

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel pada payudara yang tidak terkontrol, dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya, yang menginvasi jaringan sekitarnya atau metastasis ke area tubuh lainnya.<sup>1</sup> Menurut data *GLOBOCAN IARC*, kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan jumlah kasus baru dan jumlah kematian tertinggi pada perempuan. Dari data 2012 hingga 2018 jumlah kasus baru meningkat dari 1,7 juta menjadi 2,1 juta kasus, sedangkan jumlah kematian akibat kanker payudara meningkat dari 521.900 menjadi 626.679.<sup>2,3</sup> Rata-rata angka 5-tahun-kesintasan kanker payudara adalah 90%.<sup>4</sup>

Menurut data Riskesdas 2013, di Indonesia, kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi kedua setelah kanker serviks, yaitu 0,5%.<sup>5</sup> Angka kejadiannya adalah 12/100.000 wanita dan lebih dari 80% ditemukan pada stadium lanjut.<sup>6</sup> Prevalensi kanker payudara di Jawa Barat adalah 0,3% dan estimasi jumlah penderita penyakit kanker payudara di Jawa Barat adalah 6.701 jiwa.<sup>7</sup> Hasil dari data rekam medis pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Bandung periode Januari 2011 hingga Desember 2014 tercatat sebanyak 157 pasien kanker payudara yang sebagian besar memiliki karakteristik usia antara 20-50 tahun pada perempuan, dengan jenis histopatologi terbanyak *invasive ductal carcinoma*.<sup>8</sup>

Saat ini, berbagai jenis terapi untuk kanker payudara sudah banyak dilakukan. Jenis terapi pada pasien kanker payudara secara umum berdasarkan

moda terapinya adalah lokal-regional dan sistemik. Terapi lokal-regional terdiri atas pembedahan dan radioterapi. Terapi sistemik berupa terapi hormon, kemoterapi, terapi imun, terapi target, dan lain-lain.<sup>6</sup>

Terapi pada pasien kanker dengan kemoterapi terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien.<sup>9</sup> Tujuan kemoterapi adalah untuk kuratif, kontrol, dan paliatif.<sup>10</sup> Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, obat kemoterapi biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi.<sup>10</sup> Pemberian obat kemoterapi secara kombinasi lebih menguntungkan dibanding pemberian tunggal karena potensi sitotoksik pada sel kanker lebih tinggi.<sup>10,11</sup> Mekanisme sitotoksik obat kemoterapi yaitu dengan menghambat siklus sel pada sel yang aktif membelah pada fase G, S, atau M.<sup>12</sup>

Pada akhir tahun 1990, ditemukan obat kemoterapi golongan *taxane* yang bekerja pada fase G<sub>2</sub>-M dan menjadi komponen utama regimen kemoterapi pada pasien kanker payudara. Kemoterapi berbasis *anthracycline* yang telah diterapkan sebelumnya jika dikombinasikan dengan *taxane* lebih efektif dibandingkan dengan pemberian *anthracycline* saja.<sup>13</sup> Pemberian kombinasi obat kemoterapi yang mengandung *taxane* pada studi meta-analisis terbukti dapat meningkatkan kesintasan pasien kanker payudara terutama stadium awal.<sup>14</sup> Meskipun terbukti efektif, obat kemoterapi golongan *taxane* memiliki beberapa efek samping. Hal ini disebabkan karena sifat obat kemoterapi yang tidak spesifik pada seluruh sel yang aktif membelah, termasuk sel normal.<sup>15</sup>

Salah satu efek samping yang dapat ditimbulkan adalah gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, dan diare.<sup>16</sup> Hal ini disebabkan karena ketidakspekifikan mekanisme kerja obat kemoterapi dapat menyebabkan supresi

sel usus yang berperan penting dalam penyerapan dan memiliki reseptor mual muntah.<sup>17,18,19</sup> Efek samping tersebut biasanya muncul beberapa jam setelah kemoterapi dan menetap selama beberapa hari.<sup>20</sup> Pada beberapa kasus, kejadian mual, muntah, dan diare dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Efek samping lainnya yang ditimbulkan adalah retensi cairan terutama akibat *taxane docetaxel*.<sup>21</sup> Retensi cairan terjadi karena ekstrasvasasi protein plasma sehingga tekanan cairan interstisial menurun yang kemudian akan menyebabkan *edema*.<sup>22</sup> Hal ini dapat memengaruhi komposisi tubuh, sehingga biasanya dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Selain karena retensi cairan, kurangnya aktivitas fisik dan faktor lainnya dapat menyebabkan peningkatan berat badan pada pasien kanker yang melakukan kemoterapi.<sup>23</sup>

Perubahan berat badan setelah kemoterapi, berkaitan dengan prognosis yang lebih buruk dengan angka kekambuhan kanker payudara dan angka kematian yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang menjaga berat badannya.<sup>24</sup> Perubahan prognosis tersebut disebabkan karena perubahan berat badan dapat menyebabkan resistensi insulin, ketidaksesuaian dosis terapi, penurunan sistem imun, dan peningkatan risiko PTM.<sup>24,25</sup>

Obat kemoterapi biasanya diberikan dalam suatu siklus. Siklus kemoterapi artinya satu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan.<sup>26</sup> Apabila kemoterapi diberikan selama beberapa siklus, maka efek samping obat kemoterapi akan tetap dirasakan oleh pasien sejumlah siklus tersebut. Hal ini berarti perubahan berat badan cenderung berbanding lurus dengan jumlah kemoterapi yang diberikan.<sup>27</sup>

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggita Absari dkk, kemoterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan status gizi pasien kanker.<sup>28</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mohamad Lutfi dkk bahwa berat badan pasien kanker payudara stadium lanjut setelah dua kali siklus kemoterapi *adjuvant* cenderung menurun.<sup>27</sup> Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Randi Hardiano, gambaran indeks massa tubuh pasien yang melakukan kemoterapi cenderung normal.<sup>29</sup> Hasil penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa adanya peningkatan berat badan setelah kemoterapi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang heterogen pada pasien kanker payudara stadium awal, namun hasil tersebut ditimbulkan oleh regimen obat *CMF* (*cyclophosphamide*, *methotrexate*, dan *fluorouracil*).<sup>30</sup> Penelitian yang melibatkan *taxane* dilakukan oleh Renate Winkels dkk. dengan hasil yaitu kemoterapi berbasis *anthracycline* dengan *taxane* menyebabkan peningkatan berat badan yang signifikan dan lebih tinggi dibandingkan dengan *anthracycline* saja.<sup>31</sup>

Salah satu rumah sakit rujukan kanker di Jawa Barat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.<sup>32</sup> Berdasarkan data dari bagian rekam medis RSUD Al-Ihsan Bandung, jumlah pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung pada tahun 2017 adalah 245 pasien dan pada tahun 2018 adalah 161 pasien. Pengobatan pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung sebagian besar diberikan kemoterapi berbasis *taxane*.

Berdasarkan pemaparan di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai korelasi siklus kemoterapi berbasis *taxane* dengan perubahan berat badan pasien kanker payudara di RS Al Ihsan Bandung periode September 2018 – Oktober 2019.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana korelasi siklus kemoterapi berbasis *taxane* dengan perubahan berat badan pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode September 2018 - Oktober 2019?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis korelasi siklus kemoterapi berbasis *taxane* dengan perubahan berat badan pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode September 2018 - Oktober 2019.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan bagi peneliti serta menjadi sumber pustaka dan sumber untuk penelitian lain mengenai korelasi siklus kemoterapi berbasis *taxane* dengan perubahan berat badan pasien kanker payudara di RS Al-Ihsan Kota Bandung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada rumah sakit mengenai pentingnya pemantauan perubahan berat badan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada setiap siklus kemoterapi.