

## Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus

Putu Anda Tusta Adiputra

Divisi Bedah Onkologi, Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RSUP Sanglah Denpasar

\*Penulis korespondensi: [andatusta@unud.ac.id](mailto:andatusta@unud.ac.id).

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Sejak diumumkan pertama kali pada Desember 2019, jumlah penderita COVID-19 terus meningkat. Seiring dengan perkembangan penyakit ini yang begitu pesat, berbagai masalah pun mulai bermunculan. Serial kasus ini ditulis untuk mengangkat pengalaman dalam penanganan pasien keganasan dalam keterbatasannya pada masa pandemi COVID-19. **Kasus:** Pertama, pasien *peripheral T-cell lymphoma* yang sudah kemoterapi CHOP 4 siklus di Singapura dan akan melanjutkan siklus selanjutnya bulan April 2020. Kedua, pasien dengan *pleomorphic spindle cell sarcoma* regio toraks posterior metastasis ke paru dan tulang sudah mendapatkan kemoterapi lini kedua dengan regimen Gemcitabine/Docetaxel di Singapura, dan akan melanjutkan kemoterapi selanjutnya akhir Maret 2020, akan tetapi pasien mengalami neutropenia dan menolak ke rumah sakit untuk injeksi karena takut. Ketiga, pasien dengan karsinoma payudara Her-2 type yang sedang menjalani terapi target Kadcylla di London. Pasien pertama dan ketiga tidak dapat melanjutkan terapi di luar negeri karena pandemi COVID-19. **Simpulan:** Pandemi COVID-19 secara langsung menyebabkan perubahan besar dalam layanan rumah sakit. Penundaan pengobatan pada pasien kanker yang dapat dilakukan atau melanjutkan pengobatan dengan peningkatan kewaspadaan akan transmisi COVID-19 merupakan opsi yang dapat dilakukan dan dipertimbangkan secara matang oleh klinisi.

**Kata kunci:** dampak pandemi, pasien kanker, COVID-19, Indonesia.

**DOI:** <https://doi.org/10.24843/JBN.2020.v04.is01.p07>

### ABSTRACT

**Background:** Since it was first announced in December 2019, the number of people with COVID-19 has continued to increase. Along with the rapid development of this disease, various problems began to emerge. This case series was written to highlight experiences in handling malignant patients within their limitations during the COVID-19 pandemic. **Case:** First, patients with peripheral T-cell lymphoma who have had CHOP 4 cycles chemotherapy in Singapore and will continue the next cycle in April 2020. Second, patients with pleomorphic spindle cell sarcoma posterior thoracic region metastatic to the lungs and bones have received second-line chemotherapy with Gemcitabine / Docetaxel regimen in Singapore, and will continue chemotherapy next end of March 2020, but he got neutropenia and refused to go to the hospital for injection because of fear. Third, patients with Her-2 type breast carcinoma who are undergoing targeted therapy Kadcylla in abroad. The first and third patients cannot continue therapy in abroad because of the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic directly caused major changes in hospital services. Treatment delays in cancer patients that can be carried out or continue treatment with increased awareness of COVID-19 transmission are options that can be made and carefully considered by clinicians.

**Keywords:** pandemic impact, cancer patient, COVID-19, Indonesia.

## PENDAHULUAN

Sejak diumumkan pertama kali pada Desember 2019, jumlah penderita COVID-19 terus meningkat. Penyakit ini awalnya terjadi di Wuhan, provinsi Hubei, China dan dikaitkan dengan pasar binatang. Dalam rentang waktu satu bulan terjadi peningkatan kasus yang signifikan dan meluas ke beberapa provinsi di China, bahkan ke Jepang, Thailand dan Korea Selatan.<sup>1</sup> Penyebaran penyakit yang begitu cepat serta meluas ke beberapa negara menyebabkan World Health Organization (WHO) akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi pada 12 Maret 2020.<sup>2</sup>

Laporan WHO pada 6 April 2020 menyebutkan bahwa pasien dengan infeksi COVID-19 sudah mencapai 1.210.956 jiwa pada 205 negara dengan angka kematian 5,6%.<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pertama kali melaporkan kasus COVID-19 pada 2 Maret 2020 yang dimulai dari 2 kasus di Jawa Barat. Hingga pada tanggal 7 April 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan infeksi COVID-19 mencapai 2.738 orang dengan angka kematian 8,1%.<sup>4</sup>

Seiring dengan perkembangan penyakit ini yang begitu pesat, berbagai masalah pun mulai bermunculan. Permasalahan yang berkembang bukan hanya masalah bagaimana ketersediaan sumber daya rumah sakit yang kemudian menyebabkan keterbatasan dalam memberikan layanan, tetapi juga bagaimana rumah sakit mempersiapkan mental para tenaga kesehatan.<sup>5,6</sup> Selain itu, tenaga kesehatan juga harus mempersiapkan bagaimana ketakutan masyarakat akan COVID-19 menyebabkan keengganan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan atas masalahnya sendiri di rumah sakit.<sup>7</sup>

Serial kasus ini ditulis untuk mengangkat pengalaman dalam penanganan pasien keganasan dengan keterbatasannya pada masa pandemi COVID-19.

## LAPORAN KASUS

### Kasus 1

Seorang pria usia 70 tahun, warga Negara Indonesia dengan diagnosis *peripheral T-cell lymphoma*. Pasien sudah mendapatkan kemoterapi di Singapura dengan regimen CHOP sebanyak 4 siklus. Pasien seharusnya melakukan kemoterapi siklus ke-5 dan ke-6 pada bulan April 2020 namun tidak dilakukan karena pasien tidak dapat berangkat ke Singapura. Pasien akhirnya melakukan kemoterapi di Indonesia walaupun salah satu obat anti mual muntah yang digunakan yaitu aprepitant, belum tersedia di Indonesia.

### Kasus 2

Seorang pasien laki-laki 74 tahun warga negara Jerman dengan diagnosis *pleomorphic spindle cell sarcoma* regio toraks posterior metastasis ke paru dan tulang. Pasien sudah mendapatkan kemoterapi lini kedua dengan regimen Gemcitabine/Docetaxel seri pertama pada 16 Maret 2020 di Singapura. Pasien direncanakan untuk mendapatkan Gemcitabin pada tanggal 23 Maret 2020 dan diulang setiap 3 minggu. Pasien menolak ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan laboratorium mingguan. Pada hari ke-8, dilakukan pengambilan sampel laboratorium di rumah pasien dan didapatkan neutropenia. Pasien menolak dilakukan injeksi Filgastrim karena takut ke rumah sakit. Dalam kondisi ini tidak memungkinkan untuk dilakukan pemberian kemoterapi tepat waktu pada pasien sehingga menyebabkan penundaan terapi.

### Kasus 3

Pasien perempuan 40 tahun warga negara Rusia dengan karsinoma payudara sinistra *Her-2 type post wide local excision and axillary clearance* (BCT). Pasien juga sudah mendapatkan terapi termasuk pemberian kemoterapi neoadjuvant dengan regimen Paclitaxel / Trastuzumab / Pertuzumab dan

radioterapi adjuvant pasca operasi di London. Pasien saat ini sedang dalam *targetting therapy* dengan Kadcylla dan sudah melewati 2 siklus terapi karena tidak dapat melakukan perjalanan keluar negeri untuk mendapatkan terapi tersebut.

## **DISKUSI**

Adanya wabah penyakit baru yang kemudian meluas sehingga dinyatakan pandemi oleh WHO menyebabkan kecemasan dan ketakutan pada masyarakat umum. Ketakutan ini terjadi karena ketidakpahaman oleh masyarakat. Ketakutan yang menyebar ini kemudian menyebabkan diskriminasi dan munculnya pembatasan-pembatasan yang tidak sesuai terjadi di masyarakat.<sup>8</sup>

Di sisi lain, sebagai bagian dari upaya untuk mengurangi penyebaran penyakit, masyarakat terutama populasi berisiko tinggi, dihibau untuk tetap di rumah, termasuk diantaranya tidak ke rumah sakit.<sup>9</sup> Anjuran untuk tetap di rumah bertujuan untuk menjaga jarak antar orang serta menghindari kumpulan massa. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa penyebaran COVID-19 antar orang terjadi melalui droplet.<sup>10</sup>

Penderita penyakit kronis, termasuk kanker, merupakan populasi yang berisiko. Pada studi ditemukan bahwa pasien dengan kanker memiliki risiko mengalami infeksi yang lebih berat dibanding populasi normal. Infeksi yang lebih berat ditandai dengan risiko perawatan di ICU, risiko penggunaan ventilator dan kematian. Risiko yang lebih tinggi terutama dialami oleh penderita kanker yang sedang atau baru saja mendapatkan kemoterapi atau pembedahan dibandingkan yang tidak.<sup>11</sup>

Berkaitan dengan itu, penatalaksanaan penyakit mendasar pada pasien COVID-19 harus ditentukan secara personal pada masing-masing kasus. Pada pasien dengan kanker, penundaan pemberian kemoterapi atau pembedahan merupakan pilihan utama yang

harus dipikirkan. Penentuan penundaan ini harus ditentukan secara personal berdasarkan jenis kanker yang dialami pasien, jenis obat yang digunakan oleh pasien serta kondisi kesehatan pasien secara umum. Tentu saja, pilihan ini juga harus mempertimbangkan risiko yang mungkin dialami pasien dengan penundaan terapinya.<sup>11</sup>

Pilihan kedua adalah tetap melakukan pelayanan pemberian kemoterapi pada pasien. Pemberian pelayanan pada pasien harus dilakukan dengan memperhatikan standar keselamatan pasien serta meminimalkan risiko terjadinya penularan infeksi pada pasien. Skrining awal pasien harus dilakukan bahkan sebelum pasien bertemu dengan dokter. Pemeriksaan suhu dan kuesioner berkaitan dengan riwayat perjalanan pasien dapat dilakukan di unit pendaftaran untuk membedakan pasien dengan risiko COVID-19 dan yang tidak. Pemeriksaan ini sudah dilakukan pada pasien umum, maupun pasien dengan risiko tinggi.<sup>12-14</sup>

Tidak perlu adanya perlakuan khusus pada pasien kanker yang masuk di rumah sakit untuk mendapatkan kemoterapi. Prinsip pemisahan pasien infeksi dan non infeksi serta pengumpulan jenis pasien yang sama dalam satu ruang rawat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit. Pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi tidak perlu dirawat di ruang dengan desain khusus layaknya pasien COVID-19. Pada kondisi kemoterapi tidak dapat ditunda dan regimen obat pasien tidak tersedia di tempat pasien mendapatkan perawatan, pergantian obat dan/atau penyesuaian dosis harus dilakukan sesuai dengan pertimbangan klinisi.

Terakhir, yang menjadi bagian paling penting adalah melakukan edukasi pada pasien. Perkembangan COVID-19 secara cepat akan sangat wajar membuat masyarakat menjadi panik dan takut, terutama mereka yang termasuk populasi berisiko. Pemberian

edukasi mengenai kondisi-kondisi seperti apa yang mengharuskan mereka mendatangi pusat layanan kesehatan harus disampaikan secara jelas. Hal ini dilakukan guna menghindari kunjungan ke rumah sakit yang dapat ditunda, sebaliknya juga guna memastikan masyarakat mendatangi rumah sakit pada saat yang seharusnya.<sup>7</sup> Edukasi tentang langkah-langkah preventif yang dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri baik di rumah ataupun ketika berada di rumah sakit juga harus dikomunikasikan dengan baik. Informasi yang baik akan menurunkan kecemasan pada pasien.

### SIMPULAN

Pandemi COVID-19 secara langsung menyebabkan perubahan besar dalam layanan rumah sakit. Selain itu, pandemi ini juga menyebabkan ketakutan pada masyarakat untuk mendatangi pusat layanan kesehatan. Pada pasien yang harus mendapatkan layanan kesehatan secara rutin dan termasuk dalam populasi berisiko, harus dilakukan penyesuaian layanan. Penundaan pengobatan yang dapat dilakukan atau melanjutkan pengobatan dengan peningkatan kewaspadaan akan transmisi COVID-19 merupakan opsi yang dapat dilakukan dan dipertimbangkan secara matang oleh klinisi. Hal utama yang harus dilakukan adalah pemberian edukasi terhadap pasien dalam menentukan rencana tata laksana yang dapat dilakukan selanjutnya.

### PERNYATAAN

Penulis menyatakan bahwa laporan ini tidak terdapat konflik kepentingan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, dkk. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7:45-77.
2. World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.* World Health Organization [serial online]. 11 Maret 2020 [diakses 7 April 2020]. Diunduh dari: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
3. World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 77.* World Health Organization [serial online]. 6 April 2020. [diakses 7 April 2020] Diunduh dari: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200406-sitrep-77-covid-19.pdf?sfvrsn=21d1e632\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200406-sitrep-77-covid-19.pdf?sfvrsn=21d1e632_2).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *COVID-19. Infeksi Emerging* [serial online]. 7 April 2020 [diakses 7 April 2020]. Diunduh dari: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.
5. Chen Q, Liang M, Li Y, dkk. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19. *Lancet.* 2020;7:15-6.
6. Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, dkk. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Heal.* 2020;8:e480.
7. Marsh S. *Fears that seriously ill people are avoiding A&E as numbers drop.* The Guardian [serial online]. 27 Maret 2020 [diakses 7 April 2020]. Diunduh dari: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/27/fears-seriously-ill-a-and-e-numbers-drop-coronavirus-nhs>.
8. Lin C. Social Reaction toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Soc Heal Behav.* 2020;3:1-2.

9. Kissler S, Tedijanto C, Lipsitch M, dkk. *Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic*. Harvard University's DASH Repository [serial online]. Maret 2020 [diakses 7 April 2020]. Diunduh dari: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/42638988/Social%20distancing%20strategies%20for%20curbing%20the%20COVID-19%20epidemic.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Huh K, Shin H-S, Peck KR. Emergent Strategies for the Next Phase of COVID-19. *Infect Chemother*. 2020;52:105-9.
11. Ganatra S, Hammond SP, Nohria A. The Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Threat for Patients with Cardiovascular Disease and Cancer. *JACC CardioOncology*. 2020.
12. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, dkk. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transpl*. 2020.
13. Klompas M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) : Protecting Hospitals From the Invisible. *Ann Intern Med*. 2020.
14. Lee IK, Wang CC, Lin MC, dkk. Effective strategies to prevent coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak in hospital. *J Hosp Infect*. 2020.