

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara dan dapat menyerang daerah sekitarnya. Selanjutnya, kanker payudara dapat menjalar ke seluruh tubuh. Secara keseluruhan, kanker payudara menyebabkan tingkat kematian paling tinggi bagi wanita dan epidemiologinya menyebar secara luas tanpa kendali di seluruh dunia. Angka kejadian kanker payudara cukup tinggi baik di dalam negeri maupun di luar negeri (1).

Berdasarkan data dari *Global Burden of Cancer Study* (GLOBOCAN) tahun 2022, jumlah kasus baru kanker payudara di seluruh dunia yaitu 2.296.840 dengan angka kematian sekitar 666.103 (2). Di Indonesia terdapat 16,6% kasus baru kanker payudara dari penderita kanker atau mencapai 68.858 dari total 396.914. Selain itu, jumlah kematian akibat kanker payudara melebihi 22 ribu jiwa. Dari informasi ini, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit dengan tingkat mortalitas yang tinggi di kalangan wanita (3). Data Rekan Medis RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2023 terdapat jumlah total pasien penderita kanker payudara sebanyak 226 orang dan dengan angka kematian sebanyak 38 orang.

Kanker payudara biasanya ditandai dengan adanya benjolan, nyeri yang tidak biasa, retraksi puting, dan perubahan bentuk payudara. Diagnosis kanker payudara dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan lain seperti mamografi, MRI, dan CT Scan (4). Terapi yang diberikan untuk kanker payudara termasuk pembedahan, terapi hormonal, kemoterapi, ataupun radiasi. Meskipun pasien telah diterapi dan dinyatakan sembuh, masih banyak ditemukan kasus kekambuhan pada pasien kanker payudara (5). Kekambuhan kanker didefinisikan sebagai kembalinya kanker di tempat yang sama atau di tempat lain setelah diberikan tatalaksana primer dan kanker telah dinyatakan hilang (6).

Drug Related Problems (DRP) adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien dan terkait dengan penggunaan terapi obat. Kejadian ini dapat berpotensi mengganggu keberhasilan pengobatan dan proses penyembuhan yang diharapkan (7). Penelitian tentang DRPs pada pengobatan sangat penting untuk dilakukan karena dibutuhkan ketepatan dalam pemberian obat. Cipolle secara luas

mengkategorikan DRPs ke dalam 7 kelompok. Kelompok-kelompok tersebut adalah indikasi yang tidak diberikan, obat tanpa indikasi, dosis salah, dosis rendah, dosis tinggi, *Adverse Drug Reactions* (ADR), Kepatuhan (8).

Pasien kanker khususnya kanker payudara sangat rentan dengan terjadinya DRPs yang disebabkan agen sitotoksik kemoterapi. Pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara dapat diberikan monoterapi maupun kombinasi yang pemberiannya secara bertahap atau siklus. Kombinasi dari beberapa obat kemoterapi berpotensi terjadi resiko DRPs. DRPs dapat mempengaruhi efektivitas terapi dan membahayakan pasien. Walaupun sebagian besar kasus kanker tidak dapat disembuhkan secara total namun kemoterapi dapat mempertahankan kehidupan selama beberapa tahun. Hal ini membuktikan bahwa efektivitas kemoterapi belum optimal apalagi jika adanya DRPs (9).

Ketidaktepatan Dosis pada Pasien Kanker Ketidaktepatan dosis merupakan salah satu bentuk masalah terkait obat (*Drug-Related Problems/DRPs*), yang terjadi ketika pemberian dosis obat tidak sesuai dengan kondisi fisiologis pasien (8). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidaktepatan dosis pada pasien kanker antara lain perubahan farmakokinetik akibat gangguan fungsi organ (ginjal dan hati), usia lanjut, berat badan ekstrem, serta ketidaksesuaian antara dosis yang diberikan dengan rekomendasi pedoman klinik. Ketidaktepatan dosis, baik overdosing maupun underdosing, dapat memperburuk prognosis pasien, menyebabkan toksisitas, atau menyebabkan kegagalan terapi (10).

Faktor yang berkontribusi terhadap ketidaktepatan dosis antara lain. Perubahan farmakokinetik akibat gangguan fungsi organ (Ginjal/Hati), usia lanjut atau berat badan ekstrem, ketidaksesuaian antara dosis aktual dan rekomendasi berdasarkan pedoman klinik. Dalam konteks pasien kanker, perubahan metabolisme obat karena penurunan fungsi organ dapat menyebabkan peningkatan risiko toksisitas bila dosis tidak disesuaikan (11).

Interaksi Obat pada Pasien Kanker Interaksi obat terjadi ketika efek terapeutik atau toksik suatu obat dipengaruhi oleh obat lain yang digunakan secara bersamaan. Interaksi obat ini dapat bersifat farmakokinetik, di mana satu obat mempengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lainnya, atau bersifat farmakodinamik, yang terjadi ketika dua obat mempengaruhi jalur fisiologis yang sama dalam tubuh (12). Dalam konteks pasien kanker, penggunaan berbagai obat dalam regimen terapi meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat, yang dapat

berkontribusi pada efek samping yang serius, memperburuk prognosis, atau mengancam keselamatan pasien (Rahmiati et al., 2021).

Pada penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Krmt Wongsonegoro Semarang Tahun 2022, menunjukkan bahwa regimen kemoterapi yang paling sering digunakan adalah siklofosamid + doksorubisin + fluorourasil (76,67%). Semua sampel pasien mengalami kejadian DRPs aktual dan potensial dengan penyebab indikasi tanpa obat (46,67%), obat tanpa indikasi (0%), dosis terlalu tinggi (90 %), dosis terlalu rendah (100%), efek samping yang tidak diinginkan (100%), potensial interaksi obat (100%) dan durasi pengobatan (53,2%) (13).

Pada penelitian tahun 2015 di RSPAD Gatot Soebroto oleh Dian anjasari,dkk, terjadi sebanyak 27 jenis interaksi obat kategori moderate, sedangkan pada kategori major terdapat pada 1 jenis interaksi obat. Pada penelitian lain ditemukan kejadian interaksi obat paling sering terjadi yaitu pada interaksi farmakokinetik, selanjutnya interaksi farmakodinamik. Obat yang paling umum berpotensi menyebabkan interaksi obat yaitu inhibitor 3-hidroksi-3-methyl-glutaryl-CoA reductase (HMG-CoA), penghambat pompa proton dan sulfonilurea. Pasangan obat yang paling umum berinteraksi terjadi pada obat non kemoterapi seperti omeprazole-simvastatin, kalsium karbonat -simvastatin dan amlodipine-simvastatin. Obat kemoterapi yang paling umum berpotensi menyebabkan interaksi obat yaitu capecitabine dengan obat non kemoterapi (contoh dengan sulphonilurea) (14).

Pada penelitian oleh Intan Nurul Fadilah yang berjudul *Evaluasi Drug Related Problems (Drps) Kategori Obat Salah, Dosis Rendah, Dosis Tinggi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap di salah satu RSUD di Surakarta Tahun 2010*. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 7 pasien yang menggunakan obat kanker ditemukan DRPs dosis tinggi ada 4 kasus (57,14%) dan dosis rendah sebanyak 3 kasus (42,85%). Terdapat 93 pasien yang menggunakan selain obat kanker ditemukan DRPs dosis tinggi sebanyak 21 kasus (22,58%) dan dosis kurang sebesar 90 kasus (96,77%). Untuk interaksi obatnya sebanyak 18 kasus (18,95%) dan tidak ditemukannya DRPs obat salah (15).

Penelian lainnya yaitu oleh Aulia Widya Aslama pada tahun 2018, dengan judul *Kategori Ketidaktepatan Dosis, Kontraindikasi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr.Moewardi Tahun 2018*. Di

dapatkan hasil dari analisis 71 pasien ditemukan adanya 349 kasus *Drug Related Problems* terkait dosis kurang sebanyak 127 kasus (36,38%), dosis lebih sebanyak 14 kasus (4,01%) dan 208 kasus interaksi obat (63,80%). Berdasarkan tingkat keparahan kasus interaksi obat terbagi menjadi minor 67 kasus (32,20%) dan mayor 141 kasus (67,80%). Berdasarkan mekanisme farmakologi, interaksi farmakodinamik 7 kasus (3,36%), interaksi farmakokinetik 160 kasus (76,92%) dan 41 kasus (19,71%) tidak diketahui mekanismenya. Tidak ditemukan adanya *Drug Related Problems* yang berkaitan obat kontraindikasi (16).

Penelitian mengenai DRP dalam pengobatan kanker payudara perlu ditingkatkan untuk memahami lebih baik hubungan antara masalah terkait obat dan mortalitas pasien. Dengan peningkatan pemahaman ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien kanker payudara di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengobatan pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?
2. Bagaimana kejadian ketepatan dosis pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?
3. Bagaimana kejadian interaksi obat pada pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pengobatan pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
2. Mengetahui kejadian DRPs pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

1.4 Hipotesa Penelitian

H₀ : Tidak terdapat H₀ pada penelitian kali ini.

H₁ : Tidak terdapat H₁ pada penelitian kali ini.