

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER  
PAYUDARA DI RSPAD GATOT SOEBROTO PERIODE JANUARI - DESEMBER 2015**

***EVALUATION OF USE OF CHEMOTHERAPY DRUG ON BREAST CANCER PATIENTS  
IN RSPAD GATOT SOEBROTO JANUARY PERIOD - DECEMBER 2015***

**Dian Anjasari<sup>1</sup>, Ros Sumarny<sup>2</sup>, Wahyudi Uun H.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Institut Sekolah Tinggi Alkamal, Jakarta Barat

<sup>2</sup>Fakultas Farmasi Universitas Pancasila, Jakarta Selatan

[sarisagita@gmail.com](mailto:sarisagita@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kanker payudara masih menjadi masalah besar di Indonesia, karena 68,6% wanita dengan kanker payudara berobat ke dokter pada stadium lanjut lokal, sedangkan stadium dini hanya 22,4%. Masalah terkait obat diidentifikasi pada 274 pasien di antara 367 pasien, yang memunculkan prevalensi 74,7%. Masalah obat yang paling sering terjadi adalah reaksi obat yang merugikan (45,5%) diikuti dengan masalah pemberian dosis (37,9%). Faktor risiko masalah tersebut adalah jumlah obat, morbiditas dan lama tinggal di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada unit rekam medik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto, periode penelitian Januari-Desember 2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Regimen kemoterapi pasien diperoleh hasil bahwa 50,5 % (sebanyak 100 pasien) mendapatkan terapi Taxanes, sebesar 13,13 % (sebanyak 26 pasien) mendapatkan terapi CEF, sebesar 7,58 % (sebanyak 15 pasien) mendapatkan terapi obat kemo lapis 3, sebesar 0,5 % (sebanyak 1 pasien) mendapatkan obat kemo lapis 2, serta sebesar 28,29 % (sebanyak 56 pasien) tidak sesuai dengan guideline terapi.

**Kata Kunci :** *Kanker payudara, Kemoterapi, RSPAD Gatot Soebroto*

**ABSTRACT**

*Breast cancer is still a major problem in Indonesia, as 68.6% of women with breast cancer go to a local advanced-stage doctor, while the early stage is only 22.4%. Drug-related problems were identified in 274 patients among 367 patients, leading to a prevalence of 74.7%. The most common drug problem was adverse drug reactions (45.5%) followed by dosing (37.9%). Risk factors are the number of drugs, morbidity and length of stay in the hospital. This research was conducted on the medical record unit of breast cancer patients who underwent chemotherapy at RSPAD Gatot Soebroto, research period from January to December 2015. This research is a descriptive research with retrospective approach. The patient's chemotherapy regimen obtained that 50.5% (as many as 100 patients) received Taxanes therapy, 13.13% (26 patients) received CEF therapy, 7.58% (15 patients) received triple chemo drug therapy, 0.5% (as many as 1 patient) received chemo 2 drug, and 28.29% (as many as 56 patients) did not match the therapeutic guideline.*

**Keywords:** *Breast cancer, Chemotherapy, RSPAD Gatot Soebroto*

## **PENDAHULUAN**

Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007(4).

Kanker payudara masih menjadi masalah besar di Indonesia, karena 68,6% wanita dengan kanker payudara berobat ke dokter pada stadium lanjut lokal, sedangkan stadium dini hanya 22,4% (6). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *pathological based registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (data kanker di Indonesia tahun 2010, menurut data histopatologi; badan registrasi kanker perhimpunan dokter spesialis patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) (7).

Sebuah studi *cross-sectional* dilakukan di Tikur *Anbessa Specialized Hospital* dari bulan Januari sampai Juni 2013, yang dilakukan terhadap 367 pasien kanker payudara. Dari pemakaian 474 obat, teridentifikasi masalah dalam terapi pada 274 pasien di antara 367 pasien, yang memunculkan prevalensi 74,7%. Masalah terapi yang paling sering terjadi adalah reaksi obat yang merugikan (45,5%) diikuti dengan masalah pemberian dosis (37,9%). Faktor risiko untuk kejadian masalah terapi adalah jumlah obat, morbiditas dan lama tinggal di rumah sakit (13).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai penggunaan obat kemoterapi pada pasien kanker payudara belum pernah dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan evaluasi penggunaan obat kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto periode Januari 2015 – Desember 2015.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional* dan data disajikan secara deskriptif. Pengumpulan data yang diambil dengan menggunakan catatan rekam medik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kesesuaian Pengobatan dengan Guideline**

Pengobatan pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat, termasuk penetapan stadium (2). Pemberian Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima (3). Pengobatan kanker payudara dapat diberikan kemoterapi tunggal ataupun kombinasi. Pengobatan kanker payudara yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto telah sesuai dengan panduan penatalaksanaan kanker payudara yang dibuat oleh Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Adapun Lini pertama pengobatan kanker payudara yang telah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan menggunakan kombinasi kemoterapi seperti pada Tabel berikut :

Tabel 1. Kombinasi Kemoterapi Lini Utama Pengobatan Kanker Payudara (3,4,5)

NO	NAMA TERAPI	NAMA OBAT	LAMA PENGOBATAN
1	CMF	CHYCLOSPHOSAMIDE 100MG/M2	DIULANG SETIAP 3-4 MINGGU
	MODIFIKASI CMF CHYCLOSPHOSAMIDE ORAL DIGANTI DENGAN INJEKSI 500 MG /M2	METHOTREXATE 50 MG /M2	
		5 FLOUROURACILE 500 MG /M2	
2	AC	ADRIAMICHYINE ( DOXORUBICINE ) 80 MG /M2	DIULANG SETIAP 3 MINGGU /21 HARI
		CHYCLOSPHOSAMIDE 600 MG/M2	
3	CAF	CHYCLOSPHOSAMIDE 500 MG /M2	DIULANG SETIAP 3 MINGGU
		ADRIAMYCINE- DOXORUBICINE 50 MG/M2	
		5-FLOUROURACILE 500 MG /M2	
4	CEF	CHYCLOSPHOSAMIDE 500 MG /M2	DIULANG SETIAP 3 MINGGU
		EPIRUBICINE 60 MG /M2	
		5 FLOUROURACILE 600 MG /M2	
5	TAXANES	DOXORUBICINE (T-A)	DIULANG SETIAP 3 MINGGU
		PACLITAXEL 170 MG / M2	
		DOXORUBICINE 90 MG/M2	
		DOCETAXEL 90 MG /M2	
		DOXORUBICINE 90 MG/M2	
6	OBAT KEMO LAPIS KEDUA (KPD)	GEMCITABINE	
		GAPECETABINE	
7	OBAT KEMO LAPIS KE 3	VINORALBINE	
		CARBOPLATINE	
		CISPLATINE	

Seperti terlihat pada Tabel 1 hampir 10 besar obat kemotrapi yang digunakan di RSPAD Gatot Soebroto masuk dalam katagori obat lini utama yang digunakan sebagai kombinasi.

Tabel 2. Kesesuaian Pengobatan dengan Guideline

Terapi Kanker Payudara	Jumlah Pasien	Persentase (%)
CEF	26	13,13
Obat kemo Lapis 2	1	0,5
Obat Kemo Lapis 3	15	7,58
Taxanes	100	50,5
Tidak Sesuai guideline	56	28,29
Jumlah	198	100

Hal ini menunjukkan kesesuaian pengobatan dengan *guideline* yang dibuat oleh kementerian kesehatan. Namun terdapat 56 pasien yang pengobatannya tidak sesuai dengan *guideline*, rinciannya seperti pada Tabel 2. Akan tetapi semua pasien dengan diagnosa kanker payudara (100 %) telah diberikan obat kemoterapi sesuai dengan diagnosa dokter, ini menunjukkan pengobatan tepat indikasi sesuai dengan tanda dan gejala pasien.

### Interaksi Obat

Hasil penelitian ini menunjukkan telah 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) (Yeoh, *et al.*, 2015). Interaksi obat dapat terjadi karena banyaknya penderita yang mendapatkan obat lebih dari satu macam. Dikatakan interaksi jika efek dari satu obat berubah oleh adanya obat lain (Stockley, 2008).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 198 pasien kanker payudara dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan guideline terapi kanker payudara dari Persatuan Dokter Onkologi Indonesia diperoleh hasil bahwa 50,5 % (sebanyak 100 pasien) mendapatkan terapi Taxanes, sebesar 13,13 % (sebanyak 26 pasien) mendapatkan terapi CEF, sebesar 7,58 % (sebanyak 15 pasien) mendapatkan terapi obat kemo lapis 3, sebesar 0,5 % (sebanyak 1 pasien) mendapatkan obat kemo lapis 2, serta sebesar 28,29 % (sebanyak 56 pasien) tidak sesuai dengan guideline terapi.
2. Semua pasien (100 %) telah diberikan obat kemoterapi sesuai dengan diagnosa dokter, ini menunjukkan pengobatan tepat indikasi sesuai dengan tanda dan gejala pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Clinical Oncology, 2011, *Guide to Breast Cancer*, American Society of Clinical Oncology, (online), (<http://www.cancer.asco.org> diakses 20 April 2012).
- Badan POM RI. 2014. Pusat Informasi Obat Nasional : Informatarium Obat Nasional Indonesia (IONI), Badan Pengawas Obat dan Makanan, <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-8-keganasan-dan-imunosupresi/81-keganasan> diakses tanggal 15 Agustus 2017, 09:24.
- Citron, L. Marc, Donald A. Berry, et.al. Randomized Trial of Dose-Dense Versus Conventionally Scheduled and Sequential Versus Concurrent Combination Chemotherapy as Postoperative Adjuvant Treatment of Node Positive Primary Breast Cancer: First Report of Intergroup Trial C9741/ Cancer and Leukemia Group B Trial 9741. *Journal Clinical Oncology* 21:1431-1439. 2003.
- Dang, Chau, Monica Fornier et.al. The Safety of Dose-Dense Doxorubicin and Cyclophosphamide Followed by Paclitaxel With Trastuzumab in Her2/neu Overexpressed/Amplified Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 26, No.8, March 10, 2008.
- Das, G., Nicastrì, A., Coluccio, M, L., Gentile, F., Cojoc, G., Liberale, C, De Angelia, F., Di Fibrizio, E., 2010. FT-IR, Raman, RRS Measurements and DFT Calculation for Doxorubicin. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (diakses 01 Mei 2017).
- Jardines, L., Haffty, B, G., Fisher, P., Weitzel, J., Royce, M., 2011, Breast Cancer Overview Risk Factor, Screening, Genetic Testing and Prevention, *Cancer Management*, 14, 175-176.
- Jones, Stephen, Frankie Ann Holmes, Joyce O'Shaughnessy, et.al. Docetaxel With Cyclophosphamide Is Associated With an Overall Survival Benefit Compared With Doxorubicin and Cyclophosphamide: 7-Year Follow-up of US Oncology Research Trial 9735. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 27. No.8, March 10, 2009.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, website <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>, diakses tanggal 14 Agustus 2017, 22:53.
- Nasichah, L., 2011, Evaluasi Peresepan Obat Antikanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peach, M. J., Rucklidge M, W., Lain, J., Dodd P, H., Doherty, D, A., 2007, Ondansetron and Dexamethasone Dose Combinations for Prophylaxis Against Postoperative Nausea and Vomiting. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17377086> (diakses 3 Agustus 2017).
- Prados, J., Melquizo, C., Ortiz, R., Velez, C., Alvarez, P, J., Ruiz, M, A., et al., 2012. Doxorubicin-Loaded Nanoparticle: New Advances in Breast Cancer Therapy. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. (diakses 3 Agustus 2012).
- Scottish Intercollegiate Guideline Network. Control of pain in adult with cancer. A National Clinical Guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guideline Network; 2008. p. 14.
- Senkus E, Kyriakides S, Liorca P, Portmans P, Thompson A, Zackrisson S, Cardoso F. 2013. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and Follow up. *Annals of Oncology*. 1-17.

- Skeel, R. T., 2007, *Handbook of Cancer Chemotherapy*, Edisi 7, Ohio, Lippincott Williams and Wilkins.
- Stockley, I. H., 2008, *Drug Interaction*, Cambridge Universitas Press, Cambridge.
- WHO, 2006, Guidelines for Management of Breast Cancer, *World Health Organization*, 73.
- Yeoh Ting Ting, Tay Xin Yin, Phebe Si, Lita Chew. Drug Related Problems in Elderly Patients with Cancer Receiving Outpatient Chemotherapy. *Journal of Geriatric Oncology* (2015)280-287. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2015.05.001>. Elsevier Publisher.