

PROFIL PENGOBATAN KANKER PAYUDARA RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2019-2024

Putri Harum Satia Ningsih^{1*}, Kharisma Jayak Pratama², Hidayah Apriliawan³

S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : putriharum54@gmail.com

ABSTRAK

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang berubah menjadi tumor ganas pada jaringan kelenjar susu, saluran kelenjar susu, dan jaringan penunjang payudara. Faktor risiko yang menyebabkan timbulnya kanker payudara di antaranya faktor keturunan dari keluarga yaitu ibu yang sebelumnya mengalami kanker payudara, riwayat terpapar radiasi berlebih guna pengobatan di area dada, menggunakan alat kontrasepsi dan terapi hormonal, usia menstruasi dan menopause yang lebih awal dari pada wanita umumnya. Penelitian ini menggunakan desain retrospektif dengan 100 sampel pasien kanker payudara. Pengumpulan data diperoleh melalui data yang diambil dari rekam medis yang didapatkan dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purpose sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil pengukuran pasien kanker payudara paling banyak dengan grade 3 sebesar 72%, memiliki ukuran tumor 2-5cm sebesar 43% dan 6-10cm sebesar 41%. Jenis terapi paling banyak digunakan yaitu kemoterapi dengan persentase 85% dengan jenis obat kombinasi paclitaxel dan epirubicin sebesar 36%. Kemoterapi diberikan untuk memperlambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker, selain itu grading juga akan mempengaruhi agresivitas tumor dan respon terhadap pengobatan. Dari hasil pengukuran ukuran tumor dan grading yang didominasi dengan hasil yang tinggi, maka sebagian besar pasien kanker payudara.

Kata kunci : grading tumor, kanker payudara, kemoterapi, terapi kombinasi, ukuran tumor

ABSTRACT

Breast cancer is the abnormal growth of cells that develop into malignant tumors in the mammary glands, milk ducts, and supporting breast tissues. Risk factors contributing to breast cancer include genetic factors such as a family history of breast cancer (especially in mothers), excessive radiation exposure to the chest area for medical treatment, the use of contraceptives and hormonal therapy, as well as earlier onset of menstruation and menopause compared to the general female population. This study used a retrospective design involving 100 breast cancer patients. Data collection was obtained from medical records at Dr. Moewardi Regional Public Hospital, Surakarta. Sampling was conducted using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The results showed that most breast cancer patients were classified as grade 3 (72%), had tumor sizes of 2–5 cm (43%) and 6–10 cm (41%). The most commonly used therapy was chemotherapy (85%), with a combination of paclitaxel and epirubicin being the most frequently used regimen (36%). Chemotherapy is administered to slow tumor growth and destroy cancer cells; additionally, tumor grading influences tumor aggressiveness and response to treatment. Based on tumor size and grading, which were predominantly high, most breast cancer patients showed advanced disease characteristics.

Keywords : breast cancer, chemotherapy, tumor size, tumor grading, combination therapy

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang berubah menjadi tumor ganas. Jaringan pada payudara yang menjadi tempat pertumbuhan sel kanker yaitu kelenjar susu, saluran kelenjar susu, dan jaringan penunjang payudara (Nuraini et al., 2022). Kasus kanker payudara meningkat beberapa waktu ini, diperkirakan oleh WHO sekitar 19,6 juta dari DALY (Disability-Adjusted Life Years) disebabkan oleh kanker payudara. Berdasarkan data Globacon, sejak tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker payudara. Terdapat 68.858 yaitu kasus baru dan lebih dari 22.000 kasus menyebabkan kematian (Irawan et al., 2025). Data

Global Cancer Observatory (Globocan) 2024, lebih dari 80.000 kasus baru pertahun serta data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 meningkat 27%, dari 8.287 ke 10.530 di tahun 2022 (Sinaga et al., 2018).

Faktor risiko yang menyebabkan timbulnya kanker payudara di antaranya faktor keturunan dari keluarga yaitu ibu yang sebelumnya pernah mengalami kanker payudara, riwayat terpapar radiasi secara berlebihan guna pengobatan di area dada, menggunakan alat kontrasepsi dan terapi hormonal, usia menstruasi dan menopause yang lebih awal dari pada wanita umumnya. Kanker payudara senantiasa berkembang secara perlahan. Mayoritas pasien kanker payudara terdiagnosis ketika sedang melakukan skrining rutin. Beberapa tanda yang dapat dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu Ketika melakukan skrining payudara (SADARI) yaitu adanya benjolan pada payudara, perubahan bentuk dan ukuran payudara, dan keluarnya cairan dari putting. Tingkat prognosis dari kanker payudara mampu meningkat dengan adanya diagnosis dini (Abdullah, 2024).

Pemeriksaan pendukung dalam memilih jenis terapi salah satunya grade dan ukuran tumor. Penilaian grade berdasarkan ukuran tumor menandakan jika grade buruk maka sel tumor lebih pleomorfik dengan prognosis lebih buruk. Selain itu, penilaian grade dapat menentukan jenis terapi yang akan diberikan (Oktaprianti *et al.*, 2024). Besarnya ukuran tumor berkorelasi dengan bagaimana penentuan prediksi perkembangan sel kanker pasien dan berkorelasi dengan keterlambatan diagnosis sehingga banyak pasien kanker payudara datang ke rumah sakit saat tumor berukuran besar yaitu >2cm (Meimonita et al., 2025). Terapi lokal dan regional terdiri dari radioterapi, untuk terapi sistemik berupa terapi hormon, kemoterapi, dan terapi target, (Kemenkes, 2018). Berdasarkan penjelasan gambaran jenis terapi yang paling sering digunakan pada pasien kanker payudara akan memberikan kemudahan bagi para dokter untuk meresepkan suatu obat dan memudahkan untuk pengadaan obat kanker payudara yang paling banyak diresepkan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai profil pengobatan payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2019-2024.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mendeskripsikan data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menemukan hubungan antar variabel. Data diperoleh secara retrospektif dengan mengkaji informasi dan mengumpulkan data yang telah ada. Pengumpulan data diperoleh melalui data yang diambil dari rekam medis yang didapatkan dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purpose sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel untuk penelitian ini sesuai dengan jumlah pasien kanker payudara selama 5 tahun (tahun 2019-2024), dengan ukuran sampel 3.749 pasien. Rumus besar sampel yang digunakan adalah slovin dengan jumlah sampel yang diperlukan yaitu 100 pasien.

HASIL

Grade dan Ukuran Tumor Pasien Kanker Payudara

Tabel 1. Grade dan Ukuran Tumor

Variabel		F	%
Grade	1	1	1
	2	27	27
	3	72	72
Ukuran tumor	<2cm	16	16
	2-5cm	43	43
	6-10cm	41	41

Pada tabel 1, diperoleh hasil pengukuran pada pasien kanker payudara paling banyak dengan grade 3 sebesar 72%, memiliki ukuran tumor 2-5cm sebesar 43% dan 6-10cm sebesar 41%. Penilaian grade berdasarkan ukuran tumor menandakan jika grade buruk maka sel tumor lebih pleomorfik dengan prognosis lebih buruk. Selain itu, penilaian grade dapat menentukan jenis terapi yang akan diberikan (Oktaprianti et al., 2024). Besarnya ukuran tumor berkorelasi dengan bagaimana penentuan prediksi perkembangan sel kanker pasien dan berkorelasi dengan keterlambatan diagnosis sehingga banyak pasien kanker payudara datang ke rumah sakit saat tumor berukuran besar yaitu >2cm (Meimonita et al., 2025).

Jenis Terapi Kanker Payudara

Tabel 2. Persentase Jenis Terapi Kanker Payudara

Variabel	F	%
Kemoterapi	85	85
Radioterapi	8	8
Hormonal	4	4
Target	3	3
	100	100

Pada tabel 2, diketahui bahwa Jenis terapi yang paling banyak digunakan yaitu kemoterapi dengan persentase 85%, kemudian radioterapi 8%, hormonal 4%, dan terapi target 3%. Kemoterapi menjadi terapi yang paling sering digunakan karena mampu membunuh sel kanker atau menghambat pertumbuhan sel kanker dan diberikan sebagai terapi adjuvant maupun neoadjuvant untuk mengecilkan ukuran tumor (Pratama et al., 2025).

Jenis Obat pada Pasien Kanker Payudara

Tabel 3. Persentase Jenis Obat pada Pasien Kanker Payudara

Variabel	Jenis obat	F	%
Kemoterapi	paclitaxel + epirubicin	36	36
	cyclophosphamide + epirubicin	20	20
	cyclophosphamide + doxorubicin	6	6
	docetaxel + epirubicin	4	4
	docetaxel + carboplastin	11	11
	paclitaxel + carboplastin	8	8
Radioterapi	-	8	8
Hormonal	Tamoxifen	4	4
Target	Trastuzumab	3	3
	Total	100	100

Pada tabel 3, sebagian besar diberikan kemoterapi dengan kombinasi paclitaxel dan epirubicin pada 36% pasien, kemudian diikuti kombinasi cyclophosphamide + epirubicin sebesar 20%, docetaxel + carboplastin 11%, paclitaxel + carboplastin 8%, dan kombinasi cyclophosphamide + doxorubicin 6%. Selain itu, pilihan terapi lain yang diberikan yaitu radioterapi pada 8% pasien, terapi hormonal dengan obat tamoxifen pada 4% pasien, dan terapi target dengan jenis obat trastuzumab sebesar 3% pasien dari total frekuensi sampel yang diambil yaitu 100 pasien.

PEMBAHASAN

Pola terapi yang diberikan pada pasien kanker payudara RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2019-2024 yaitu kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, dan terapi target. Radioterapi diberikan pada kanker payudara yang bermetastasis ke tulang dan menimbulkan rasa nyeri, metastasis otak, kanker payudara inoperable yang disertai ulkus berdarah dan berbau, dan kanker payudara inoperable setelah kemoterapi dosis penuh. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima (Kemenkes, 2018). Terapi hormonal diberikan pada kasus dengan hormonal positif pada stadium I sampai IV. Lama pemberian terapi hormonal selama 5-10 tahun. Terapi target hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B. pemberian anti-HER2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang HER2 positif. (Kemenkes, 2018). Terapi target menggunakan obat agar pertumbuhan kanker dapat dicegah dengan mengganggu fungsi molekul spesifik yang mendukung aktivitas sel tumor. Obat terapi target yang sering direkomendasikan menurut National Comprehensive Cancer Network (NCCN) yaitu trastuzumab, pertuzumab, T-DM1 (Transtuzumab Emtansine), dan lapatinib (Puspitasari et al., 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh, terapi yang paling tinggi persentasenya yaitu kemoterapi yaitu sebanyak 85 pasien dari total 100 pasien. Kanker payudara dengan grading tinggi dan yang cenderung besar memungkinkan dapat mempengaruhi ditentukannya kemoterapi sebagai terapi pilihan yang lebih intensif karena grading akan mempengaruhi agresivitas tumor dan respon terhadap pengobatan (Nirmalasari et al., 2025). Kemoterapi juga diberikan untuk memperlambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker yang ada dalam tubuh sehingga sesuai dengan hasil pemeriksaan pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang didominasi dengan ukuran cukup besar (Cahya et al., 2024). Obat yang paling banyak diberikan pada pasien kanker payudara di rumah sakit ini adalah kombinasi paclitaxel dan epirubicin. Epirubicin adalah golongan antrasiklin yang mempengaruhi enzim dan terlibat dalam replikasi DNA, senyawa ini bekerja dalam berbagai fase siklus sel. Paclitaxel dapat digunakan sebagai penurunan risiko kekambuhan. Pemilihan pemberian obat kombinasi kemoterapi terbukti lebih efektif dalam membunuh sel kanker dibandingkan hanya dengan satu jenis obat. Obat yang dikombinasikan akan bekerja pada bagian yang berbeda saat membunuh sel kanker, sehingga akan meningkatkan kemungkinan membunuh jumlah sel kanker secara efektif (Cahya et al., 2024).

Radioterapi juga merupakan terapi pilihan yang digunakan pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tujuan terapi radiasi adalah memaksimalkan dosis radiasi ke sel kanker abnormal dan meminimalkan paparan terhadap sel normal yang berdekatan dengan sel kanker atau yang berada pada jalur radiasi (Nurhayati & Mulyaningsih, 2020). Pemilihan radioterapi dilakukan karena terapi ini juga berperan dalam mengendalikan tumor dengan tindakan yang kurang invasif dan mampu meningkatkan angka harapan hidup melalui pengendalian lokal (Larasati et al., 2022). Pemberian terapi hormonal pada pasien kanker payudara yaitu tamoxifen. Tamoxifen diberikan pada pasien sebagai antiestrogen dengan memblokir hormon estrogen pada reseptor sel-sel kanker payudara, tetapi bersifat estrogenik di jaringan lain (SERM). 10 Manfaat utama tamoxifen sebagai terapi hormonal adjuvan kanker payudara adalah menurunkan risiko kekambuhan (lokoregional ataupun kontralateral), memperlambat atau menghentikan metastasis, dengan demikian dapat meningkatkan harapan hidup pasien, dan menurunkan risiko kanker payudara pada perempuan dengan risiko tinggi (Fadhil et al., 2019).

Dalam penelitian ini rumah sakit memilih menggunakan trastuzumab untuk menjalani terapi target. Terapi target menggunakan zat atau obat untuk mencegah pertumbuhan kanker dengan mengganggu fungsi molekul spesifik yang mendukung aktivitas sel tumor. Terapi

target yang sering direkomendasikan berdasarkan panduan dari National Comprehensive Cancer Network (NCCN) yaitu trastuzumab, pertuzumab, T-DM1 (Transtuzumab Emtansine), dan lapatinib.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 100 pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2019-2024, maka diperoleh kesimpulan bahwa hasil grading paling banyak pada grade 3 dan ukuran tumor pada 2-5cm dan 6-10cm. Jenis terapi yang paling banyak digunakan yaitu kemoterapi dengan persentase 85% dengan obat kombinasi paclitaxel dan epirubicin paling banyak digunakan pada 36% pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing, institusi yang telah memberikan kesempatan dan sarana untuk keberlangsungan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahya, A. D., Halimatushadyah, E., Sari, D. P., & Ekasari, D. (2024). PROFIL PENGOBATAN KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BOGOR PADA TAHUN 2022. *JURNAL RISET KEFARMASIAN INDONESIA*, 6(3), 437–451.
- Fadhil, M., Harapan, W. A., & Rusnita, D. (2019). Hasil Pengobatan Adjuvan Tamoxifen pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(12), 748–752.
- Irawan, M. F., Syahril, E., Chalid, A., Gunawan, M. I., & Christina, L. P. (2025). Evaluasi Kejadian Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2024. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 5(1), 14–21.
- Larasati, A., Utama, M. S., & Kusumadjadi, A. (2022). *Profile of Breast Cancer Patients with Radiotherapy in Hasan Sadikin Hospital Bandung*. 142–148.
- Nirmalasari, D., Julyani, S., Rahmawati, Rijal, S., & Erida, H. B. (2025). ANALISIS HUBUNGAN JENIS DAN GRADING HISTOPATOLOGI DENGAN PEMBERIAN KEMOTERAPI PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RS. IBNU SINA MAKASSAR TAHUN 2022-2024. *MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 5, 5587–5597.
- Nuraini, N., Megawati, S., & Wahyuningtyas, D. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Farmagazine*, IX(2), 34–39.
- Nurhayati, & Mulyaningsih, N. N. (2020). PENERAPAN RADIOTERAPI PADA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Fisika*, 1(2), 88–94.
- Oktaprianti, D., Sahara, N., Sani, N., Wiratmoko, W., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Anatomi, D. P., Malahayati, U., Biokimia, D., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2024). HUBUNGAN UKURAN TUMOR DAN GRADING PADA PASIEN KARSINOMA PAYUDARA DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI (RSAY) KOTA METRO LAMPUNG. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(6), 1165–1171.
- Pratama, K. J., Luthfiyanti, N., & Sudarsih, D. A. (2025). PROFILE OF CHEMOTHERAPY TREATMENT IN BREAST CANCER PATIENTS AT MOEWARDI GENERAL HOSPITAL IN 2025. *International Conference of Health, Science and Technology*, 102–

106.

- Puspitasari, C. E., Hawarikatun, B., Annisa, J., & Yasykurah, M. M. (2024). *Perkembangan targeted therapy pada kanker payudara dengan pertimbangan luaran biaya dan kualitas hidup : narrative review*. 5(2).
- Sinaga, E. S., Ahmad, R. A., Shivalli, S., & Hutajulu, S. H. (2018). Age at diagnosis predicted survival outcome of female patients with breast cancer at a tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia. *Pan African Medical Journal*, 31, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.163.17284>
- Sugiharto, S., Agusnyana, F., & Adi, M. S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 186–196. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1085>
- Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. UGM PRESS.
- Sulistya, C. A. J. & Rohmadi. (2021). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.12>
- Suyanto, S., & Kurniawan, T. A. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepercayaan Penggunaan FinTech pada UMKM Dengan Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM). *Akmenika: Jurnal Akuntansi Dan Manajemen*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.31316/akmenika.v16i1.166>
- Talib, M. T. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doctor's Office Quality Information Technology (Doq-It) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan Indonesia. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(1), 778–786.
- Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2009).
- Wardani, R., Tarbiati, U., Fauziah, T. R., Mahadewi, G. A. A. M., Nahdiah, M. P., Sudewa, I. G. N. W., & Sakti, E. M. (2022). Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. *Madaniya*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.53696/27214834.135>
- Widiyanto, W. W., Sulistyati, H. S., & Zahroh, S. U. (2023). Analysis of readiness for implementation of electronic medical records using DOQ-IT method. *Int J Comp Inf Syst (IJCIS)*, 4(4), 158–164.
- Wikansari, N., & Insani, T. H. N. (2025). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Tam Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 3(3), 48–55.