

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI TERAPI PENGGUNAAN OBAT PADA
PASIEN KANKER PARU DI RUMAH SAKIT
KOTA PALEMBANG**



OLEH:

DWY SEPTIANI

PO.71.39.1.22.039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG

PROGRAM STUDI FARMASI

PROGRAM DIPLOMA TIGA

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat dimulai di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas dan biasanya menyerang bagian tubuh yang berdekatan atau menyebar ke organ lain (Kemenkes RI, 2022). Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru yang dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen lingkungan (Kemenkes RI, 2021). Kanker paru pada perempuan merupakan kanker ketiga terbanyak setelah kanker payudara dan kanker kolorektal dengan proporsi 8,4% dari 9,2 kasus baru kanker paru merupakan penyebab kematian kedua 13,7% dari 4,4 juta kematian akibat kanker (Sung. et al., 2021). Di Indonesia, berdasarkan data Globocan 2020, jumlah kasus baru kanker paru menempati urutan ke-3 (8,8%), setelah kanker payudara (16,6%), dan kanker serviks (9,2%). Kanker paru merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada laki-laki(14,1%) (Kemenkes RI, 2022). Faktor risiko utama kanker paru pada laki-laki dan perempuan adalah merokok (O’Keeffe et al., 2018). Selain merokok secara langsung asap rokok yang dihasilkan mengandung campuran kimia toksik (Tirtosastro & Murdiyanti, 2017). Bila terhirup oleh orang disekitarnya akan meningkatkan risiko kanker paru, faktor risiko lainnya adalah genetik. Diet tinggi sayuran dan buah mengurangi risiko terjadinya kanker paru (Malhotra et al., 2016). Akhir-

akhir ini terjadi peningkatan kasus kanker paru pada penderita bukan merokok (Cufari et al., 2017). Penyebab kanker paru pada penderita bukan perokok adalah polusi udara, lingkungan, mutasi, dan *single – nucleotide polymorphisms*. Faktor lain yang diduga berpengaruh tapi belum terbukti secara jelas, diet yang tidak tepat, konsumsi alkohol, hormon estrogen, infeksi kuman *papillomavirus*, HIV, dan Epstein- Barr virus (Akhtar & Bansal, 2017).

Kanker paru umumnya dibagi dalam dua golongan, yaitu karsinoma paru sel kecil (*Small Cell Lung Cancer*) dan karsinoma paru bukan sel kecil (*Non-Small Cell Lung Cancer*) (Oktaviyanti IK, 2017). *Non- small cell lung cancer* selanjutnya dibagi menjadi *adenokarsinoma*, karsinoma sel skuamosa, dan karsinoma sel besar (PNPK P, 2017.) *Adenokarsinoma* paru merupakan subtipe kanker paru yang paling umum dan paling sering ditemukan (Li C, Lu H, 2018). Diketahui *adenakarsinoma* dan karsinoma sel skuamosa telah mencapai 60% dari semua kanker paru (Chang HH. et al., 2011).

Terapi pengobatan kanker adalah prosedur untuk mengangkat dan menghancurkan sel kanker atau membatasi pertumbuhannya dalam tubuh (Cancer Treatment, 2022). Terapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat anti kanker yang disebut sitostatika dapat mengambat atau membunuh sel kanker. Sel kanker bisa menyebar keseluruh bagian tubuh lain. Kematian dapat terjadi apabila pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali ini dibiarkan serta tidak

diobati. Terapi dapat diberikan sebagai obat tunggal maupun kombinasi beberapa obat, baik secara intravena maupun oral (Kemenkes RI, 2022). Saat ini, ada berbagai pengobatan yang tersedia untuk kanker paru. Pengobatan umum untuk kanker meliputi pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, dan terapi target, immonoterapi. Namun, kembali merasakan sakit sering terjadi selama pengobatan. Selain itu, pasien harus menghadapi berbagai efek samping yang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien dan pada akhirnya membatasi pilihan pengobatan (Morrissey K, 2016).

Salah satu metode pengobatan kanker paru yang bisa dilakukan adalah melalui kemoterapi. Kemoterapi adalah metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang tidak bisa diangkat melalui operasi. Efek samping dari kemoterapi tidak hanya mempengaruhi sel-sel kanker, tetapi juga dapat merusak sel-sel sehat yang berkembang dengan cepat. Kemoterapi bisa diberikan melalui suntikan intravena atau diminum secara oral. kemoterapi diberikan dalam beberapa bulan dengan waktu jeda untuk pemulihan. Pemberian obat kemoterapi biasanya dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu obat (kemoterapi kombinasi) karena efektivitasnya yang lebih tinggi dari pada menggunakan hanya satu obat (Sumarni. Et al., 2021).

Kemoterapi dapat dibedakan berdasarkan tujuannya, yaitu kemoterapi neoadjuvan, adjuvan, dan paliatif. Kemoterapi neoadjuvan diberikan sebelum pembedahan dengan tujuan mengecilkan ukuran tumor

sehingga mempermudah pengangkatan tumor secara menyeluruh. Kemoterapi adjuvan diberikan setelah pembedahan untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker yang mungkin masih ada, sehingga mengurangi risiko kekambuhan penyakit. Sementara itu, kemoterapi paliatif bertujuan untuk meringankan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien pada kasus kanker stadium lanjut atau yang tidak dapat disembuhkan (WHO, 2017).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan obat kanker paru yang dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien kanker paru dengan presentase tertinggi adalah 73% dengan obat carboplatin dan cisplatin (Indarti, 2018).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian tentang identifikasi terapi penggunaan obat pada pasien kanker paru di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang. Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Kota Palembang karena belum ada penelitian serupa yang dilakukan pada Rumah Sakit ini dan penulis mengangkat judul mengenai penggunaan obat kanker paru karena penggunaan obat kanker, terlebih lagi obat kanker harus dilakukan dengan tepat agar tidak menimbulkan dampak negatif seperti meminimalkan risiko efek samping yang merugikan dan memastikan efektivitas pengobatan

B. Rumusan Masalah

Salah satu terapi kanker paru adalah dengan pemberian obat-obatan yang berfungsi sebagai sitostatika, seperti juga pada pengobatan kanker jenis lainnya, maka dari itu harus dilakukan evaluasi secara terus menerus karena agar pasien yang terkena kanker paru yang menjalani terapi pengobatan mendapatkan penyesuaian dosis obat yang aman. Berdasarkan hal tersebut didapat rumusan masalah bagaimana ketepatan penggunaan obat pada pasien kanker paru yang menjalani terapi pengobatan di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Kota Palembang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi terapi penggunaan obat pada pasien kanker paru di Rumah Sakit Kota Palembang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker paru yang menjalani terapi di Rumah Sakit Kota Palembang
2. Mengidentifikasi jenis obat dan dosis yang paling banyak digunakan pada pasien kanker di Rumah Sakit Kota Palembang
3. Mengidentifikasi Interval pemberian obat dan rute pemberian obat untuk pasien kanker paru di Rumah Sakit Kota Palembang
4. Untuk mengidentifikasi lama pengobatan pada pasien kanker paru di Rumah Sakit Kota Palembang

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca dan penelitian lanjutan dalam pengobatan kanker paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, N., & Bansal, J. G. 2017. Risk factors of Lung Cancer in nonsmoker. *Current Problems in Cancer*, 41(5), 328–339. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2017.07.002>
- American Cancer Society 2020. *Apa Itu Kanker Paru?*. <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/about/what-is.html>
- American Lung Association 2024. *Stadium Kanker Paru*. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer/symptoms-diagnosis/lung-cancer-staging>
- Ananda RR, Ermayanti S, Abdiana A. Hubungan staging Kanker Paru Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Pratu di Rawat Dibagian Paru RSUP Dr M Djamil Pdang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018(4):249
- Charudin MR, Marhana IA, Erwati D. Profil Pasien Kanker Paru Primer Yang di Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. *J Respirasi*, 2020;5(4):65
- Cufari, M. E., Proli, C., Sousa, P. D., Raubenheimer, H., Sahaf, M. A., Chavan, H., Shedden, L., Niwaz, Z., Leung, M., Nicholson, A. G., Anikin, V., Beddow, E., McGonigle, N., Dusmet, M. E., Jordan, S., Ladas, G., & Lim, E. (2017). Increasing frequency of nonsmoking lung cancer: Presentation of patients with early disease to a tertiary institution in the UK. *European Journal of Cancer*, 84, 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.06.031>
- Cencer Treatment. 2022. *Pengobatan kanker*. <https://www.gleneagles.com.sg/id/tests-treatments/cancer-treatment>
- DE Dewa md msc, CH Harlos md, RA Juergens md phdt. Imono-onkologi-paradigma baru pengobatan kanker paru-paru. *Corrent Onkology. Corr Oncol*. 2020;27(S2)78-86. <https://doi.org/10.3747/co.27.5183>
- Handayani, T. 2019. Evaluasi Efektivitas Kemoterapi Lini Pertama pada Pasien Kanker Paru NSCLC di RSUP Persahabatan. *Jurnal Onkologi Indonesia*, 13(3), 145–152.
- Indarti, 2017. Gambaran penggunaan obat pada pasien kanker paru rawat inap kemoterapi Dirsud Abdul Wahab Sjahranie Sarinda. *Akademi Farmasi Samarinda*, hal 33. Diakses dari: https://www.repository.sti.ksam.ac.id/index.php?p=show_detail&id=957
- Jayanti, E. 2013 Evaluasi Penggunaan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Paru Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. MOEWARDI Tahun 2010-2011. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Kemenkes RI. 2022. *Kanker berulang (Recurrence): Deteksi Dini dan Pencegahan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/738/kanker-berulang-recurrence-deteksi-dini-dan-pencegahan

- Kemenkes RI. 2021. *Mengenal gejala kanker paru*. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-gejala-kanker-paru>
- Kemenkes RI. 2023. *Kanker paru/lung cancer*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2707/kanker-
- Kemenkes RI. 2022. *Gunda gulana menghadapi kemoterapi, Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*.
- Kemenkes RI. 2021. *Mengenal gejala kanker paru*. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan
- Kemenkes RI. 2022. *Bagaimana kanker paru dapat diketahui lebih awal sebelum stadium akhir*. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2022. *Bagaimana kanker paru dapat diketahui lebih awal sebelum stadium lanjut*. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Malhotra, J., Malvezzi, M., Negri, E., Vecchia, C. L., & Boffetta, P. 2016. Risk factors for lung cancer worldwide. *European Respiratory Journal*, 48(3), 889–902. <https://doi.org/10.1183/13993003.00359-2016>.
- Morrissey K, Yuraszeck T, Li CC, Zhang Y, Kasichayanula S. 2016. Immunotherapy and novel combinations in oncology:current landscape, challenges, and opportunities. *Clin Transl Sci*, 9(3):89-104.
- National Cancer Institute. 2024. *Jenis Pengobatan Kanker*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Clinical Practice Guidelines In Oncology–Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC)*, Version 1.2023.NCCN.org.
- O’Keefe, L. M., Taylor, G., Huxley, R. R., Mitchell, P., Woodward, M., & Peters, S. A. E. 2018. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: Asystematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(10), e021611. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021611>.
- Oktaviyanti IK. 2017. Mutasi egfr pada pemeriksaan sitologi edenokarsinoma paru. *Berkala Kedokteran*, 2-15;11(3):213-4.
- Putri D,Widodo MA, Santoso D. Lama Terapi dan Efektivitas Pengobatan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Paru di RSUP Dr. Kariandi Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022; 10(1):54-64.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2017. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker paru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Nasional.
- Li C, Lu H. 2018. Adenosquamous carcinoma of the lung. *Onco Targets Ther*. ;11:4829-35.

- Chang HH, Dreyfuss JM, Ramoni MF. 2011. A transcriptional network signature characterizes lung cancer subtypes. *Cancer*, 117:353-60.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2001. *Kanker paru pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Rahman FA, Dewi R, Maulana DS. Gambaran Regimen Dan Rute Pemberian Obat Kemoterapi Tata Laksana Kanker Paru. Jakarta: Kemenkes RI: 2020.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. 2021. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Sumarni, A. Singh and Shailesh G. Mundhava. 2021. A Study Of Drug Utilization in Patients Of Carcinoma Breast Receiving Systemetic Chemotherapy In Tertiary Cre Hospitals. *Asian Journal of Pharmaceutical and clinical Research*, 14(4), 93-97. Doi: <https://doi.org/10.221559/AJPCR.2021.V14I>
- Sellyn Alfarisa, Efriza, Sri Wahyuni. 2021. Karakteristik Pasien Kanker Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia
- Tirtosastro, S., & Murdiyati, A. S. 2017. Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. *Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri*, 2(1), 33–44. <https://doi.org/10.21082/bultas.v2n1.2010.33-4>.
- Torre, L. A., Siegel, R.L., & Jemal, A. 2016. Lung cancer and personalized medicine. *Lung Cancer and Personalized Medicine*, Volume 893. DOI: 10.1007/978-3-319-24223-1_1.
- World Health Organization. 2024. *Cancer*. Internasional Agency for Research on cancer.
- World Health Organization. 2019. *Cancer*. Diakses dari: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab1>.
- Yusnaini, Aditya N, Syahrani R. Faktor Risiko Kanker Paru pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;9(1):12-18.