
GAMBARAN PERESEPAN OBAT KEMOTERAPI ORAL PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD SANJIWANI GIANYAR

Marangyana, I Gede Bagus Indra¹, Nugraha, Iwan Saka², Mardyawati, Ida Ayu Ketut Sri¹

¹Program studi D3 Farmasi, Akademi Kesehatan Bintang Persada
Jl. Gatot Subroto No 466, Denpasar, Indonesia

²Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Wisnu Dharma Denpasar
Jalan Kebo Iwa 1-2, Denpasar, Bali

e-mail: bagusindramrgyn@gmail.com

Received : Maret, 2022	Accepted : Maret, 2022	Published : April, 2022
------------------------	------------------------	-------------------------

Abstract

Breast cancer is one of the most commonly treated cancers in Indonesia, especially in the Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency. Breast cancer patients generally seek treatment for the first time when they are in an advanced stage (stage III/IV), which is 60-70%. The treatment given is generally in the form of injections, radiation and oral drug prescriptions. This study aims to determine the description of oral chemotherapy drug prescribing in outpatient breast cancer patients at the Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency. This research was carried out at the Outpatient Pharmacy Installation at the Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency. This research is a qualitative research with descriptive observational research design. The sampling technique in this study was by purposive sampling method with observation sheets, namely taking data in the form of medical records and prescription archives from all outpatient breast cancer patients at Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency who received oral chemotherapy drug therapy that met the research inclusion criteria totaling 100 medical record. The results showed that 62.0% of respondents received oral chemotherapy, 41% received injection and 41% of respondents received radiation, where for oral drugs the majority use Capecitabine with a percentage of use of 36.0%.

Keywords: *prescribing of drugs, breast cancer, oral chemotherapy*

Abstrak

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling banyak ditangani di Indonesia khususnya di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar. Penderita kanker payudara pada umumnya mencari pengobatan pertama kali saat berada dalam stadium lanjut (stadium III/IV) yaitu sebesar 60-70%. Pengobatan yang diberikan pada umumnya berupa tindakan injeksi, radiasi dan peresepan obat oral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peresepan obat kemoterapi oral pada pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara metode purposive sampling dengan lembar observasi yaitu mengambil data berupa rekam medik dan arsip resep dari seluruh pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar yang mendapatkan terapi obat kemoterapi oral yang memenuhi kriteria inklusi penelitian berjumlah 100 rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan gambaran peresepan obat kemoterapi oral pada pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar sebesar 62.0% responden mendapatkan kemoterapi oral, 41% mendapatkan tindakan injeksi dan 41% responden diberikan tindakan radiasi, di mana untuk obat oral mayoritas menggunakan Capecitabine dengan persentase penggunaan sebesar 36.0%.

Kata Kunci: peresepan obat, kanker payudara, kemoterapi oral

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara (*Ca mammae*) adalah kanker yang terjadi akibat terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara (Nurcahyo, 2010). Menurut data global, kanker payudara mempunyai angka kejadian tertinggi di antara kanker pada wanita (merupakan 25% dari semua kanker pada wanita dengan proporsi 240 di antara 100.000 penduduk wanita, serta mempunyai angka kematian tertinggi kedua setelah kanker paru, yaitu 12.9% (GLOBOCAN, 2018).

Di Indonesia Kanker payudara merupakan kanker terbanyak yang ditangani di rumah sakit. Terdata juga bahwa penderita kanker payudara mencari pengobatan pertama kali saat berada dalam stadium lanjut (stadium III/IV) yaitu sebesar 60-70%. Menurut data tahun 2019, kanker payudara adalah jenis kanker terbanyak di antara semua jenis diagnosa kanker di RSUD Sanjiwani Gianyar. (Karisma, 2020).

Gejala permulaan dari kanker payudara sering tidak dirasakan jelas oleh penderita sehingga banyak yang berobat dalam keadaan lanjut dan menyebabkan tingginya angka kematian. Dalam hal ini diperlukan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian yang baik untuk meningkatkan efektivitas terapi, kesembuhan, dan kualitas hidup pasien.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang dituntut berubah orientasinya *dari drug oriented menjadi patient oriented*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Handayani dkk, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016).

Dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian apotek adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Pelayanan langsung kefarmasian suatu pelayanan yang bertanggung jawab pada pasien yang berkaitan

dengan sediaan farmasi, dengan maksud mencapai hasil pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dokumen prosedur tetap yang dapat dijadikan acuan dalam pelayanan resep kemoterapi di RSUD Sanjiwani Gianyar yaitu pelayanan kemoterapi oral yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien dalam pemberian resep yang menjamin ketepatan pelayanan resep kemoterapi tersebut (Kemenkes, 2016).

Pengobatan kanker payudara di RSUD Sanjiwani terdiri dari pembedahan dan kemoterapi. Kemoterapi yang dilaksanakan sebagian besar merupakan kemoterapi oral (Karismas, 2020). Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran peresepan obat kemoterapi oral pada pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar.

2. METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar yang mendapatkan terapi obat kemoterapi oral pada tahun 2020. Kriteria Inklusi adalah Pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar yang mendapatkan terapi obat kemoterapi oral, Arsip resep pasien kanker payudara, Rekam medik pasien kanker payudara dengan penyakit penyerta yang menerima obat kemoterapi oral. Kriteria eksklusi adalah pasien yang menolak menjadi responden.

Metode yang digunakan penelitian analitik cross sectional dengan menggunakan data sekunder. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara metode purposive sampling dengan lembar observasi yaitu mengambil data berupa rekam medik dan rekam medik yang berisi riwayat dari pengobatan kanker dari seluruh pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar yang mendapatkan terapi obat kemoterapi oral, dengan jumlah sampel 100 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Table 1. Karakteristik Penderita Kanker berdasarkan Stadium

Stadium kanker	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Stadium 1	23	23.0
Stadium 2	35	35.0
Stadium 3	39	39.0
Stadium 4	3	3.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 39% penderita kanker payudara yang melakukan pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar terdiagnosa pada stadium III dan sebanyak 3% terdiagnosa pada stadium IV.

Table 2. Karakteristik Penderita Kanker Berdasarkan Penyakit Penyerta

Riwayat penyakit penyerta	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	22	22.0
Tidak	78	78.0
Total	100	100

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa 22% pendeita kanker payudara yang melakukan pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar memiliki penyakit penyerta diantaranya penyakit hipertensi, anemia, diabetes mellitus (DM).

Table 3. Karakteristik Penderita Kanker berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	29	29.0
Tidak	71	71.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker yang menjalani pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar tidak memiliki riwayat keluarga menderita kanker (71%).

Table 4. Lama pasien sudah mengetahui memiliki penyakit kanker payudara

Riwayat Keluarga	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
< 3 tahun	58	58.0
≥ 3 tahun	42	42.0
Total	100	100

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa 58% pasien mengetahui dirinya mengidap kanker payudara kurang dari 3 tahun yang lalu. Beberapa pasien menjawab memiliki gejala antara lain muncul benjolan di payudara, warna kulit payudara berubah, putting terasa sakit dan muncul benjolan pada ketiak.

Tabel 5. Persentase penggunaan obat kemoterapi oral

Penggunaan Obat Kemoterapi Oral	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	62	62.0
Tidak	38	38.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker mendapatkan pengobatan kemoterapi oral (62%).

Tabel. 6 Persentase Penggunaan Obat Kemoterapi Oral Kombinasi

Penggunaan Obat Kemoterapi Oral Kombinasi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	32	32.0
Tidak	68	68.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker yang berobat di RSUD Sanjiwani tidak diberikan obat terima kombinasi (70%).

Tabel 7. Penggunaan obat kemoterapi oral

Jenis Obat Kemoterapi Oral	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Letrozol	19	19.0
Eks emestan	10	10.0
Kapesitabin	36	36.0
Lapatinib	12	12.0
Tamoksifen	9	9.0
Anastrosol	14	14.0
Total	100	100

Tabel 8. Persentase penggunaan tindakan injeksi pada penderita kanker

Penggunaan Tindakan Injeksi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	80	80.0
Tidak	20	20.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker mendapatkan tindakan injeksi saat melakukan pengobatan (80%).

Tabel 9. Persentase penggunaan tindakan pembedahan/biopsi

Penggunaan Tindakan Pembedahan/Biopsi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	41	41.0
Tidak	59	59.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker yang melakukan pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar tidak melakukan tindakan pembedahan/biopsi (59%).

Tabel 10. Persentase penggunaan tindakan radiasi

Penggunaan Tindakan Radiasi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	41	41.0
Tidak	59	59.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar penderita kanker yang melakukan pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar tidak melakukan tindakan radiasi (59%).

Tabel 11. Penggunaan obat tambahan

Penggunaan Obat Tambahan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	32	32.0
Tidak	68	68.0
Total	100	100

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa dari 100 pasien kanker payudara 32 (32%) diantaranya mendapatkan tambahan obat selain obat kemoterapi oral.

Tabel 12. status pernikahan pasien kanker payudara

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Menikah	40	40.0
Belum Menikah	41	41.0
Cerai hidup/mati	9	9.0
Total	100	100

Status pernikahan pasien kanker payudara yang berobat ke RSU Sanjiwani Gianyar yaitu sebanyak 40% sudah menikah, 41% belum menikah dan 9% dengan status cerai hidup/mati.

Tabel 13. Alat Kontrasepsi yang digunakan pasien kanker payudara

Alat Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Pil KB	25	25.0
Suntik KB	31	31.0
IUD	22	22.0
Kondom (non hormonal)	2	2.0
Tidak menggunakan	20	20.0
Total	100	100

Alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh pasien kanker payudara yang berobat di RSUD Sanjiwani Gianyar yaitu suntik KB (31%), sedangkan alat kontrasepsi yang jarang digunakan yaitu kondom (2%).

Tabel 14. Jumlah anak yang dimiliki pasien kanker payudara

Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
0	41	41.0
1	47	47.0
2	10	10.0
3	1	1.0
>3	1	1.0
Total	100	100

Berdasarkan table diatas dapat diketahui pasien kanker payudara yang berobat di RSUD Sanjiwani Gianyar sebagian besar memiliki satu anak (47%) dan hanya sebanyak 1% yang memiliki anak lebih dari 3.

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Karakteristik penderita kanker Payudara

Karakteristik penderita kanker payudara merupakan gambaran tentang penderita dilihat dari stadium kanker yang dialami penderita, riwayat penyakit penyerta, riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, obat kemoterapi oral yang digunakan, tindakan apa saja selama pengobatan, berapa lama pasien telah mengetahui mengidap penyakit kanker payudara, status pernikahan, alat kontrasepsi yang digunakan dan jumlah anak.

a. Stadium Kanker Payudara

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam hal ini penderita kanker payudara mengidap penyakit kanker payudara pada stadium 3 yaitu 39 orang dengan persentase 39.0% di RSUD Sanjiwani Gianyar. Hal ini sesuai dengan penelitian Sinaga, dkk (2015), menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penderita kanker payudara adalah stadium 3 (49,0%).

Penelitian Hartaningsih dan Sudarsa (2013) menunjukkan bahwa pasien dengan stadium 3 menempati presentase sebesar 68,8 % dari keseluruhan kasus yang ada. Penelitian Uswatun dan Yuliyani, (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami kanker payudara dengan stadium 3 yaitu sebanyak 41 responden (44,0%).

Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke rumah sakit untuk memeriksakan diri pada stadium 3. Hal ini terjadi karena pada tahap awal kanker payudara, biasanya penderita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Apabila terjadi gangguan payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkannya sampai keadaannya menjadi serius. Proporsi terbanyak pada stadium 3 menunjukkan bahwa kurangnya informasi dan kesadaran responden untuk mendeteksi kanker payudara secara dini dan melakukan pengobatan pada gejala awal masih sangat rendah pasien (Liana dan Lirauka, 2013).

b. Penyakit Penyerta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 22% penderita kanker payudara yang melakukan pengobatan di RSUD Sanjiwani Gianyar memiliki penyakit penyerta atau komorbiditas diantaranya penyakit hipertensi, anemia, diabetes mellitus (DM) yang berpengaruh terhadap perawatan pasien dan pemilihan pengobatan awal. Hipertensi pada kanker payudara disebabkan oleh aktivitas angiogenesis dari sel kanker. Obat-obat kemoterapi seperti golongan takson juga dilaporkan dapat menyebabkan vasokonstriksi. Peningkatan sirkulasi estrogen pada pasien yang memperoleh terapi pengganti hormon dapat meningkatkan tekanan darah melalui stimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol. Kadar kortisol yang tinggi akan memicu terjadinya stres dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Kondisi anemia disebabkan oleh penurunan jumlah hemoglobin. Penurunan jumlah hemoglobin mengakibatkan penurunan jumlah oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Hal ini menyebabkan berbagai komplikasi fisiologis, seperti sesak nafas, sakit kepala, lelah, vertigo, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur, gangguan fungsi imun, depresi, hingga kematian. Berdasarkan data rekam medik, diketahui bahwa pasien yang mengalami dislipidemia juga menderita diabetes mellitus. Peningkatan indeks

massa tubuh pada pasien dislipidemia menyebabkan terjadinya peningkatan produksi adiponektin dan resisten yang mengakibatkan resistensi insulin. Hal ini akhirnya akan memicu terjadinya diabetes mellitus. Pola hidup yang tidak sehat dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker seperti yang dialami oleh pasien hipertensi, diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pola hidup merupakan penyebab dari 15-20% kanker payudara.

c. Riwayat Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan riwayat tidak berisiko (tidak ada riwayat kanker) sebanyak 71 responden (71.0%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian U Priyanti, dkk (2016), menunjukkan bahwa riwayat keluarga (OR = 6,938; CI 95% = 0,793-60,714) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Faktor risiko yang paling lazim adalah riwayat kanker payudara yang dialami oleh kerabat tingkat pertama dari ibu (Andrew, 2013). Salah satu alasan utama untuk risiko ini merupakan mutasi diwariskan dalam salah satu dari dua gen, yaitu BRCA1 dan BRCA2 (Priyanti dkk, 2013), riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara, yaitu adanya mutasi pada beberapa gen (BRCA1 dan BRCA2) (Priyanti dkk, 2013).

d. Lama Menderita

Berdasarkan hasil penelitian lama menderita hampir separuh lebih responden kanker payudara menderita kurang dari 3 tahun (58%). Lama menderita ini diperoleh sejak pertamakali didiagnosa oleh dokter hingga saat ini. Dari hasil wawancara dengan responden, banyak diantara mereka yang terlambat mengetahui dan menyadari bahwa gejala berupa benjolan pada bagian payudara merupakan gejala dari kanker payudara.

e. Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang sudah berstatus belum menikah sebanyak 41 orang dengan persentase (41.0%). Riwayat perkawinan merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara.

Wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, karena pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi salah satunya adalah hormon estrogen, kadar hormon yang tinggi dapat beresiko terjadinya kanker payudara. Wanita yang tidak kawin (nullipara) mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak kawin dan punya anak. Riwayat perkawinan juga dihubungkan dengan paritas, umur melahirkan anak pertama, riwayat menyusui anak dan pemakaian alat.

f. Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 31 responden (31%) menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik KB dan hanya 2% responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal. Risiko penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara didukung oleh pernyataan Harianto (2005), pada hasil penelitiannya bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang cukup lama dapat meningkatkan hormon estrogen dalam tubuh. Menurut Sidohutomo (2005), konsumsi pil dan suntik yang sifatnya hormonal dalam jangka waktu yang lama (hingga dua tahun) memicu terjadinya kanker. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Pane, 2002).

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Cahyono (2007), pil KB bisa sedikit meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Hal ini tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Serta menurut Diananda (2007), risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu panjang. Menurut Luwia (2003), hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara. Perubahan tersebut dapat berupa hipertropi dan proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat berubah menjadi kanker.

g. Jumlah anak (Paritas)

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki jumlah anak sebanyak 1

anak yaitu sebanyak 47 responden (47%) yang mana artinya responden merupakan wanita yang memiliki paritas multipara. Sulistiyowati (2012) menyebutkan bahwa wanita dengan paritas nulipara akan lebih cepat mengalami kanker payudara daripada wanita dengan paritas multipara. Hal ini disebabkan wanita yang memiliki paritas multipara menghasilkan hormon progesterone yang lebih banyak dibandingkan wanita yang memiliki paritas nulipara. Hormon progesterone merupakan hormon yang mampu menekan produksi hormon estrogen yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Dengan demikian wanita dengan paritas nulipara memiliki kecenderungan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan paritas multipara. Penyebabnya adalah wanita nulipara tidak pernah menyusui sehingga memicu tingginya hormon estrogen yang dapat menyebabkan kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

3.2.2 Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara didasarkan atas tahap penyakit dan beberapa faktor lain. Wanita saat ini mempunyai lebih banyak pilihan dalam pengobatan kanker payudara dari pada sebelumnya. Pengobatan kanker payudara biasanya meliputi kombinasi pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi.

a. Penggunaan Obat Kemoterapi Oral

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 62 responden kanker payudara atau dengan persentase 62.0% menggunakan obat kemoterapi oral di RSUD Sanjiwani Gianyar. Pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara bisa menggunakan beberapa cara antara lain secara oral, intravena, dan intrapleural. Kemoterapi oral digunakan untuk kanker metastatik yang pernah diterapi dengan antarsiklin dan takson tetapi gagal. Obat yang biasa digunakan untuk kemoterapi oral antara lain etoposid, kapesitabin, dan fludarabin. Kemoterapi oral mudah diberikan, dapat dilakukan dengan rawat jalan, dan tidak perlu biaya lebih untuk perawatan atau biaya rawat inap, dan lain-lain.

b. Penggunaan Obat Kemoterapi Oral Tunggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden atau dengan persentase 30.0% menggunakan obat kemoterapi oral tunggal di RSUD Sanjiwani Gianyar. Penggunaan

obat kemoterapi umumnya bervariasi tergantung stadium penderita kanker payudara serta kondisi kesehatan pasien.

Pada kanker serviks, pemberian obat kemoterapi umumnya diberikan setiap minggu atau setiap tiga minggu sekali. Jika pemberian dengan metode setiap 3 minggu maka akan diberikan sebanyak 6 siklus yang dikarenakan beberapa hal. Pada beberapa kasus, kemoterapi tidak bisa dilakukan secara lengkap sebanyak 6 siklus, sehingga dokter terkadang harus memilih alternatif pengobatan lain. Dosis obat kanker sangat bervariasi tergantung jenis dan stadiumnya, keadaan pasien dan apakah obat diberikan dalam kombinasi atau obat tunggal.

c. Penggunaan Obat Kemoterapi Kombinasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden atau dengan persentase 32.0% menggunakan obat kemoterapi kombinasi di RSUD Sanjiwani Gianyar. Penggunaan obat kemoterapi kombinasi biasanya tergantung pada kondisi kesehatan penderita kanker payudara, penyakit penyerta, serta stadium pada penderita kanker payudara.

d. Obat Kemoterapi Oral Yang Digunakan

Obat kemoterapi yang digunakan di RSUD Sanjiwani Gianyar diantaranya Anastrozol, Eksemestan, Kapesitabin, Lapatinib Obat, Letrozol dan Tamoksifen. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar obat kemoterapi yang digunakan adalah jenis Kapesitabin yang digunakan oleh 36 responden (36%), sedangkan obat kemoterapi orang yang jarang digunakan adalah jenis Tamoksifen, hasil penelitian menunjukkan hanya 9.0% penggunaan obat jenis ini pada kemoterapi kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Kapesitabin adalah agen kemoterapi yang diberikan secara oral dalam pengobatan berbagai jenis kanker. Kapesitabin adalah prodrug yang secara enzimatis di konversi ke 5-fluorouracil (%-FU) di dalam tubuh. Kapesitabin juga digunakan untuk pengobatan lini kedua kanker payudara lanjutan atau metastatic dalam kombinasi dengan dosetaksel (di mana pengobatan sebelumnya menggunakan antrasiklin) atau sebagai pengobatan tunggal (setelah kegagalan dengan pengobatan takson dan antrasiklin atau di mana pengobatan lebih lanjut dengan antrasiklin tidak diindikasikan).

e. Tindakan Injeksi

Kemoterapi adalah obat yang sangat toksis terhadap sel kanker yang bertujuan untuk

membunuh sel kanker. Kemoterapi diberikan dalam bentuk oral atau injeksi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 80 (80.%) responden mendapatkan kemoterapi dalam bentuk injeksi saat melakukan kemoterapi kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar.

f. Tindakan Pembedahan/Biopsi

Biopsi payudara adalah prosedur pengambilan sampel jaringan dari payudara untuk mendeteksi adanya kelainan. Prosedur ini juga dilakukan untuk mengevaluasi apakah benjolan pada payudara bersifat ganas atau kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 49 responden mendapatkan tindakan pembedahan/biopsi di RSUD Sanjiwani Gianyar.

g. Tindakan Radiasi

Terapi radiasi merupakan terapi lokal dan bukan terapi sistemik. Terapi radiasi diberikan dengan dosis yang kecil setiap satu hari dan diberikan selama beberapa minggu dan bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker yang tidak dapat dieliminasi oleh tindakan pembedahan ataupun sebagai terapi neoadjuvan. Terapi radiasi pada kanker kolon memiliki efektivitas yang rendah sehingga hanya digunakan pada kanker rektum. Efek samping yang sering ditimbulkan dari terapi radiasi adalah immunodefisiensi, kulit memerah, gatal dan kering (Devita, 2008). Hasil penelitian menunjukkan 41 (41.0%) responden kanker payudara mendapatkan tindakan radiasi di RSUD Sanjiwani Gianyar.

h. Obat tambahan selain obat kemoterapi oral

Obat tambahan selain obat kemoterapi oral merupakan obat yang diberikan berdasarkan kondisi pasien kanker payudara atau adanya penyakit penyerta pada penderita kanker payudara. Dari 100 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 32 responden (32%) mendapatkan obat tambahan selain obat kemoterapi oral.

4. KESIMPULAN

Gambaran karakteristik pasien kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar dimana 39 pasien dengan persentase 39.0% menderita kanker dengan stadium III dengan gambaran peresepan obat kemoterapi oral pada pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar sebanyak 62% menggunakan obat kemoterapi oral, 30% menggunakan

kemoterapi oral tunggal dan 32% menggunakan oral kombinasi dimana mayoritas pasien menggunakan jenis obat Kapesitabin dengan persentase penggunaan sebesar 36.0%.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Devita, V.T., Lawrence, T.S., dan Rosenberg, S.A. Devita, Hellman & Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, 8th ed. United States: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
- Diananda, R. 2007. Mengenal SelukBeluk Kanker. Yogyakarta: Katahati.
- GLOBOCAN. 2018. Breast. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> - Diakses Juni 2020. Globocan Survey: World Health Organization.
- Harianto. 2005. Risiko Penggunaan Pil Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Akseptor KB di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo. [serial online] <http://www.jurnal.farmasi.ui.ac.id>, [12 Desember 2010]
- Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, N. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Karisma, P.W. 2020. Hasil Wawancara tentang Peresepan Obat Kemoterapi bagi Pasien Kanker Payudara. Gianyar : RSUD Sanjiwani.
- Liana, L.K. dan Lirauka, F. (2013). Karakteristik Pasien Kanker Payudara dan Penanganannya di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010 – Desember 2012. Jurnal Kedokteran.
- Nurchahyo, J. 2010, Awas bahaya kanker rahim dan kanker payudara, Wahana Totalita Publisher, Yogyakarta.
- Pane, M. 2002. Aspek Klinis dan Epidemiologi Penyakit Kanker Payudara. Majalah Medika No. 8 tahun XXVIII.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Menteri Kesehatan RI. 2016. Jakarta.
- Priyatin, C., Ulfiana, E. dan Sumarni, S. (2013). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kebidanan, Vol.2, No.5, Oktober 2013.
- Rasjidi, I. (2010). Epidemiologi Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto.
- Sidohutomo. 2003. For Never Ending Wars Against Cancer. [serial online]
- Sinaga, L.E., Muda, S. dan Rasmaliah. (2015). Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inap di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2011- 2013. Jurnal FKMUSU Medan.
- Sulistiyowati. (2012), Stadium Kanker Payudara Ditinjau dari Usia dan Paritas Ibu di Unit Rawat jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan. SURYA 3(13);9-15.
- Uswatun, A. dan Yuliyani, T. (2016). Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014. Jurnal Kebidanan, Vol. VIII, No. 01, Juni 2016.
- Yayasan Kanker Indonesia. 2012. Deteksi Dini Kanker Payudara. <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/> Diakses Mei 2020.