalah pendarahan. Pasien kanker mungkin mengalami masalah pendarahan karena berbagai alasan. Tumor padat atau hematologis mungkin memiliki alasan yang terkait dengan penyakit atau pengobatan kanker yang menghambat sumsum tulang. Untuk terapi pasien kanker, pendekatan diagnostik menyeluruh diperlukan karena ada banyak etiologi potensial. Untuk terapi yang tepat bagi pasien kanker, riwayat medis menyeluruh, pemeriksaan fisik yang rajin, dan tes laboratorium yang terjangkau sangat penting. Terakhir, pengobatan pasien kanker yang mengalami pendarahan memerlukan strategi interdisipliner yang menggabungkan terapi lokal dan sistemik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengidap kanker terbanyak pada rentang usia 43-53 dengan persentase 50% sebanyak 4 orang. Untuk penggunaan obat anti nyeri terbanyak di rumah sakit X wilayah Kota Gorontalo adalah asam mefenamat dengan persentase 6,67 %. Dan untuk obat anti perdarahan yang sering digunakan adalah asam traneksamat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya pada pimpinan, Apoteker, staf/karyawan RSUD Gorontalo dan kepada dosen yang membidangi Praktikum Farmakoterapi II, Ibu Apt. Dizky Ramadani Putri Papeo, S.Farm; M.Farm MCE, beserta asisten Praktikum Farmakoterapi II atas terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adachi, H., Ioppolo, F., Paoloni, M., & Santilli, V. (2011). Physical characteristics, pharmacological properties and clinical efficacy of the ketoprofen patch: a new patch formulation. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 15(7), 823-830.
- Adnyani, N. M. A. D. (2021). *Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Imunisasi Human*

- Papilloma Virus Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kuta Badung Tahun 2021.*
- Anggraini, D. (2020). Studi Komparatif Laju Disolusi Tablet Asam Mefenamat Generik Bermerek Yang Beredar Di Kota Pekanbaru. *SCIENTIA : Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 10, 160.
<https://doi.org/10.36434/scientia.v10i2.319>
- Aziz. (2015). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Barden, J., Derry, S., Mcquay, H., & Moore, A. (2009). Single dose oral ketoprofen and dexketoprofen for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 7, CD007355.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007355.pub2>
- Chapman, E. J., Edwards, Z., Boland, J. W., Maddocks, M., Fettes, L., Malia, C., Mulvey, M. R., & Bennett, M. I. (2020). Practice review: Evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 34(4), 444–453.
<https://doi.org/10.1177/0269216319896955>
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2018). *Penderita Kanker Serviks di Gorontalo Tinggi*.
- Fitrisia, C., Khambri, D., Utama, B., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1147>
- Fitzpatrick, D., Pirie, K., Reeves, G., Green, J., & Beral, V. (2023). Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 20(3), e1004188.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004188>
- Gan, T. J. (2010). Diclofenac: an update on its mechanism of action and safety profile. *Current Medical Research and Opinion*, 26(7), 1715–1731.
<https://doi.org/10.1185/03007995.2010.486301>
- Halim, A., & Khayati, N. (2020). Pengaruh Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Ners Muda*, 1, 159.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6211>
- Handayani, N. (2022). *Kanker dan Serba Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022)*. <https://Sardjito.Co.Id/>.
<https://rsprespira.jogjapro.go.id/kanker-dan-serba-serbinya-hari-kanker-sedunia-2022>
- Hosny, K. M., Rambo, S. M., Al-Zahrani, M. M., Al-Subhi, S. M., & Fahmy, U. A. (2013). Ketoprofen emulgel: Preparation, characterization, and pharmacodynamic evaluation. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 20, 306–310.
- Issa, T., Babi, A., Issanov, A., Akilzhanova, A., Nurgaliyeva, K., Abugaliyeva, Z., Azizan, A., Khan, S. A., Chan, C. K., Alibekova, R., & Aimagambetova, G. (2021). Knowledge and awareness of human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccine among Kazakhstani women attending gynecological clinics. *PloS One*, 16(12), e0261203.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261203>
- Izgu, N., Metin, Z. G., Karadas, C., Ozdemir, L., Çetin, N., & Demirci, U. (2019). Prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with classical massage in breast cancer patients receiving paclitaxel: An assessor-blinded randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 40, 36–43.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.002>
- Kokki, H., Tuomilehto, H., & Tuovinen, K. (2000). Pain management after

- adenoidectomy with ketoprofen: comparison of rectal and intravenous routes. *British Journal of Anaesthesia*, 85(6), 836–840.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/bja/85.6.836>
- Litwin, T. R., Clarke, M. A., Dean, M., & Wentzensen, N. (2017). Somatic Host Cell Alterations in HPV Carcinogenesis. *Viruses*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/v9080206>
- Lukman, G., & Harjanto, E. (2007). Tata Laksana Farmakologis Nyeri Kanker. *Indonesian Journal of Cancer*, 1(3). <https://doi.org/10.33371/IJOC.V1I3.23>
- MacGillivray, R. G., Tarabichi, S. B., Hawari, M. F., & Raoof, N. T. (2011). Tranexamic acid to reduce blood loss after bilateral total knee arthroplasty: a prospective, randomized double blind study. *The Journal of Arthroplasty*, 26(1), 24–28.
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.11.013>
- Malec, M., & Shega, J. W. (2015). Pain management in the elderly. *The Medical Clinics of North America*, 99(2), 337–350.
<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.007>
- Mardiana, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. 2(2), 1052–1059.
- McCormack, P. L. (2012). Tranexamic acid: a review of its use in the treatment of hyperfibrinolysis. *Drugs*, 72(5), 585–617.
<https://doi.org/10.2165/11209070-000000000-00000>
- Muchlis. (2011). Kanker serviks menyerang semua usia. *Forum Ilmiah*, 192–209.
- Murtedjo, U. (2006). *Filososfi dan Tata Cara Pengelolaan Nyeri Kanker*. Universitas Airlangga.
- Pangalila, K., Wowor, P., & Hutagalung, B. (2016). Perbandingan efektivitas pemberian asam mefenamat dan natrium diklofenak sebelum pencabutan gigi terhadap durasi ambang nyeri setelah pencabutan gigi. *E-GIGI*, 4.
<https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.13650>
- Proverawati, A. (2011). *Buku Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Ramadani, L., Hidayat, N., & Fauzia, D. (2017). Gambaran Penggunaan Analgetik Pada Pasien Rawatan Intensif Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari-Desember 2015. *Jom Fk*, 4(2), 1–13.
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(3). <https://doi.org/10.33371/IJOC.V3I3.123>
- Rencber, S., Karavana, Y., & Özyazici, M. (2009). Bioavailability file: Ketoprofen. *Fabad Journal of Pharmaceutical Sciences*, 34.
- Scarborough, B. M., & Smith, C. B. (2018). Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(3), 182–196.
<https://doi.org/10.3322/caac.21453>
- Service, R. D. R. M. (2016). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim Dan Rahim*. Pustaka Baru Press.
- Stoelting, R. K., & Cullen, F. B. (2006). *Handbook of clinical anasthesia, fifth edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Swarm, R. A., Paice, J. A., Anghelescu, D. L., Are, M., Bruce, J. Y., Buga, S., Chwistek, M., Cleeland, C., Craig, D., Gafford, E., Greenlee, H., Hansen, E., Kamal, A. H., Kamdar, M. M., LeGrand, S., Mackey, S., McDowell, M. R., Moryl, N., Nabell, L. M., ... Gurski, L. A. (2019). Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 17(8), 977–1007.
<https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0038>
- World Health Organization. (2022). *Cervical Cancer*. Wwww.Who.Int.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2016). *Penderita Kanker Indonesia Semakin Meningkat*. <Http://Kankerinsiden.com>.