



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 5465-5476

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Evaluasi *Pharmacovigilance* Ditinjau dari *Adverse Drug Reaction* Obat Anti Kanker Pada Pasien RSUD Kota Temanggung

Eunnike Calselira Damora Mokodongan

Universitas Al-Irsyad Cilacap

Email: [mokodonganeunnike1207@gmail.com](mailto:mokodonganeunnike1207@gmail.com)

### Abstrak

Kasus penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, insidens kanker pada tahun 2018 sampai 2021 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus. (Kemenkes RI, 2021). Seperti di ketahui, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dengan jumlah 9.6 juta kematian per-tahun. Contohnya di RSUD Kota Temanggung pada tahun 2022 kanker menduduki peringkat tiga besar penyakit terbanyak. Dalam penggunaan obat – obat kanker harus diperhatikan *Adverse Drug Reaction* (ADR) yang ditimbulkan terhadap organ atau sistem tubuh. Salah satu upaya untuk memantau dan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan adalah studi farmakovigilans untuk meningkatkan keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui serta menganalisis gambaran kejadian ADR terhadap pengobatan pasien kanker di RSUD Kota Temanggung. Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan rancangan deskriptif, observasi data diambil secara prospektif dengan teknik *accidental sampling* dan pendekatan melalui wawancara terpimpin kepada pasien langsung yang dilengkapi oleh data laboratorium serta kondisi klinis pasien menggunakan algoritma Naranjo. Usia pasien kanker kemungkinan besar terjadi *ADR* pada usia 46-65 tahun persentase sebanyak 48,8%, pasien yang memiliki komorbid kemungkinan besar terjadi *ADR* pada komorbid hipertensi persentase sebanyak 31,7 %, jenis kelamin pasien kanker didapatkan kemungkinan besar *ADR* dengan persentase 46,3 %, pekerjaan pasien kanker didapatkan kemungkinan besar *ADR* dengan persentase 29,2%, kebiasaan pasien didapatkan kemungkinan besar *ADR* pada kebiasaan perokok pasif dan penggunaan MSG saat memasak dengan persentase 58,5%. Pada kombinasi obat yang digunakan paling banyak terjadi *ADR* pada kombinasi *Curacil 300mg+Paclitaxel 60mg+Epirubicin 50mg* dengan kejadian *ADR* gangguan tidur, mual, muntah, lemas.

Kata Kunci: *Pharmacovigilance, ADR, Kanker, Obat Antikanker, Metode Naranjo*

## Abstract

Cancer cases are one of the main causes of death worldwide. According to the World Health Organization (WHO) in 2021, the incidence of cancer in 2018 to 2021 has increased from 12.7 million cases to 14.2 million cases. (RI Ministry of Health, 2021). As is known, cancer is the second leading cause of death in the world with 9.6 million deaths per year. For example, in the Temanggung City Hospital, in 2022 cancer will be in the top three most common diseases. In the use of cancer drugs, attention must be paid to the adverse drug reactions (ADR) that are caused to organs or body systems. One effort to monitor and reduce unwanted events is pharmacovigilance studies to improve patient safety. The purpose of this study was to find out and analyze the description of the incidence of ADR in the treatment of cancer patients at the Hospital of Temanggung City. This research is a non-experimental study with a descriptive design, observational data were taken prospectively using accidental sampling technique and approached through guided interviews to direct patients supplemented by laboratory data and clinical conditions of patients using the Naranjo algorithm. The age of cancer patients is most likely to occur ADR at the age of 46-65 years, the percentage is 48.8%, patients who have comorbidities are most likely to experience ADR in comorbid hypertension, the percentage is 31.7%, the gender of cancer patients is found to be most likely to have ADR with a percentage of 46, 3%, the job of cancer patients was found to have a high probability of ADR with a percentage of 29.2%, the patient's habits were found to have a high probability of ADR in passive smoking habits and the use of MSG when cooking with a percentage of 58.5%. In the combination of drugs used, the most frequent ADRs occurred in the combination Curacil 300mg+Paclitaxel 60mg+Epirubicin 50mg with ADRs occurring with sleep disturbances, nausea, vomiting, and weakness.

Keywords: *Pharmacovigilance, ADR, Cancer, Anticancer Drugs, Naranjo Method*

## PENDAHULUAN

Seperti di ketahui, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dengan jumlah 9.6 juta kematian per-tahun. Di Indonesia menurut catatan *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* pada tahun 2020, kasus baru kanker sebanyak 396.314 kasus dengan kematian sebesar 234.511 orang.

Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 di dapatkan data bahwa angka kejadian kanker menduduki peringkat pertama, dimana kanker dengan 3.075 kasus. Jumlah yang dilakukan deteksi dini kanker tahun di Jawa Tengah tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 18.954 atau 0,30 persen, sedangkan target yang ditetapkan sebesar 10 persen, dari keseluruhan yang dilakukan pemeriksaan terdapat 1,29 persen terdapat benjolan. Di Kabupaten Temanggung terdapat benjolan dengan 7,64 persen. Tingginya persentase benjolan menunjukkan faktor risiko kanker di wilayah tersebut (Dinkes Jateng, 2019)

Didapatkan data di RSUD Temanggung yang merupakan rumah sakit tipe B penyakit terbanyak diderita pasien rawat jalan tahun 2022 yaitu kanker yang berada pada

peringkat ketiga. Jumlah kasus baru yaitu 20 – 25 pasien kanker pada setiap bulannya. Dengan berbagai latar belakang usia, pekerjaan, jenis kelamin dan kebiasaan atau pola hidup (RSUD Temanggung, 2022).Maka Berdasarkan uraian dari data yang didapat diatas dan juga belum adanya penelitian tentang *Pharmacovigilance* sebelumnya di RSUD Temanggung, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi *pharmacovigilance* yang ditinjau dari *adverse drug reaction* obat anti kanker pada pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Temanggung. Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan terkait dengan pengobatan kanker khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Temanggung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan rancangan analitik, observasi data diambil secara prospektif dengan pengambilan data diambil secara *consecutive sampling* (non-random sampling) yaitu secara *purposive sampling*. Pendekatan penelitian secara cross-sectional. Data yang digunakan berasal dari data rekam medik dan data kuesioner yang sudah dibuat sesuai dengan peneliti sebelumnya untuk semua pasien kanker di PKU Muhammadiyah Wonosobo. Uji yang digunakan adalah uji *Chi – Square* menggunakan IBM SPSS 29 untuk menguji hubungan antara karakteristik pasien kanker dengan potensi *Adverse Drug Reaction*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Pasien Kanker dengan *ADR*

Tabel 1. Data *scoring* berdasarkan usia

Usia (tahun)	<i>ADR</i>	Jumlah (orang)	%	<i>P</i>
25 – 45 tahun	Pasti terjadi (>9)	2	4,9 %	0,580
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	3	7,3 %	
46 – 65 tahun	Pasti terjadi (>9)	11	26,8%	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	20	48,8%	
66 – 85 tahun	Pasti terjadi (>9)	3	7,3 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	2	4,9 %	

Dari data *scoring* terhadap hasil wawancara dengan pasien menggunakan panduan alogaritma Naranjo, didapatkan hasil yang menunjukkan usia kemungkinan besar berpengaruh terhadap *ADR*, hal ini diketahui dari analisis menggunakan uji statistik *chi – square* didapati nilai *p – value* 0,580. Pada pasien dengan rentang usia didapatkan

presentase terbesar pada pasien dengan rentang usia 46 – 65 tahun berjumlah 31 pasien dengan hasil pasti terjadi *ADR* 11 pasien (26,8%) dan kemungkinan terjadi *ADR* 20 pasien (48,8%).

Tabel 2. Data *scoring* berdasarkan penyakit

Penyakit Komorbid	<i>ADR</i>	Jumlah (orang)	%	<i>P</i>
Diabetes	Pasti terjadi (>9)	5	12,2 %	0,532
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	3	7,3 %	
Hipertensi	Pasti terjadi (>9)	9	21,9 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	13	31,7 %	
Ginjal	Pasti terjadi (>9)	4	9,7 %	
	Kemungkinan pasti terjadi (5-8)	4	9,7 %	
Jantung	Pasti terjadi (>9)	4	9,7 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	1	2,4 %	
Liver	Pasti terjadi (>9)	2	4,9 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	0	0 %	
TBC	Pasti terjadi (>9)	2	4,9 %	
	Kemungkinan pasti terjadi (5-8)	1	2,4 %	
Hipotensi	Pasti terjadi (>9)	4	9,7 %	
	Kemungkinan pasti terjadi (5-8)	3	7,3 %	

Dari data *scoring* terhadap hasil wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan perawat yang merawat pasien kanker menggunakan panduan alogaritma Naranjo, didapatkan hasil yang menunjukkan penyakit komorbid kemungkinan besar berpengaruh terhadap *ADR*, hal ini diketahui dari analisis menggunakan uji statistik *chi – square* didapati nilai *p – value* 0,532. Pada pasien dengan komorbid didapatkan presentase terbesar pada pasien dengan komorbid hipertensi berjumlah 22 pasien dengan hasil pasti terjadi *ADR* 9 pasien (21,9%) dan kemungkinan terjadi *ADR* 13 pasien (31,7%). Pada penelitian ini pasien kanker dapat memiliki lebih dari satu jenis penyakit komorbid yang diderita.

Tabel 3. Data *scoring* berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	<i>ADR</i>	Jumlah (orang)	%	<i>P</i>
Perempuan	Pasti terjadi (>9)	14	34,2 %	0,365
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	19	46,3 %	
Laki - laki	Pasti terjadi (>9)	2	4,9 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	6	14,6 %	

Dari data *scoring* terhadap hasil wawancara dengan pasien menggunakan panduan alogaritma Naranjo, didapatkan hasil yang menunjukkan jenis kelamin kemungkinan besar berpengaruh terhadap *ADR*, hal ini diketahui dari analisis menggunakan uji statistik *chi – square* didapati nilai *p – value* 0,365. Pada hasil penelitian dapat dilihat pada jenis kelamin didapatkan presentase terbesar pada pasien perempuan berjumlah 33 pasien dengan hasil pasti terjadi *ADR* 14 pasien (34,2%) dan kemungkinan besar terjadi *ADR* 19 pasien (46,3%). Dari hasil wawancara didapatkan hasil wanita paling banyak terkena kanker dan kanker terbanyak yang diderita adalah kanker payudara.

Tabel 4. Data *scoring* berdasarkan jenis pekerjaan

Jenis Pekerjaan	ADR	Jumlah (orang)	%	<i>P</i>
Pedagang	Pasti terjadi (>9)	8	19,5 %	0,428
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	12	29,2 %	
Petani	Pasti terjadi (>9)	3	7,3 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	3	7,3 %	
Rumah Tangga	Pasti terjadi (>9)	3	7,3 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	5	12,2 %	
Supir	Pasti terjadi (>9)	2	4,9 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	1	2,4 %	
Karyawan	Pasti terjadi (>9)	0	0 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	4	9,8 %	

Dari data *scoring* terhadap hasil wawancara dengan pasien menggunakan panduan alogaritma Naranjo, didapatkan hasil yang menunjukkan jenis pekerjaan kemungkinan besar berpengaruh terhadap *ADR*, hal ini diketahui dari analisis menggunakan uji statistik *chi – square* didapati nilai *p – value* 0,428. Pada pasien dengan pekerjaan didapatkan presentase terbesar pada pasien dengan pekerjaan pedagang berjumlah 20 pasien dengan hasil pasti terjadi *ADR* 8 pasien (19,5%) dan kemungkinan besar terjadi *ADR* 12 pasien (29,2%). Dari hasil wawancara kepada pasien kanker yang memiliki jenis pekerjaan pedagang didapati lingkungan pekerjaan yang dapat memicu kanker seperti terpapar udara yang terkontaminasi asap kendaraan dan pabrik, pola makan yang tidak sehat karena sibuk bekerja, dan kurangnya kebersihan di tempat kerja.

Tabel 5. Data *scoring* berdasarkan kebiasaan

Kebiasaan	<i>ADR</i>	Jumlah (orang)	%	<i>P</i>
Merokok	Pasti terjadi (>9)	7	17,1 %	0,690
	Kemungkinan besar terjadi	4	9,7 %	
Perokok Pasif	Pasti terjadi (>9)	17	41,5 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	24	58,5 %	
Terpapar Polusi	Pasti terjadi (>9)	16	39,0 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	23	56,1 %	
Penggunaan MSG	Pasti terjadi (>9)	16	39,0 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	24	58,5 %	
Minuman Kemasan	Pasti terjadi (>9)	16	39,5 %	
	Kemungkinan besar terjadi (5-8)	19	46,3 %	

Dari data *scoring* terhadap hasil wawancara dengan pasien, keluarga dan perawat yang merawat pasien menggunakan panduan alogaritma Naranjo, didapatkan hasil yang menunjukkan Kebiasaan kemungkinan besar berpengaruh terhadap *ADR*, hal ini diketahui dari analisis menggunakan uji statistik *chi-square* didapati nilai *p-value* 0,690. Pada pasien dengan kebiasaan didapatkan presentase terbesar pada pasien dengan kebiasaan perokok pasif berjumlah 41 pasien dengan hasil pasti terjadi *ADR* 17 pasien (41,5%) dan kemungkinan besar terjadi *ADR* 24 pasien (58,5%). Pada penelitian ini pasien kanker yang menjadi responden dapat memiliki beberapa kebiasaan.

Distribusi obat kanker yang didapat pasien di RSUD Kota Temanggung dan efek samping yang dikeluhkan berdasarkan *Naranjo Scale*

Tabel 6. Distribusi obat kanker yang didapat pasien di RSUD Kota Temanggung dan efek samping yang dikeluhkan berdasarkan *Naranjo Scale*

No	Pengobatan	Keluhan	N	%	Nilai Naranjo Scale	Keterangan
1	<i>Docetaxel 80mg + Cyclophosphamide 785 mg</i>	Mual, pusing, badan terasa hangat	1	2,4 %	10	Pasti terjadi <i>ADR</i>
2	<i>Curacil 300 mg + Paclitaxel 60 mg + Epirubicin 50 mg</i>	Gangguan tidur, mual, panas	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi <i>ADR</i>

		Muntah, kesemutan,lemas,n yeri	7	17,1 %	5	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Mual,Pusing	10	24,4 %	8	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Mual,pusing,badan hangat	1	2,4 %	9	Pasti terjadi ADR
		Nyeri, sembelit	1	2,4 %	9	Pasti terjadi ADR
		Mual,lemas,anus panas	1	2,4 %	6	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Mual,sariawan	1	2,4 %	8	Kemungkinan terjadi ADR
		Sariawan, sembelit	1	2,4 %	6	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Mual,pusing,diare	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR
3	<i>Epirubicin 50mg + Paclitaxel 60mg</i>	Pusing,mual,diare	1	2,4 %	9	Pasti terjadi ADR
4	<i>Doxorubicin 50 mg + Vinkristin 1 mg/mL inj + Paclitaxel 60mg + Curacil 300mg</i>	Nyeri,Kesemutan	1	2,4 %	8	Kemungkinan terjadi ADR
		Mual,feses berdarah	1	2,4 %	10	Pasti terjadi ADR
5	<i>Epirubicin 50 mg+Vinkristin 1 mg/mL inj +Paclitaxel 60 mg</i>	Lemas, sesak napas,nyeri, pusing	3	7,3 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Telinga berair, mual, muntah	1	2,4 %	9	Pasti terjadi ADR
6	<i>Doxorubin 80mg + Cyclophosphamide 745mg</i>	Mual,muntah	1	2,4 %	6	Kemungkinan besar terjadi ADR

		Muntah, pusing,panas	1	2,4 %	5	Kemungkinan besar terjadi ADR
7	<i>Docetaxel 80 mg + Epirubicin 50mg + Paclitaxel 60mg</i>	Punggung dan pinggang sakit,mual,pusing	1	2,4 %	8	Kemungkinan besar terjadi ADR
8	<i>Doxorubicin 140mg + Carboplatin 540mg</i>	Nyeri,cemas,mual	1	2,4 %	9	Pasti terjadi ADR
9	<i>Docetaxel 80 mg</i>	Pusing, perut panas	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR
10	<i>Docetaxel 80 mg + Carboplatin 500mg</i>	Pinggang sakit,tangan linu	1	2,4 %	8	Kemungkinan besar terjadi ADR
		Cegukan, gangguan tidur	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR
11	<i>Doxorubicin 30mg + Vinkristin 1mg/mL</i>	Pusing,mual,munta h	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR
12	<i>Epirubicin 30 mg + Docetaxel 80 mg + Paclitaxel 60 mg</i>	Mual,muntah,panas	1	2,4 %	7	Kemungkinan besar terjadi ADR

Dari penelitiannya sebelumnya kejadian *adverse drug reaction* yang sering terjadi pada obat kemoterapi adalah mual, muntah, alopecia, anoreksia, lemas, diare, dehidrasi, demam, insomnia, sariawan dan anemia (Wahyu U, 2015). Kombinasi obat yang terjadi *ADR* pada penelitian ini adalah kombinasi obat *Curacil 300 mg + Paclitaxel 60 mg + Epirubicin 50 mg* paling banyak menunjukkan hasil terjadi *ADR* dengan jumlah 24 pasien. Dengan keluhan gangguan tidur, mual, panas 1 pasien (2,4%) dengan kondisi kemungkinan besar terjadi *ADR* 7. Dengan keluhan muntah, kesemutan, lemas, nyeri 7 pasien (17,1%) dengan kondisi kemungkinan besar terjadi *ADR* 5. Dengan keluhan mual, pusing 10 pasien (24,4%) dengan kondisi kemungkinan besar terjadi *ADR* 8. Dengan keluhan mual, pusing, badan hangat 1 pasien (2,4%) dengan kondisi pasti terjadi *ADR* 9. Dengan keluhan nyeri, sembelit 1 pasien (2,4%) dengan kondisi pasti terjadi *ADR* 9. Dengan keluhan mual, lemas, anus panas 1 pasien (2,4%) dengan kondisi kemungkinan besar *ADR* 6. Dengan keluhan mual, sariawan 1 pasien (2,4%) dengan kondisi kemungkinan besar terjadi *ADR* 8. Dengan keluhan sariawan,

sembelit 1 pasien (2,4%) dengan kondisi kemungkinan besar *ADR*6. Dengan keluhan mual, pusing, diare 1 pasien (2,4%) dengan kondisi kemungkinan besar *ADR*7.

Hasil *Scoring* berdasarkan Alogaritma Naranjo

Tabel 7. Hasil *Scoring* berdasarkan Alogaritma Naranjo

No	Nama	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Total
1	Ny. EY (66 th)	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	10
2	Ny. ST (43 th)	0	2	2	0	2	0	0	1	1	0	8
3	Ny. SP (45 th)	1	2	2	-1	2	1	0	1	1	0	9
4	Ny. RB (56 th)	1	-1	2	-1	2	1	0	1	1	0	6
5	Ny. NG (65 th)	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	5
6	Ny. SS (53 th)	0	2	2	2	0	1	0	1	1	0	9
7	Ny. RH (61 th)	1	0	2	0	2	1	0	1	1	0	8
8	Tn. SR (57 th)	1	-1	2	0	2	1	0	0	1	0	6
9	Tn. RH (65 th)	1	2	0	2	0	0	0	1	1	0	7
10	Ny. KM (62 th)	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	5
11	Ny. RU (63 th)	1	2	0	2	2	0	1	0	1	1	10
12	Ny. DA (67 th)	1	2	0	2	0	1	0	1	1	1	9
13	Ny. SK (53 th)	1	2	2	0	2	0	1	0	0	1	9
14	Ny. WN (61 th)	0	0	2	2	0	1	1	1	0	0	7
15	Tn. RS (70 th)	1	-1	0	2	0	1	0	1	1	0	5
16	Ny. KN (31 th)	0	0	2	2	0	1	0	1	1	0	7
17	Ny. MU (54 th)	1	2	0	0	2	1	0	0	1	0	7
18	Tn. RI (62 th)	0	2	2	2	0	0	1	1	1	1	10
19	Ny. SU (60 th)	1	2	0	2	0	1	0	0	1	0	7
20	Ny. ST(52 th)	1	2	0	2	2	0	1	1	1	0	10
21	Tn. MU (52 th)	0	2	2	2	2	1	0	0	1	0	10
22	Ny. WA (57 th)	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	6
23	Ny. AT (51 th)	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	10
24	Ny. JE (63 th)	0	-1	2	2	2	1	0	1	1	0	8
25	Ny. JA (55 th)	1	0	2	0	2	1	0	1	1	0	8
26	Ny. KA (68 th)	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	10
27	Ny. PI (51 th)	1	0	2	0	2	1	0	0	1	0	7
28	Tn. YT (54 th)	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	7
29	Ny. SD ( 49 th)	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	10
30	Ny. SY (51 th)	0	-1	2	2	2	1	0	1	1	0	8
31	Tn. SU (65 th)	1	0	2	2	2	1	0	1	0	0	9

32	Ny. SK (55 th )	1	2	2	0	2	1	0	1	1	0	10
33	Ny. SP (71 th)	1	2	0	2	0	1	0	1	1	0	8
34	Tn. SR (65 th)	1	2	0	2	0	1	0	1	1	0	8
35	Ny. SR (47 th)	1	2	2	0	2	0	0	1	1	0	9
36	Ny. SM (40 th )	1	2	2	0	2	0	0	1	1	0	9
37	Ny. SA (56 th)	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	6
38	Ny.AL (53 th)	1	0	2	2	0	1	0	0	1	0	7
39	Tn. MR (28 th)	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	6
40	Ny. SM (54 th)	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	5
41	Ny. SU (51 th )	1	0	2	0	2	1	0	1	1	0	8

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Evaluasi *Pharmacovigilance* ditinjau dari *Adverse Drug Reaction* Obat Anti Kanker Pada Pasien di RSUD Kota Temanggung didapatkan kesimpulan pada Usia pasien kanker didapatkan Pasti terjadi *ADR* pada usia 46 – 65 tahun didapatkan secara persentase sebanyak 11pasien kanker (26,8 %). Pada pasien kanker yang Komorbid Pasti terjadi *ADR* pada komorbid hipertensi didapatkan persentase sebanyak 9 pasien kanker (21,9%). Pada Jenis Kelamin pasien kanker didapatkan Pasti Terjadi *ADR* pada jenis kelamin perempuan didapatkan secara persentase sebanyak 14 pasien kanker (34,2%). Pada Pekerjaan pasien kanker didapatkan Pasti Terjadi *ADR* pada jenis pekerjaan Pedagang didapatkan secara persentase sebanyak 8 pasien kanker (19,5%). Pada Kebiasaan pasien didapatkan Pasti Terjadi *ADR* pada jenis kebiasaan perokok pasif didapatkan secara persentase sebanyak 17 pasien kanker (41,5%). Dan pada kombinasi obat yang sering digunakan yaitu *Curacil* 300 mg + *Paclitaxel* 60 mg + *Epirubicin* 50 mg terdapat 24 responden dengan kejadian *ADR* gangguan tidur, mual, panas 1 pasien kanker (2,4%), muntah, kesemutan, lemas, nyeri 7 pasien (17,1%), mual, pusing 10 pasien kanker (24,4%), mual, pusing, badan hangat 1 pasien kanker (2,4%), nyeri, sembelit 1 pasien kanker (2,4%), mual, lemas, anus panas 1 pasien kanker (2,4%), mual, sariawan 1 pasien kanker (2,4%), sariawan, sembelit 1 pasien kanker (2,4%), mual, pusing, diare 1 pasien kanker (2,4%).

## DAFTAR PUSTAKA

- A Fristiohady. 2020. Potensi Spons Laut Sebagai Antikanker. *Jurnal Mandala Pharmacon*. 2020-jurnal-pharmaconmw.com
- AP Florian. 2021. Kriteria Inklusi dan Eksklusi pada Penelitian, Contoh dan Metodenya.

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi.Yogyakarta.

Anonim. 2022. 3 Macam Variabel dalam Penelitian. Palmerah. Jakarta.

Betta K. 2020. *The Effect Hypertensi on Breast Cancer*.Universitas Lampung. Lampung, Sumatra Selatan.

B Pribakti. 2019. Kanker Kepala dan Leher yang Perlu Diwaspadai. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.2019-jnk.phb.ac.id

Boyle P, Boniol M, Koechlin A, et al. *Diabetes and breast cancer risk : a meta-analysis*. 2012;107(9):1608-1617. doi:10.1038/bjc.2012.414

DN Sigiuro. 2016. *Landasan Teori Penderita Kanker*. Repositori. Uma.ac.id. Universitas Medan Area. Medan.

Dwi Nofiarny. 2016. Pengenalan Farmakovigilans : Apa dan Mengapa Diperlukan?. *Business Development Department Dexa Group*. Jakarta.

E Irawan. 2013. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Keperawatan BSI 2013*. Ejournal.bsi.ac.id.

Elizabeth Scheffed,PharmD. 2022. Healthlinedrugsavastin. Healthline Media.

EP Hartin. 2019. Artikel Kanker Payudara Indonesia yang Terindeks Scopus. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*.ejournal3.undip.ac.id

European Medicines Agency. 2021. *Jurnal MabThera or Rituximab*. Science Medicines Health. Belanda.

E Setianingsih. 2022. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kanker. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. Scholar.archive.org.

*Everolimus*.2017. *Drug Information Portal*. U.S. National Library of Medicine.United State. *Food and Drug Administration (FDA)*. 2011. *Avastin (bevacizumab) Information*. United State.

G Widjaja, MH Aini. 2022. Aspek Hukum Uji Klinik. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.

HS Santoso. 2016. Faktor-faktor Resiko Kanker. Penelitian Rumah Sakit Ken Saras.*Jurnal Kesehatan Kota Semarang*.Semarang.

J Sundoro, R Setiabudy. 2022. Etik Penelitian Kedokteran Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*.

L Sastra. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2017-journal.um-surabaya.ac.id.

M Fauza. 2019. Faktor yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA. *Jurnal Promosi Kesehatan*. Palembang

MichelleMitchell. 2002. *CancerResearch UK*. Funddraising Regulator. United Kingdom.

MN Azizah. 2017. Etiologi Kanker. Universitas Muhammadiyah Semarang. Kota Semarang.

- M Sayuti. 2019. Kanker Kolorektal. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2021 -  
ejournal.ukrida.ac.id
- Nasrul Wathoni. 2017. Daftar Obat Kanker di Dunia. Majalah Farmasetika ISSN : 2528 –  
0031. Farmasi UNPAD. Bandung.
- N Halimah. 2020. Metode Inklusi dan Eksklusi pada Pasien Kanker Payudara di Klinik  
Kedaton. PoltekkesKemenkes Yogyakarta.
- N Lutviasia. 2020. Jurnal "*Latar Belakang Penyakit Kanker.*" Poltekkesjogja. Jogjakarta.
- PR Seruni. 2022. Penjelasan Tentang Imatinib Mesylate. Rumah Sakit Anak dan Bunda  
Harapan Kita.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018. Apa Pengaruh Konsumsi Garam Berlebih pada Tubuh.  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- RE Affandi, KKhadafi. 2021. *Reaksi Hipersensivitas Pada Pemeriksaan Kedokteran Nuklir.*  
*Jurnal Health Sains.*
- R Fhatonah. 2018. Tinjauan Pustaka Konsep Kanker. Universitas Muhammadiyah Surabaya.  
Kota Surabaya.
- R Kirana. 2022. Analisis paritas dengan kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur.  
Jurnal Inovasi Penelitian. 2022 - stp-mataram.e-journal.id
- R Ryamizard. 2018. Metode Penelitian Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro.  
Semarang
- S Lovia, YO Sari, D Almasdy. 2019. Studi Kualitatif Pengetahuan Perawat terhadap Reaksi  
Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) di Bangsal Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil  
Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis.* Sumatra Barat.
- SS Utami. 2017. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker. *Jurnal Keperawatan Indonesia.*
- Tatro, David S. (2014) *Drug Interaction Facts: The Authority On Drug Interactions.* Wolters  
Kluwer Health, St. Louis, Missouri, USA.
- TI Budhy. 2019. Mengapa Terjadi Kanker. Edisi kedua Patobiologi. Pusat Penerbitan dan  
Percetakan Universitas Airlangga Press.
- Winda Destiana P. 2015. Konsumsi Garam Berlebih Resiko Terserang Kanker Perut.  
Republika. Jakarta.
- World Health Organization. 2012. *Safety monitoring of medicinal products: reporting  
system for the general public. Geneva: World Health Organization; 2012*
- WHO, 2017, *Kanker Global Kanker Report 2017*, WHO.