



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah

Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 052221014

Nama Mahasiswa : Reni Oktavia

Ketua Program Studi : Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si

Dosen Pembimbing (1) : Dr. apt.Jatmiko Susilo ., M.Kes.

Dosen Pembimbing (2) : Dr. apt.Jatmiko Susilo ., M.Kes.

Judul Ta/Skripsi : **Analisis Ketepatan Penggunaan Sitostatika dan Terapi Adjuvan Pada Pasien Kanker Paru-Paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Januari - Desember 2023**

Abstrak : Menurut National Cancer Institute (NCI) Kanker merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan pembelahan secara tidak terkendali atau abnormal dan bermetastase kebagian tubuh lainnya. Kanker menempati peringkat sebagai penyebab utama kematian dan hambatan penting dalam meningkatkan angka harapan hidup di setiap negara di dunia. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, kanker merupakan penyebab kematian pertama atau kedua sebelum usia 70 tahun di 112 dari 183 negara. Meningkatnya peran kanker sebagai penyebab utama kematian sebagian mencerminkan penurunan angka kematian akibat stroke dan penyakit jantung koroner, dibandingkan dengan kanker, di banyak negara (Sung et al. 2021). Diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat kanker paru (18% dari seluruh kematian akibat kanker) di dunia (Yusuf, Amar, and Baliulina 2021). Berdasarkan data GLOBOCAN 2022 angka kematian di Indonesia kanker payudara 16,2 %, kanker paru-paru 9,5 %, kanker serviks uteri 9,0 %, kanker kolorektal 8,7 %, kanker Liver 5,8 % dan kanker leukimia sebesar 3,4 %. Menurut Data GLOBOCAN 2022 terdapat sebanyak 408.661 kasus baru dan angka kematian akibat kanker sebesar 242.988. Kanker paru-paru merupakan kanker paling umum dan menduduki urutan kedua dan penyebab utama kematian akibat kanker di Amerika Serikat dan di Indonesia setelah kanker payudara. Kira-kira 247.270 kasus baru kanker paru diperkirakan terjadi pada tahun 2020, dengan 130.340 kasus pria dan 116.930 kasus wanita. Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa kanker paru-paru mengakibatkan lebih banyak kematian dibandingkan kanker payudara, kanker prostat, kanker kolorektal, dan leukemia pada pria berusia ≥ 40 tahun dan wanita ≥ 60 tahun (Alexander, Kim, and Cheng 2020). Kanker paru-paru pada pria terjadi sebanyak 29.107 kasus dengan presentase sebesar 15,4 % dan pada Wanita sebanyak 9.797 kasus dengan presentase sebesar 4,4 %. Hasil penelitian di rumah sakit dari 100 rumah sakit di Jakarta melaporkan bahwa kanker paru merupakan kasus

terbanyak urutan pertama terjadi pada laki-laki dan urutan 4 terbanyak terjadi pada wanita. Kelompok yang mempunyai resiko tinggi untuk terkena kanker paru adalah laki-laki pada usia > 40 tahun (Joseph and Rotty 2020). Berdasarkan Data Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang 2018 tercatat penderita kanker paru-paru sebanyak 182 kasus. Identifikasi faktor risiko kanker paru dan Ketepatan diagnosis secara dini dapat mempengaruhi angka keberhasilan terapi, pencegahan dan meningkatkan prognosis yang lebih baik. Umur diatas 55 tahun salah satu faktor risiko dari kanker paru, Selain itu, pasien yang menderita kanker paru lebih sedikit yang bisa bertahan hidup. Hal ini disebabkan karena penyakit kanker paru sangat jarang ditemukan di tahap awal. Menurut icon cancer center Singapore Kanker paru dapat dideskripsikan dalam berbagai stadium tergantung seberapa dini atau lanjut kanker tersebut: stadium dini atau awal (stadium I dan II), stadium lanjut local (stadium III) dan kanker paru metastasis (stadium IV). Pada umumnya stadium awal memang tidak menimbulkan keluhan yang menonjol, tetapi seiring berjalannya waktu keluhan umum dapat terlihat. Pada pasien tumor ganas paru, gejala klinis awal yang paling umum ditemukan adalah gejala lokal yang terkait dengan pertumbuhan langsung tumor seperti batuk, hemoptisis, nyeri dada, sesak napas, dan stridor. Sebagian kecil pasien juga menunjukkan gejala pertumbuhan regional seperti efusi pleura, sindrom vena kava superior, disfagia, dan sindrom pancoast. Sebagian besar pasien datang dengan gejala sistemik, seperti demam, penurunan berat badan cepat, dan penurunan nafsu makan (Iqbalawaty et al. 2019).

Salah satu tantangan yang berdampak pada rendahnya tingkat kelangsungan hidup kanker paru adalah penundaan penegakan diagnosis, sedangkan untuk kasus yang dapat terdeteksi dini saat penyakit masih terlokalisir, tingkat kelangsungan hidup lima tahunnya meningkat hingga 56%. Pada kenyataannya hanya 16% kasus kanker paru yang terdiagnosis pada stadium awal (Yusuf et al. 2021). Kematian pada pasien kanker sering tidak terdiagnosis sampai kanker berada pada tahap stadium lanjut. Deteksi dini dan obat yang tepat dapat membantu dalam terapi kanker paru yang efektif. Oleh sebab itu, diagnosis dini kanker paru sangat penting dilakukan, terutama dalam hal menghindari polusi berisiko tinggi yang dapat menyebabkan kanker paru (misalnya, perokok, paparan asap, lingkungan kerja yang tidak sehat) (Nooreldeen and Bach 2021). Klasifikasi klinis membedakan dua kelompok tumor ganas primer paru-paru: kanker paru-paru bukan sel kecil (NSCLC) dan kanker paru-paru sel kecil (SCLC). NSCLC menyumbang lebih dari 80% dari semua kanker paru-paru dan merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sisa 20% pasien dengan tumor paru didiagnosis sebagai SCLC. Kelangsungan hidup rata-rata mereka adalah antara 12 dan 16 bulan untuk stadium terbatas dan antara 7 hingga 11 bulan untuk stadium lanjut. Pada tahap awal NSCLC, perawatan bedah yang direkomendasikan meliputi; reseksi jaringan paru-paru (lobektomi) yang dikombinasikan dengan pengangkatan kelenjar getah bening. Secara keseluruhan tingkat kelangsungan hidup 5 tahun adalah 55%-77% untuk pasien dengan NSCLC stadium I yang diobati dengan lobektomi, sementara hanya 8% untuk pasien yang tidak dioperasi. Pemberian adjuvant kemoterapi tambahan setelah pembedahan

memperpanjang kelangsungan hidup (DiGiovanni et al 2016). Kemoterapi merupakan terapi pengobatan yang harus dilakukan pada penderita kanker, pada pelaksanaannya pengobatan kemoterapi biasanya menggunakan obat-obat sitostatika (Manalu 2021). Kemoterapi pada pasien kanker dilakukan melalui pemberian obat sitostatika. Obat sitostatika biasanya terdiri dari kombinasi beberapa obat yang diberikan secara bersamaan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Obat sitotoksik dapat membunuh sel kanker, namun juga mempengaruhi sel normal, terutama sel yang membelah atau tumbuh dengan cepat, seperti rambut, lapisan mukosa usus, dan sumsum tulang. Beberapa efek samping yang terjadi saat pemberian obat sitostatika mual dan muntah menjadi efek samping yang paling sering terjadi (Magdalena 2022). Serta anoreksia, rambut rontok, kelelahan, penekanan sumsum tulang seperti anemia, dan penurunan imunitas (Elisya et., al 2022).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan Rusdi di Rumah Sakit X Jawa Barat pada tahun 2023 didapatkan hasil 11 pasien dievaluasi tidak tepat obat, yaitu padaregimen Cisplatin-Doxorubicin 1 pasien, Carboplatin-Etoposid 6 pasien, Carboplatin-Vinorelbin 1 pasien, Carboplatin-Doxcetaxel 1 pasien, Doxorubicin-Vinkristin-Cyclophosamid 1 pasien, dan Bevacizumab 1 pasien. regimen carboplatin-etoposid digunakan untuk jenis kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK), sedangkan di Rumah Sakit X Jawa Barat regimen carboplatin-etoposid digunakan pada pasien kanker paru bukan sel kecil (KPKBSK), sehingga penggunaannya tidak tepat. Sehingga Menunjukkan regimen yang tidak tepat yaitu carboplatin-etoposid 6 pasien (54,50%), cisplatin-doxorubicin 1 pasien (9,10%), carboplatin-vinorelbin 1 pasien (9,10%). Dari total keseluruhan pasien terdapat potensi interaksi obat sebanyak 482 kasus.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis regimen penggunaan obat sitostatika dan terapi adjuvant pada pasien kanker paru-paru dilihat dari ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan pasien, ketepatan jadwal kemoterapi, dan terapi adjuvan.

Tanggal Pengajuan : 15/03/2024 17:05:56

Tanggal Acc Judul : 18/03/2024 14:50:42

Tanggal Selesai Proposal : 22 Mei 2024

Tanggal Selesai TA/Skripsi : 02 Agustus 2024

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN JUDUL			

1	Selasa,18/06/2024 18:09:53	Berikut saya lampirkan proposal bab 1 saya atas nama Reni Oktavia dengan NIM 052221014 yang berjudul "Analisis Ketepatan Penggunaan Sitostatika dan Terapi Adjuvan Pada Pasien Kanker Paru-Paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang"	Reni Oktavia
BIMBINGAN PROPOSAL			
2	Senin,25/03/2024 18:12:45	Perbaiki pertama BAB 1 & 3	Reni Oktavia
3	Senin,01/04/2024 18:26:05	Perbaiki ke-2 BAB 1-3	Reni Oktavia
4	Selasa,30/04/2024 18:27:11	Perbaiki ke-3 Bab 1-3 dan ACC	Reni Oktavia
BIMBINGAN T/SKRIPSI			
5	Rabu,10/07/2024 10:07:55	Bimbinga Skripsi BAB 1-4	Reni Oktavia
6	Senin,22/07/2024 10:09:58	Perbaiki Skripsi BAB 1-4	Reni Oktavia
7	Senin,29/07/2024 10:11:00	Bimbingan Skripsi BAB 1-5	Reni Oktavia
8	Kamis,01/08/2024 10:12:03	Perbaiki Skripsi BAB 1-5	Reni Oktavia
9	Jum'at,02/08/2024 10:00:30	ACC Skripsi BAB 1-5	Reni Oktavia

Mengetahui,
Ketua Program Studi



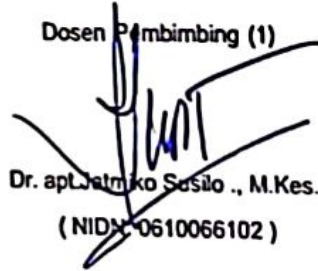
Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 07 Agustus 2024



Reni Oktavia
(NIM: 052221014)

Dosen Pembimbing (1)



Dr. apt. Jatmiko Susilo., M.Kes.

(NIDN: 0610066102)

Dosen Pembimbing (2)

Dr. apt. Jatmiko Susilo., M.Kes.

(NIDN: 0610066102)