

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menyerang perempuan di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah kanker paru-paru. Diperkirakan sekitar 1,4 juta kasus baru teridentifikasi setiap tahun-nya dan 458,000 orang meninggal karena kanker payudara (Kristen dan Constatine,2014). Angka kejadian tertinggi di dunia ditempati oleh negara-negara Amerika Utara sekitar 0.92 per 1000 penduduk dan Oceania sekitar 0.81 per 1000 penduduk, sedangkan kasus yang terendah terjadi di Asia dan Afrika (*International Agency for Research on Cancer, 2014*).Rata-rata setiap satu dari delapan perempuan yang ada di Amerika Serikat akan mengalami kanker payudara dalam masa hidupnya (Kristen dan Constatine,2014).

Kanker payudara di Indonesia menempati urutan kedua terbanyak kanker pada wanita setelah kanker serviks, yaitu sekitar 0,5 per 1000 perempuan. Sumatera Barat menduduki peringkat ke-3 untuk prevalensi kanker payudara setelah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kalimantan Timur dengan jumlah mencapai 2.285 dari 98.692 penderita kanker payudara di Indonesia (Kemenkes, 2013a).

Pasien kanker payudara yang teregistrasi di Divisi Bedah Onkologi FK-Unand RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2013 sebanyak 253 pasien dimana sekitar 77,2 % merupakan pasien dengan kanker payudara stadium lanjut

(stadium IIIB dan IV) dan sekitar 22,8% merupakan pasien stadium dini (stadium I dan II) dengan usia rata-rata 47 tahun (Harahap, 2013).

Kanker payudara memiliki beberapa faktor prediktif yang bisa dijadikan acuan untuk pilihan terapi. Ekspresi *Estrogen Receptor* (ER) merupakan faktor prediktif yang paling utama dengan jumlah penemuan mencapai 60-75% dari total penderita. Data lain menunjukkan sekitar dua pertiga penderita kanker payudara di bawah 50 tahun dan 80% penderita di atas 50 tahun merupakan pasien kanker payudara yang menunjukkan ekspresi ER yang positif (Khambri, 2015; Payne, 2008).

Terapi hormonal untuk kanker payudara terdiri dari ablasi ovarium dan obat anti-hormonal. Obat anti-hormonal dibagi menjadi tiga golongan yaitu *Selective Estrogen Receptor Modulator* (SERM), *Aromatase Inhibitor* (AI), dan *Luteinizing Hormone-Releasing Hormone* (LHRH) yang memiliki tujuan untuk mencegah pertumbuhan kanker yang diprediksi memiliki hubungan dengan kadar estrogen sebagai pemicu pertumbuhan sel kanker (Alfred dan Louis, 2011). Pada penelitian ini selanjutnya akan menggunakan istilah SERM, AI dan LHRH.

SERM bekerja dengan bersaing kompetitif dengan estrogen dalam menduduki reseptor estrogen, sehingga mencegah pertumbuhan sel-sel kanker yang dipengaruhi hormon estrogen. Golongan ini di Indonesia terdapat dua pilihan, yaitu tamoxifen dan raloxifen. Penggunaan obat ini direkomendasikan untuk menjadi lini pertama pada pasien kanker payudara dengan ER(+) (Alfred dan Louis, 2011; Kemenkes, 2013b).

Golongan AI bekerja dengan cara menghambat konversi hormon aromatase yang berguna untuk mengubah androgen menjadi estrogen, hanya dapat

digunakan untuk pasien kanker payudara usiapost-menopausal. Golongan ini di Indonesia memiliki beberapa jenis pilihan, yaitu Anastrozole, Exemestan dan Letrozole (Kemenkes, 2013c; BPOM, 2015; Alfred dan Louis, 2011).

LHRH dengan cara kerja agonis di kelenjar hipofisis pada GnRH sehingga menyebabkan penurunan secara tidak langsung terhadap kadar estradiol yang hanya dapat digunakan untuk usia pre-menopausal, memiliki dua pilihan obat yaitu Leuprolin Asetat serbuk dan Goserelin Asetat (Kemenkes, 2013c; BPOM, 2015; Alfred dan Louis, 2011).

Penggunaan terapi anti-hormonal pada kanker payudara memiliki efek samping yang sesuai dengan cara kerja masing-masing golongan terapi anti-hormonal. Obat anti-hormonal golongan SERM, menimbulkan keluhan efek samping berupa *hot-flushes*, sakit kepala, mual-muntah, ansietas, sulit tidur, kelelahan yang mengganggu aktifitas, dan sering dikaitkan dengan tromboflebitis serta kejadian *Cerebrovascular Accident* (CVA) seperti stroke dan trombosis vena otak. (Lorizio *et al*, 2012; Rosell, 2014).

Obat anti-hormonal golongan AI menimbulkan beberapa efek samping yang sering dikeluhkan berupa nyeri sendi, sulit tidur, kelelahan, *hot-flushes*, kenaikan berat badan, perburukan profil lemak relatif, dan sering dikaitkan dengan kejadian *osteoporosis* yang menyebabkan fraktur patologis (FDA, 2016; Alfred dan Louis, 2011; Bryan dan Glenn, 2010; Bundred NJ, 2005).

Berdasarkan penelitian terhadap efek samping yang terjadi pada pengguna AI dan SERM, kedua golongan obat anti-hormonal ini memiliki beberapa kesamaan efek samping. Penelitian lain menunjukkan perbandingan AI vs SERM menghasilkan data *hot-flushes* (21.2% vs 19.9%), kelelahan (16.1% vs 14.7%),

arthralgia (14.6% vs 8.6%), sakit kepala (13.1% vs 10.8%), insomnia (12.4% vs 8.9%), dan berkeringat (11.8% vs 10.4%) (FDA, 2016).

Berdasarkan literatur dan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan golongan obat dengan efek samping obat anti-hormonal pada pasien kanker payudara stadium dini di Kota Padang karena data mengenai efek samping obat anti-hormonal yang belum tersedia di Indonesia dan sebagai data perbandingan dengan penelitian-penelitian di luar Indonesia dengan pertimbangan variasi diet dan ras.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah :

1. Bagaimanakah distribusifrekuensi kejadian kanker payudara stadium dini berdasarkan karakteristik pasien?
2. Bagaimanakah distribusifrekuensi berbagai efek sampingobat anti-hormonal (AI dan SERM) pada pasien kanker payudara stadium dini?
3. Bagaimanakahdistribusi frekuensi efek samping obat anti-hormonal (AI dan SERM) pada pasien kanker payudara stadium dini berdasarkan lama pengobatan?
4. Apakah terdapat hubungan golongan obat anti-hormonal (AI dan SERM) dengan efek samping?

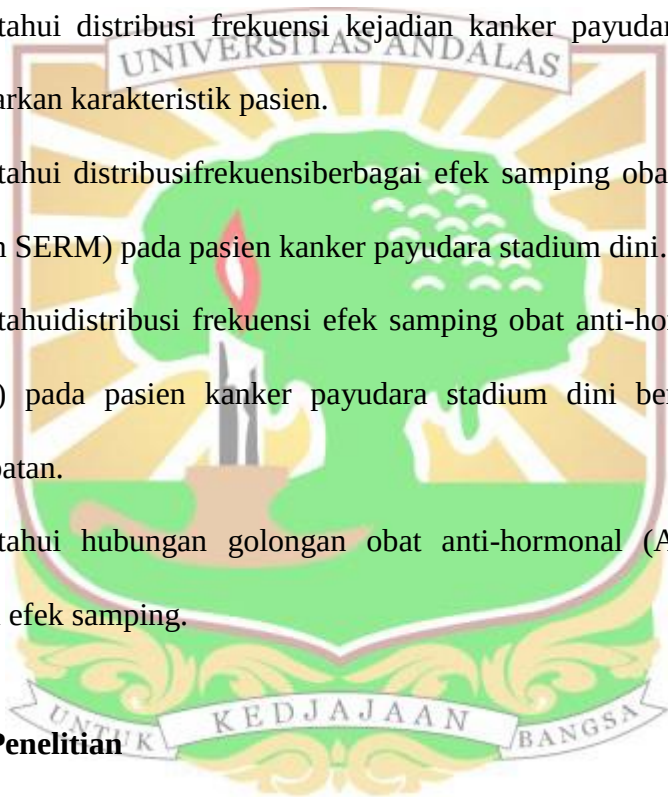
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan golongan obat anti-hormonal dengan efek samping pada pasien kanker payudara stadium dini di Kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kanker payudara stadium dini berdasarkan karakteristik pasien.
2. Mengetahui distribusifrekuensiberbagai efek samping obat anti-hormonal (AI dan SERM) pada pasien kanker payudara stadium dini.
3. Mengetahuidistribusi frekuensi efek samping obat anti-hormonal (AI dan SERM) pada pasien kanker payudara stadium dini berdasarkan lama pengobatan.
4. Mengetahui hubungan golongan obat anti-hormonal (AI dan SERM) dengan efek samping.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
2. Meningkatkan kemampuan penulis dalam hal penelitian.

1.4.2 Bagi Keilmuan

Menjadi data mengenai gambaran efek samping obat anti-hormonal pasien kanker payudara stadium dini di Kota Padang.

1.4.3Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasidasar mengenai efek samping obat-anti hormonal.

