

KEPATUHAN MEMINUM OBAT ADJUVAN HORMONAL PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG PADA MASA PANDEMI COVID-19

Ari Yanto Wijaya ¹, Daan Khambri ², Yusticia Katar ³, Wirsma Arif Harahap ⁴, Biomechy Oktomalia Putri ⁵, Elfira Yusri ⁶

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

² Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

³ Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁴ Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁵ Bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁶ Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

e-mail: wai.cien.04@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Beberapa studi telah menunjukkan bahwa kepatuhan menjalani terapi adjuvan hormonal oral mampu meningkatkan survival rate pada pasien kanker payudara dengan ER+ atau PR+. Munculnya pandemi COVID-19 di awal tahun 2020 dapat mempengaruhi kepatuhan pasien karena masyarakat tidak bisa beraktivitas seperti biasanya.

Objektif: Tujuan penelitian adalah mengetahui kepatuhan meminum obat adjuvan hormonal pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada masa pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian merupakan studi observasional dengan desain penelitian potong-lintang (cross sectional). Studi penelitian ini diikuti oleh 75 responden. Kepatuhan dinilai menggunakan Medication Possession Rate (MPR) dan kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi. Profil sosiodemografi dan klinis responden diperoleh melalui wawancara di Poliklinik Bedah, Sub Divisi Bedah Onkologi menggunakan kuesioner terstruktur dan pengamatan rekam medis responden.

Hasil: Kepatuhan pasien adalah sebesar 93.3% (70 dari 75 pasien). Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor ekonomi memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan terapi.

Kesimpulan: Kepatuhan meminum obat yang tinggi pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan direkomendasikan untuk memberikan perhatian lebih terhadap pasien berpendapatan rendah

Kata kunci: Mikrobiodata; Usus; Patogenesis; Penyakit; Peradangan.

Abstract

Background: Several studies have shown that adherence to oral adjuvant hormone therapy can increase the survival rate in breast cancer patients with ER+ or PR+. The emergence of the COVID-19 pandemic in early 2020 can affect patient compliance because people cannot carry out their activities as usual.

Objective: The aim of this study was to determine adherence to taking hormonal adjuvant drugs in breast cancer patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research is an observational study with a cross-sectional research design. This research study was attended by 75 respondents. Compliance was assessed using the Medication Possession Rate (MPR) and the modified MMAS-8 questionnaire. The sociodemographic and clinical

Received: November 2024

Reviewed: November 2024

Published: November 2024

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under
a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[Attribution-NonCommercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

profiles of the respondents were obtained through interviews at the Surgical Polyclinic, Sub Division of Surgical Oncology using a structured questionnaire and observation of the respondents' medical records.

Results: Patient compliance was 93.3% (70 of 75 patients). The results of the bivariate analysis showed that economic factors had a significant relationship with adherence to therapy.

Conclusion: Compliance with taking medication is high in breast cancer patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang and it is recommended to pay more attention to low-income patients

Keyword: Medication Adherence, Breast Cancer, Oral Hormonal Adjuvant Therapy, COVID-19 Pandemic

1. Pendahuluan

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kanker payudara merupakan kasus kanker paling banyak di dunia pada tahun 2021. Di Indonesia tahun 2020 terdapat 65.858 kasus kanker payudara dengan 479 kasus di Sumatera Barat pada tahun 2019. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan 232 kasus kanker payudara pada tahun 2021.^{1,2,3}

Sekitar 6-7 dari 10 wanita penderita kanker payudara terdeteksi positif *estrogen receptor* (ER) dan positif *progesteron receptor* (PR), sehingga mayoritas pasien kanker payudara menerima terapi adjuvan hormonal/*adjuvant endocrine therapy* (AET) berupa Tamoxifen (TAM) dan *aromatase inhibitors* (AI).^{4,5,6} Berdasarkan studi-studi sebelumnya terapi tersebut terbukti manfaatnya dalam menurunkan kekambuhan dan mortalitas pada penderita kanker payudara dengan hormon reseptor positif.^{7,8,9,10,11,12,13}

Pedoman praktik klinis terbaru merekomendasikan lama konsumsi AET 5 hingga 10 tahun.⁸ Terlepas dari beragamnya manfaat konsumsi AET, sekitar 30% wanita penderita kanker payudara tidak patuh konsumsi AET dan lebih dari 50% pasien tidak presisten dalam menjalani pengobatan.^{5,14,15,16,17} Jika konsumsi AET kurang dari 80% dosis yang diresepkan dapat meningkatkan risiko mortalitas sebesar 20% dan 40% pada pasien yang tidak mengonsumsi AET sama sekali.^{13,18}

Kepatuhan terhadap konsumsi AET oral pada penderita kanker payudara merupakan masalah yang vital, sehingga penting untuk mengetahui penyebab ataupun alasan ketidakpatuhan wanita kanker payudara tersebut. Terdapat beragam faktor yang mempengaruhi kepatuhan beberapa diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan asuransi kesehatan dengan tingkat yang beragam.^{15,16,17}

Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana seorang pasien menggunakan/konsumsi obat sesuai resep yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Sedangkan, kegigihan/*persistence* adalah berapa lama seorang individu melanjutkan pengobatannya.¹⁹

Ketidakpatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses ke pelayanan, dukungan keluarga dan tenaga medis. Faktor tersebut dapat terjadi karena kurangnya informasi dan komunikasi sehingga pasien melakukan *self-regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya.²⁰

Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) atau COVID-19 telah mempengaruhi dunia, penyebaran COVID-19 di Indonesia dimulai pada 2 Maret 2020. Hal tersebut mempengaruhi perekonomian, pendidikan, dan kesehatan masyarakat. Berdasarkan penelitian Soewoto pada bulan Februari-April 2021 di Indonesia terdapat 45% pasien tidak patuh terhadap terapi kanker payudara.^{21,22,23}

Berdasarkan fakta diatas peneliti tertarik untuk meneliti kepatuhan meminum obat adjuvan hormonal pada pasien kanker payudara di Poliklinik Bedah, Sub Divisi Bedah

Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, oleh karena diperkirakan terdapat penurunan kepatuhan pasien kanker payudara sebelum dengan saat masa pandemi COVID-19.

2. Tinjauan Pustaka

Tatalaksana Kanker Payudara

Hingga saat ini, terapi operatif masih memegang peran utama untuk kanker payudara. Terapi operatif kanker payudara secara garis besar dapat dibagi ke dalam dua kriteria: pengangkatan seluruh jaringan payudara (masektomi) dan *breast-conserving surgery* (BCS) yang dengan penambahan radiasi menjadi *breast-conserving therapy* (BCT). Masektomi adalah operasi yang sangat aman dan dapat dilakukan pada wanita dengan komorbiditas signifikan. Risiko mortalitas akibat operasi ini rendah. Komplikasi perioperatif tersering adalah infeksi luka superfisial, yang terjadi pada 6% pasien. Jenis masektomi yang sering dilakukan sekarang adalah *modified radical mastectomy* (MRM), *simple mastectomy*, *skin-sparing mastectomy*, dan *nipple-sparing mastectomy*. Jenis-jenis mastektomi tersebut memfasilitasi rekonstruksi payudara segera. *Breast-conserving therapy* (BCT) adalah prosedur yang mengkombinasikan *breast conserving surgery* (BCS), yang terdiri atas eksisi/lumpektomi/eksisi luas massa tumor di payudara, dengan prosedur aksil. Pada BCT, BCS diikuti oleh radiasi seluruh payudara (*whole-breast irradiation*). Terapi ini merupakan terapi standar untuk penanganan lokal dan regional kanker payudara stadium awal.²⁶

Hampir semua pasien kanker payudara dengan ER positif dapat dipertimbangkan untuk menjalani terapi hormonal bahkan pasien dengan ekspresi ER sangat rendah (ER 1%) karena efek yang baik dalam mereduksi rekurensi lokal maupun jauh, serta dapat menurunkan kematian dan angka kanker payudara kontralateral, dengan efek samping relatif kecil.⁴

Semua terapi hormonal menargetkan jalur ER klasik. Dimana kanker payudara reseptor hormon positif, ikatan estrogen dan ER mengakibatkan dimulainya proses tahapan memodulasi transkripsi gen yang bertanggung jawab terhadap fungsi seluler, pertumbuhan tumor, invasi, angiogenesis dan *survival* sel kanker. Terapi hormon berupa ablasi ovarium, baik secara pembedahan ataupun medikamentosa, dan *aromatase inhibitor* (AIs) bertujuan menurunkan level estrogen. Sehingga, menurunkan pengaktifan sinyal ER, baik secara genomik maupun nongenomik. Sedangkan, obat seperti Tamoxifen, merupakan *selective ER modulator* (SERM), akan mengikat ER seperti estrogen dan mengubah konformasi ER menjadi sedikit berbeda.⁴

Jenis terapi hormonal oral pada pasien dengan reseptor hormon positif yaitu Tamoxifen (SERM) dan *aromatase inhibitor* (AI)

1. Tamoxifen

Tamoxifen merupakan kelompok *selective estrogen receptor modulators* (SERMs) dan terdapat aksi ganda. Tamoxifen bekerja sebagai agonis di endometrium, tulang, hepar, dan beberapa gen di payudara. Sedangkan, di gen-gen lain di payudara, Tamoxifen berfungsi sebagai antagonis yang menghambat proses transkripsi yang bergantung pada estrogen. Sehingga, ada dugaan efek agonis mengalahkan efek antagonis yang menyebabkan resistensi terhadap Tamoxifen. Penyebab lainnya yang dapat mengakibatkan resistensi adalah agonis sinyal nongenomik ER.⁴

Studi yang dilakukan oleh *Nolvadex Adjuvant Trial Organization* (NATO) menunjukkan peningkatan *overall survival* (OS) yang signifikan.¹¹ Studi dilakukan oleh *Adjuvant Tamoxifen: Longer Against Shorter* (ATLAS) pada 12.894 pasien yang terdata dari tahun 1996 – 2005, melanjutkan pemberian Tamoxifen hingga 10 tahun memberikan hasil penurunan tingkat rekurensi dan kematian disebabkan oleh kanker payudara secara signifikan.¹² Studi oleh *Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group* (EBCTCG) tahun 2015 mendapatkan penurunan mortalitas dan kekambuhan secara signifikan pada terapi Tamoxifen dalam 5 tahun.¹³

2. Aromatase Inhibitor (AI)

AI bekerja dengan memblokir sintesis estrogen pada jaringan yang mengandung enzim aromatase berfungsi untuk mengubah androgen menjadi estrogen, yaitu jaringan tumor payudara, lemak, otot, dan otak. Terdapat dua kelas AI, yaitu AI nonsteroid dan AI steroid dengan mekanisme kerja yang sedikit berbeda. AI nonsteroid, seperti anastrozole dan letrozole, mengikat aromatase secara reversible. Sedangkan, AI steroid, seperti exemestane, akan membentuk kompleks yang tidak reversible (permanen). Persamaan kedua obat yaitu menurunkan kadar estrogen serum dan tumor hingga level sangat rendah.⁴

Menurut Briani Sobri (2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika memberikan AI pada kanker payudara:

- AI tidak efektif untuk wanita premenopause. Hal ini disebabkan, umpan balik akibat penurunan estrogen akan meningkatkan produksi gonadotropin dari hipotalamus dan hipofisis, yang menstimulasi ovarium. Pada akhirnya meningkatkan substrat androgen dan aromatase.⁴
- Sebaiknya dihindari pada wanita yang amenorea akibat induksi kemoterapi dan estradiol serumnya belum diperiksa. Karena, wanita tersebut mengalami menstruasi lagi saat terapi AI karena terjadi peningkatan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH), pada akhirnya menstimulasi ovarium lagi.⁴

Pengertian Kepatuhan Minum Obat

World Health Organization (WHO) "Secara umum, kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberian pelayanan kesehatan".²⁸

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) "Kepatuhan pengobatan, atau minum obat dengan benar, umumnya didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep yang diberikan oleh dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi ulang resep, ingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami arahan".²⁹

The American Medical Association "Seorang pasien dianggap patuh terhadap pengobatan jika mereka mengambil 80% dari obat yang diresepkan. Jika pasien mengambil kurang dari 80% obat yang diresepkan, maka dianggap tidak patuh".³⁰

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada orang dengan kanker payudara yaitu :³¹

- a. Karakteristik penyakit dan pengobatannya yang meliputi kompleksitas regimen, lamanya penyakit, dan cara pemberian pelayanan
- b. Faktor intrapersonal yang meliputi umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stres, depresi dan penyalahgunaan alkohol.
- c. Faktor interpersonal yang meliputi kualitas hubungan antara penderita kanker payudara dengan petugas pelayanan kesehatan serta dukungan dari keluarga.
- d. Faktor lingkungan yang meliputi sistem ekonomi, sistem politik, budaya, ekologi, geografi, dan sistem kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien kanker payudara menjalani terapi adjuvan hormonal oral yaitu umur, tingkat pendidikan, pendapatan, ketersediaan asuransi, pelayanan medis, tingkat pengetahuan, dan jenis terapi.^{15,16,5}

Penilaian Kepatuhan Minum Obat

Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *self-report* melalui kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). *Self-report* mempunyai keuntungan yaitu singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk beberapa jenis pengobatan, sedangkan kerugiannya adalah bisa dimanipulasi oleh pasien. MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS-4 yang ditemukan oleh Morisky pada tahun 1980 sebagai penilaian sederhana terhadap kepatuhan minum obat. Kuesioner MMAS-8 telah tervalidasi oleh WHO dan dapat digunakan untuk menilai kepatuhan

minum obat. Pengelompokkan kategori kepatuhan MMAS-8 dijadikan dua kategori, yaitu patuh (gabungan kategori kepatuhan tinggi dan sedang) dan tidak patuh (kategori kepatuhan rendah).³³

COVID-19

Epidemiologi

Sejak kasus pertama yang dilaporkan dari Wuhan, China, pada akhir tahun 2019, kasus telah dilaporkan oleh semua benua. Secara global, terdapat lebih dari 400 juta kasus COVID-19 terkonfirmasi yang dilaporkan. Sedangkan Indonesia sejak tanggal 3 Januari 2020 hingga 21 Maret 2022 telah terkonfirmasi 5,9 juta kasus dengan kematian >150.000 pasien. Tanggal 21 Maret 2022 terdapat >4.600 kasus COVID-19.³⁷ Di Sumatera Barat terdapat >7.000 kasus COVID-19 terkonfirmasi sejak tanggal 1 Januari 2022.³⁸

3. Metodologi

Penelitian deskriptif dengan desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Bedah, Sub Divisi Bedah Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020.

Subjek penelitian adalah seluruh pasien kanker payudara yang melakukan *follow up* ke Poliklinik Bedah, Sub Divisi Bedah Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan data sekunder dari bagian Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 232 pasien penderita kanker payudara tahun 2021, dimana 127 pasien merupakan pasien rawat jalan.

Populasi penelitian yaitu penderita kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang melakukan *follow up* dan meminum obat adjuvan hormonal di Poli Bedah Onkologi serta memenuhi kriteria inklusi.

Besaran sampel penelitian ditetapkan berdasarkan desain penelitian *cross-sectional*. Nilai deviat baku sebesar 5% dan nilai proporsi kategori variabel 75% berdasarkan besarnya kemungkinan sel kanker payudara pasien positif hormon ER/PR serta dengan nilai presisi 10%.. Didapatkan besaran sampel minimal penelitian adalah 72.

Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu jenis sampling berbasis ketersediaan objek (*consecutive sampling*) artinya seluruh subjek diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel dimasukkan dalam sampel sampai jumlah sampel terpenuhi.

Data pada penelitian dianalisis menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat adjuvan hormonal pada pasien kanker payudara di klinik Bedah, Sub Divisi Bedah Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Analisis pada penelitian menghasilkan data berupa distribusi dan proporsi kejadian.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan kebermaknaan antara pengaruh kepatuhan minum obat dengan karakteristik pasien. Data dikelompokkan menjadi data kategorik. Selanjutnya dilakukan tabulasi silang masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Uji Chi-square dilakukan untuk memperoleh tingkat kemaknaan hubungan variabel independen dengan dependen. Hubungan variabel independen dan dependen dikatakan bermakna apabila didapatkan *p value* <0,05. Variabel independent yaitu stadium kanker payudara dan lama minum obat lalu dijadikan 2 kategori, hal ini dilakukan untuk mempermudah analisis menggunakan SPSS.

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara pada pasien kanker payudara yang melakukan *follow-up* selanjutnya akan dilakukan pengamatan rekam medis pasien. Data yang terkumpul yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 75 pasien.

Karakteristik Pasien Kanker Payudara

Tabel 1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara

Karakteristik	f	%
Umur		
Premenopause ≥ 15 - <40 tahun	7	9,3%
Menopause ≥ 40 tahun	68	90,7%
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	4	5,3%
Mahasiswa	1	1,3%
Pegawai Negeri	5	6,7%
Ibu Rumah Tangga	60	80,0%
Wiraswasta	4	5,3%
Petani	1	1,3%
Tempat Tinggal		
Di Kota Padang	26	34,7%
Diluar Kota Padang	49	65,3%
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah (tidak sekolah/ tamat SD/ Tamat SLTP/ Tamat SLTA)	65	86,7%
Pendidikan tinggi (Perguruan tinggi/ Akademik)	10	13,3%
Status Ekonomi		
Diatas garis kemiskinan	64	85,3%
Dibawah garis kemiskinan	11	14,7%
Kepemilikan JKN		
Ya, memiliki JKN	75	100%
Tidak memiliki JKN	0	0,0%
Jumlah Obat oral yang dikonsumsi		
1 – 4 obat oral	72	96,0%
≥ 5 obat oral, didefinisikan sebagai polifarmasi	3	4,0%
Jenis obat hormonal oral		
Tamoxifen	51	68,0%
Aromatase Inhibitors	24	32,0%
Periode minum obat hormonal oral		
<12 bulan	18	24,0%
≥ 12 - <24 bulan	21	28,0%
≥ 24 - <36 bulan	15	20,0%
≥ 36 - <48 bulan	16	21,3%
≥ 48 bulan	5	6,7%
Stadium kanker		
Stadium 1/I	1	1,3%
Stadium 2/II	55	73,3%
Stadium 3/III	17	22,7%
Stadium 4/IV	2	2,7%
Komorbiditas		
Ada komorbiditas/ penyakit penyerta selain kanker payudara	15	20%
Tidak ada komorbiditas/ penyakit penyerta selain kanker payudara	60	80%

Kategori usia terbanyak adalah wanita menopause ≥ 40 tahun (90,7%) dengan rata-rata usia 50 tahun (usia termuda 30 tahun dan tertua 72 tahun). Ibu rumah tangga (IRT) adalah pekerjaan paling banyak ditemui pada responden yaitu 80%. Kategori tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan rendah yaitu 86,7% dengan tamat SLTA sebanyak 60%. Status ekonomi responden 85,3% diatas garis kemiskinan. Seluruh pasien yang menjadi responden merupakan pasien dengan JKN (100%). Sebanyak 96% pasien termasuk kategori konsumsi 1 – 4 obat oral saat menjalani terapi adjuvan. Jenis obat hormonal oral yang paling banyak di konsumsi pasien adalah Tamoxifen (68%). Kategori periode minum obat hormonal

oral terbanyak adalah ≥ 12 bulan - < 24 bulan (28%). Stadium kanker payudara pasien paling banyak adalah stadium II/2 (73.3%). Dari seluruh responden hanya 20% yang memiliki komorbiditas.

Kepatuhan Pasien Kanker Payudara**Tabel 2** Pengelompokkan *Medication Possession Rate*

Kepatuhan MPR	f	%
Patuh	70	93,3%
Tidak Patuh	5	6,7%

Tabel 3 Pengelompokkan MMAS

Kepatuhan MMAS	f	%
Patuh	73	97,3%
Tidak Patuh	2	2,7%

Tabel 4 Pengelompokkan kombinasi MPR dan MMAS

Kepatuhan MPR + MMAS	f	%
Patuh	70	93,3%
Tidak Patuh	5	6,7%

Tabel 2,3, dan 4 menunjukkan 2 data yaitu MPR melalui rekam medis dengan kepatuhan 93,3% dan *Modified* MMAS-8 melalui wawancara yaitu 97,3% responden patuh. Dengan hasil kombinasi MPR dan *Modified* MMAS-8 yaitu 93,3% responden patuh.

Tabel 5 Kepatuhan bulan Januari hingga Desember 2020

Bulan	n	Refill	Tidak Refill	%
Januari 2020	27	27	0	100,0%
Februari 2020	29	29	0	100,0%
Maret 2020	29	29	0	100,0%
April 2020	29	20	9	68,96%
Mei 2020	29	17	12	58,62%
Juni 2020	29	24	5	82,75%
Juli 2020	29	26	3	89,66%
Agustus 2020	29	29	0	100,0%
September 2020	29	29	0	100,0%
November 2020	29	29	0	100,0%
November 2020	29	29	0	100,0%
Desember 2020	29	29	0	100,0%

Keterangan :

n = jumlah responden pengisian obat adjuvan hormonal setiap bulannya di RSUP Dr. M. Djamil.

Keterangan :

Data tabel adalah responden yang memenuhi kriteria berikut ini :

1. Telah mulai menjalani terapi adjuvan hormonal sejak bulan Februari 2020 ataupun lebih awal.
2. Responden masih meminum obat adjuvan hormonal hingga akhir bulan Desember 2020
3. Total responden yang memenuhi syarat 1 dan 2 adalah 29 responden dari 75 responden

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada bulan Januari hingga Desember 2020 terjadi penurunan jumlah pasien yang melakukan pengisian ulang obat di RSUP Dr. M. Djamil Padang terutama bulan Maret dan April, tetapi tidak dilakukan penghitungan secara statistik dikarenakan keterbatasan jumlah data.

Tabel 6 Rekapitulasi Kuesioner *Modified* MMAS-8

Pertanyaan	Jawaban
------------	---------

	Ya	%	Tidak	%
Pertanyaan 1A	9	12,0%	66	88,0%
Pertanyaan 1B	13	17,3%	61	81,3%
Pertanyaan 2	6	8,0%	69	92,0%
Pertanyaan 3	1	1,3%	74	98,7%
Pertanyaan 4	2	2,7%	73	97,3%
Pertanyaan 5	0	0,0%	75	100%
Pertanyaan 6	0	0,0%	75	100%
Pertanyaan 7	3	4,0%	72	96%
Pertanyaan 8	1	1,3%	74	98,7%

Tabel 7 Alasan Tidak Minum Obat

Faktor yang mempengaruhi	n	%
Lupa	12	60,0%
Terlambat menebus obat di RS	10	50,0%
Obat yang diminum banyak	3	15,0%
Lupa membawa obat ketika keluar kota	2	10,0%
Merasa obat tidak berefek	1	5,0%
Obat hilang	1	5,0%
Jenuh minum obat	1	5,0%
Tidak minum obat karena makan durian	1	5,0%

Keterangan :

n = jumlah responden yang memilih jawaban 'Ya' pada pertanyaan 1B, 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan 8. Sedangkan persentase (%) dihitung dari jumlah pasien yang memilih alasan terlewat minum obat dibandingkan dengan jumlah total responden yang memilih alasan terlewat (total = 20 responden).

Terlambat menebus obat = murni terlambat menebus obat ataupun bertepatan pada hari libur saat obat habis.

Lupa = baik lupa karena aktivitas, kelelahan, dan ketiduran

Tabel 8 Alasan Tidak Menjalani Terapi

Faktor yang mempengaruhi	n	%
Takut/ Terganggu akibat COVID-19	4	44,4%
Terbebani biaya transportasi	2	22,2%
Prioritas mematuhi pengobatan yang rendah	2	22,2%
Orang terdekat positif COVID-19	1	11,1%

Keterangan :

n = jumlah responden yang memilih jawaban 'Ya' pertanyaan 1A, persentase (%) dihitung dari jumlah pasien yang memilih alasan terlewat minum obat dibandingkan dengan jumlah total responden yang memilih alasan terlewat (total = 9 responden).

Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan

Tabel 9 Hubungan Usia dengan Kepatuhan

Usia	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
≥15 – 40 Tahun	7	100%	0	0,0%	7	100%	1,00
≥40 Tahun	63	92,65%	5	7,35%	68	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 10 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kepatuhan

Tempat Tinggal	Kepatuhan		Total	p
----------------	-----------	--	-------	---

	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Di Kota Padang	25	96,2%	1	3,8%	26	100%	0,653
Luar Kota Padang	45	91,8%	4	8,2%	49	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	f	%	f	%	
Pendidikan Rendah	60	92%	5	7,7%	65	100%	1,00
Pendidikan Tinggi	10	100%	0	0,0%	10	100%	
Jumlah	70	93%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 12 Hubungan Status Ekonomi dengan Kepatuhan

Status Ekonomi	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Diatas Garis Kemiskinan	62	97%	2	3%	64	100%	0,02
Dibawah Garis Kemiskinan	8	73%	3	27%	11	100%	
Jumlah	70	93%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 13 Hubungan Kepemilikan JKN dengan Kepatuhan

Kepemilikan JKN	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Ya, Memiliki JKN	70	93%	5	6,7%	75	100%	-
Tidak Memiliki JKN	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Jumlah	70	93%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 14 Hubungan Jumlah Obat yang Diminum dengan Kepatuhan

Jumlah Obat yang Diminum	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
1 – 4 Obat	67	93,1%	5	6,9%	72	100%	1,000
≥5 Obat	3	100%	0	0,0%	3	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 15 Hubungan Jenis Obat Hormonal Oral dengan Kepatuhan

Jenis Obat Hormonal Oral	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Tamoxifen	49	96%	2	3,9%	51	100%	0,31
<i>Aromatase Inhibitors</i>	21	87%	3	12,5%	24	100%	
Jumlah	70	93%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 16 Hubungan Lama Minum Obat dengan Kepatuhan

Periode Minum Obat	Kepatuhan		Total	p
	Patuh	Tidak Patuh		

	f	%	f	%	f	%	
<12 bulan	16	88,9%	2	11,1%	18	100%	
≥12 - <24 bulan	21	100%	0	0,0%	21	100%	
≥24 - <36 bulan	14	93,3%	1	6,7%	15	100%	0,61
≥36 - <48 bulan	14	87,5%	2	12,5%	16	100%	
≥48 bulan	5	100%	0	0,0%	5	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 17 Hubungan Stadium Kanker Payudara dengan Kepatuhan

Stadium Kanker Payudara	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Stadium I	1	100%	0	0,0%	1	100%	1,00
Stadium II	51	92,7%	4	7,3%	55	100%	
Stadium III	16	94,1%	1	5,9%	17	100%	
Stadium IV	2	100%	0	0,0%	2	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Tabel 18 Hubungan Komorbiditas Pasien dengan Kepatuhan

Komorbiditas	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	F	%	
Ada	15	100%	0	0,0%	15	100%	0,5
Tidak ada	55	91,7%	5	8,3%	60	100%	
Jumlah	70	93,3%	5	6,7%	75	100%	

Hanya faktor ekonomi yang menunjukkan hubungan yang signifikan, dapat dilihat di hasil analisis tabel 9 hingga tabel 18.

Pembahasan

Karakteristik Pasien yang Meminum Obat Adjuvan Hormonal

Usia

Responden berusia ≥40 tahun sebanyak 68 (90,7%), rata-rata usia yaitu 50 tahun dengan usia termuda 30 tahun dan tertua 72 tahun.

Penelitian Xu, dkk di China tahun 2020, terdapat 93,6% pasien berusia ≥40 tahun dan penelitian Hershman, dkk tahun 2010 di California Utara, mendapatkan usia pasien didiagnosis kanker payudara yaitu usia ≥50 tahun 83,3% dan <50 tahun 16,8%.^{5,14} Penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmas Jakarta tahun 2020, mendapatkan pasien rata-rata berusia 45.7 tahun dengan 77,1% responden berusia ≥41 tahun, Sedangkan penelitian Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan rata-rata usia responden yaitu 51.6 tahun.^{15,16}

Kanker adalah penyakit genetik atau disebabkan mutasi gen. Transformasi mutasi sel adalah proses perubahan sel normal menjadi sel kanker dengan sumber mutasi internal ataupun eksternal. Proses ini memerlukan waktu yang lama, umumnya 10 – 15 tahun dengan 3 tahap yaitu inisiasi, promosi, dan progresi. kanker lebih sering diderita orang berusia di atas 60 tahun akibat akumulasi mutasi gen memakan waktu yang lama, tetapi untuk kanker payudara lebih sering diderita pasien usia ≥40 tahun. Berdasarkan penelitian Sihombing, dkk umur 40 tahun atau lebih memiliki risiko 8.82 kali dibandingkan umur <40 tahun untuk menderita kanker payudara walaupun begitu penyebab utamanya belum diketahui secara pasti dan

terdapat banyak faktor penyebab lainnya seperti faktor genetik, lingkungan, gaya hidup (pola konsumsi tinggi lemak, kurang serat), dan hormonal seperti kadar hormon estrogen dalam darah yang tinggi.^{24,25}

Jenis Obat Hormonal Oral

Sebanyak 51 (68,0%) responden sedang meminum obat Tamoxifen dan 24 (32,0%) responden minum obat *Aromatase Inhibitors* pada saat wawancara dilakukan, tetapi tidak diketahui apakah responden merupakan pasien dengan rencana terapi adjuvan hormonal kombinasi AI dan Tamoxifen ataupun tunggal.

Data penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020 dimana 55% responden menerima regimen pengobatan tunggal Tamoxifen dan 45% lainnya merupakan penerima regimen pengobatan tunggal AI ataupun Kombinasi.¹⁶

Terapi hormonal merupakan terapi yang efektif terutama pasien kanker payudara dengan hormon reseptor positif >10%. Terdapat beberapa cara terapi sistemik pada pasien kanker payudara dengan hormonal positif yaitu terapi hormonal dengan obat golongan *Selective ER Modulator* (SERM) dan *Aromatase Inhibitors* (AIs), serta melalui tindakan supresi fungsi ovarium untuk menghambat produksi estrogen yaitu *ovariectomy*, radiasi ovarium, dan agonis *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH).^{4,9}

Pemilihan rencana terapi hormonal pasien kanker payudara secara umum dijalankan minimal 5 tahun dan maksimal 10 tahun dengan terapi tunggal Tamoxifen atau AI ataupun kombinasi keduanya. Dimana terapi dilakukan berdasarkan berbagai pertimbangan seperti usia, fungsi sistem reproduksi, stadium kanker, kelenjar getah bening (+/-), sub tipe kanker payudara, risiko rekurensi, metastasis, apakah pasien menjalani kemoterapi dan operasi kanker payudara ataupun *Ovarian Function Suppression* (OFS), serta efek samping selama menjalani terapi.^{4,9} Mengakibatkan jalannya rencana terapi adjuvan hormonal oral sangat bergantung dengan kondisi pasien dan proses selama terapi dijalankan, sehingga rencana terapi setiap pasien bersifat individu.

Kepatuhan Pasien Meminum Obat Adjuvan Hormonal

Pada *Medication Possession Ratio* didapatkan 70 (93,3%) responden patuh dan 5 responden (6,7%) tidak patuh. Sedangkan, melalui kuesioner *Modified MMAS-8* didapatkan 73 (97,3%) pasien patuh dan 2 (2,7%) pasien tidak patuh.

Kombinasi antara MPR dan *Modified MMAS-8* mendapatkan hasil yaitu 70 (93,3%) pasien patuh dan 5 (6,7%) tidak patuh. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Hershman, dkk di California Utara tahun 2010 terhadap 8.769 pasien kanker payudara dengan hasil yaitu 72% pasien patuh dan 28% tidak patuh.¹⁴ Sedangkan Penelitian Xu, dkk di China 2020 terhadap 888 responden menunjukkan bahwa 769 (86,6%) responden patuh dan 119 (13,4%) tidak patuh.⁵

Penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020 mendapatkan 75,2% responden patuh dan 24,8% tidak patuh dan penelitian Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013 didapatkan 85,25% pasien patuh dan 14,75% tidak patuh menjalani terapi adjuvan hormonal oral.^{15,16}

Berdasarkan temuan peneliti meningkatnya kepatuhan pasien dibandingkan dengan penelitian oleh Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013, bahwa pemilik asuransi jaminan kesehatan di daerah Sumatera Barat meningkat dengan signifikan. Dimana pada saat penelitian Budiman, dkk dilakukan terdapat 7 responden tidak menggunakan asuransi kesehatan sedangkan pada penelitian ini didapatkan 75 (100%) responden membayar menggunakan BPJS Kesehatan. Pernyataan ini dapat didukung dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) tentang Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2017 penduduk yang memiliki JKN yaitu 57,2% dan meningkat menjadi 74,99% pada tahun 2021.²⁶

Tabel 5 menunjukkan penurunan jumlah pasien yang melakukan pengisian ulang obat di RSUP Dr. M. Djamil dengan rata-rata kepatuhan adalah 74,99% pada bulan April – Juli. Hasil data ini menurut peneliti berhubungan dengan awal masuknya COVID-19 ke Sumatera Barat

tanggal 26 Maret 2020 dan ditetapkannya Pandemi COVID-19 di Indonesia yaitu tanggal 31 Maret 2020.²⁷

Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Meminum Obat Umur

Sebagian besar pasien kanker payudara berusia ≥ 40 tahun yaitu 68 pasien (90,7%) dan usia < 40 tahun berjumlah 7 orang (9,3%). Usia rata-rata sampel adalah 50.67 ± 8.4 tahun. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Xu, dkk di China tahun 2020 dan Penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016, serta Penelitian Hershman, dkk di California Utara 2010 yang menunjukkan hasil usia < 40 tahun dan usia > 60 tahun lebih rentan untuk tidak patuh.^{5,14,28} Hasil tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 dan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020.^{15,16} Perempuan muda lebih berisiko untuk menolak AET karena efek samping obat, terutama Tamoxifen sebagai obat SERMS dapat mengganggu fertilitas perempuan muda, sedangkan perempuan tua lebih berhubungan dengan penurunan kemampuan memori, komorbiditas, ekspektasi kehidupan, dan *quality of life*.⁵

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan terdapat kaitan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan pasien menjalani terapi adjuvan hormonal oral, walaupun hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Peneliti berpendapat hal ini terjadi karena perbedaan metode pengambilan data penelitian.

Tingkat Pendidikan

Sebanyak 65 (86,67%) responden termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah dengan 5 responden tidak patuh sedangkan 10 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi seluruhnya patuh menjalani terapi adjuvan.

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan ($p \text{ value} = 1,000$) antara tingkat pendidikan pasien dengan kepatuhan menjalani terapi adjuvan hormonal oral. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan.²⁸ Tetapi data tersebut tidak sejalan dengan penelitian Jiang, dkk di China tahun 2022.²⁹

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian penelitian Budima, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 dan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020.^{15,16}

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh berbagai hal, tidak hanya tingkat pendidikan semata, walaupun begitu tingkat pendidikan yang tinggi mampu meningkatkan kepatuhan seseorang. Dimana menurut Notoadmojo kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman setiap individu menjalani pengobatan, faktor lingkungan, sosial budaya, dan hal tersebut kemudia memunculkan motivasi dan niat untuk bertindak lalu menjadi suatu perilaku.³⁰

Status Ekonomi

Terdapat 64 (85,3%) responden diatas garis kemiskinan dengan 2 (2,67%) responden tidak patuh dan sebanyak 11 (14,67%) responden berada dibawah garis kemiskinan dengan 3 (4,0%) responden tidak patuh.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan ($p \text{ value} = 0.021$) antara status ekonomi dengan kepatuhan. Data tersebut sejalan dengan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020 serta penelitian Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.^{15,16}

Status ekonomi berperan dalam kepatuhan seorang pasien, jika ekonomi rendah maka semakin rentan seseorang untuk tidak patuh berobat. *Systematic review* yang dilakukan oleh Peltzer, dkk tahun 2013 menunjukkan bahwa ada perbedaan kepatuhan pengobatan antara pasien di negara berpendapatan rendah dengan negara berpendapatan menengah, tetapi hal ini

juga dipengaruhi oleh kultur, serta geografis negaranya walaupun tidak diketahui secara pasti bagaimana hubungannya.³¹

Kepemilikan JKN

Seluruh responden memiliki Jaminan Kesehatan untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit. Sehingga, data tidak dapat dianalisis bivariat untuk mengetahui hubungannya dengan kepatuhan.

Penelitian Jiang, dkk di China tahun 2022 dan Penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan terapi dengan metode pembayaran.^{28,29} Penelitian Budiman, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan terapi dengan kepemilikan asuransi kesehatan.¹⁵

Data tersebut menunjukkan bahwa asuransi kesehatan memiliki peran yang penting untuk meningkatkan kepatuhan terapi pasien. Dengan memiliki asuransi kesehatan maka pasien tidak perlu membayar terapi yang diterimanya sehingga hal ini dapat membantu meringankan pasien pada faktor ekonomi.

Jumlah Obat yang Diminum

Terdapat 72 responden meminum obat ≤ 4 obat dengan 67 (89,3%) responden patuh. Sedangkan responden yang meminum ≥ 5 obat hanya 3 responden dan patuh menjalani terapi. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan antara jumlah obat dengan kepatuhan pasien (p value = 1.000).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmas Jakarta tahun 2020.^{16,28} Menurut peneliti perbedaan ini terjadi karena kategori jumlah minum obat yang digunakan berbeda.

Jumlah obat dapat mempengaruhi kepatuhan terapi pasien jika pengobatan yang diberikan tidak praktis, seperti meminum beberapa obat di waktu yang berbeda per harinya.³²

Jenis Obat Hormonal Oral yang Diminum

51 responden menjalani terapi Tamoxifen dengan 49 (65,3%) responden patuh dan 24 responden menjalani terapi AI dengan 21 (28,0%) responden patuh. Tidak ditemukan adanya hubungan signifikan antara jenis obat hormonal oral dengan kepatuhan terapi (p value 0,319). Analisis tersebut sejalan dengan penelitian Jiang, dkk di China tahun 2022. Tetapi, tidak sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dan penelitian Xu, dkk di China tahun 2020.^{5,28,33}

Jenis obat hormonal oral berhubungan dengan efek sampingnya, indikasi obat serta usia penerima obatnya. Perempuan usia perimenopause ataupun premenopause direkomendasikan menerima obat Tamoxifen yang memiliki sifat antiestrogen, dimana efek sampingnya berupa gejala-gejala menopause seperti *hot flushes* (50 – 60%), disfungsi seksual, tromboemboli, dan meningkatnya risiko kanker endometrium sehingga dapat mengganggu kepatuhan pasien. Sedangkan *Aromatase Inhibitors* kurang efektif pada perempuan perimenopause karena *feedback negatif* penurunan estrogen, sehingga AI lebih direkomendasikan kepada pasien menopause walaupun efek sampingnya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan osteoporosis.^{4,9}

Lama Minum Obat Hormonal Oral

Analisis univariat menunjukkan bahwa banyak pasien tahun 1, 3, dan 4 masa terapi hormonal oral tidak patuh. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara periode minum obat dengan kepatuhan terapi.

Hasil analisis tersebut tidak sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dan Xu, dkk di China tahun 2020.^{5,28} Kepatuhan pasien cenderung menurun ketika memasuki 2,5 tahun keatas masa pengobatan, hal ini berhubungan dengan banyak faktor seperti psikososial pasien, kualitas kehidupan pasien, dan timbulnya efek samping obat seiring terapi adjuvan dijalankan.^{5,29,56}

Stadium Kanker Payudara

Dari 75 responden terdapat 55 responden berstatus stadium II, berdasarkan analisis bivariat tidak ditemukan hubungan antara stadium kanker dengan kepatuhan.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020.

Berdasarkan *systematic review* Yussof, dkk tahun 2022 bahwa pasien kanker payudara stadium IV dengan metastatis lebih cenderung untuk tidak patuh terapi. Namun, pasien kanker payudara stadium tumor yang lebih tinggi tanpa metastatis disertai kelenjar getah bening ataupun tidak, lebih patuh dibandingkan pasien dengan stadium awal. Pada kanker stadium awal, tanda dan gejala dari kanker tidak memberikan efek yang signifikan terhadap pasien sehingga kewaspadaan pasien dalam mematuhi pengobatan berkurang.^{35,36}

Komorbidity Pasien

Pada 60 responden tidak terdapat komorbidity dan 15 responden memiliki komorbidity seluruhnya patuh dengan terapi, hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan antara komorbidity dengan kepatuhan terapi (*p value* 0,576).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016, Tetapi sejalan dengan penelitian Halilintar, dkk di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 2020.^{16,28} Memiliki komorbidity mengakibatkan bertambahnya jumlah obat kronik yang diminum oleh pasien sehingga mempengaruhi kepatuhan terapi pasien.²⁸

Alasan Tidak Meminum Obat dan Tidak Menjalani Terapi

Pada pertanyaan MMAS terdapat 23 responden yang menjawab 'Ya'. Tabel data alasan responden dapat dilihat pada tabel 5.7 dan tabel 5.8.

Lupa merupakan alasan utama tidak meminum obat dan diikuti oleh terlambat menebus obat di RS dan beberapa alasan lainnya yaitu : jumlah obat yang diminum banyak, lupa membawa obat, merasa obat tidak berefek, obat hilang, jenuh meminum obat, serta tidak meminum obat karena makan durian.

Walapun lupa merupakan alasan utama tetapi alasan tersebut harus dianalisis lebih lanjut karena lupa merupakan jawaban yang mudah dan nyaman serta lebih diterima secara sosial dibandingkan jawaban dengan sengaja tidak meminum obat.³⁷ Data tersebut sejalan dengan penelitian Ali, dkk di Singapore tahun 2016 dimana lupa merupakan alasan utama responden tidak meminum terapi hormonal oral.²⁸

Terlambat menebus obat di RS menjadi alasan terbanyak ke-2 dimana kebanyakan responden beralasan karena saat obatnya habis tetapi saat ingin melakukan pengisian ulang obat ternyata bertepatan pada hari libur. Hal ini mungkin disebabkan kurang baiknya pasien dalam merencanakan jadwal mengambil obat dimana hal ini mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti motivasi dan lingkungan keluarga, kualitas kehidupan, dan faktor lainnya.

Sedangkan pada alasan tidak menjalani terapi, responden beralasan takut atau terganggu akibat COVID-19, terbebani biaya transportasi dan prioritas responden mematuhi pengobatan yang rendah sehingga tidak menjalani terapi dengan baik.

Menurut peneliti alasan seperti terganggu akibat COVID-19, prioritas mematuhi pengobatan yang rendah, merasa obat tidak berefek, dan tidak minum obat karena makan durian menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman pasien tentang terapi hormonal oral yang dijalannya. Sehingga, diperlukan penjelasan kepada pasien tentang tujuan terapi dan ekspektasi hasil terapi adjuvan hormonal oral.³⁸

Keterbatasan Penelitian

1. Sampel yang digunakan adalah pasien *follow up* di Poliklinik Bedah Sub Divisi Bedah Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga kepatuhan yang didapatkan tinggi dan hanya faktor ekonomi yang berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan.

2. Perbedaan teknik dan cara berkomunikasi saat wawancara kepada masing-masing responden menimbulkan bias pada data.
3. Tidak diketahui apakah pasien pernah melakukan pengisian ulang obat diluar rumah sakit seperti melalui apotik ataupun toko online.

Saran

1. Sampel penelitian selanjutnya disarankan adalah pasien yang beberapa bulan sudah tidak melakukan *follow up* ke Poliklinik Bedah Sub Divisi Bedah Onkologi.
2. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan instrumen penelitian yang lebih spesifik serta lebih konsisten dalam berkomunikasi saat wawancara.
3. Menanyakan kepada responden, apakah pernah mengisi ulang obat diluar rumah sakit

5. Simpulan

1. Karakteristik responden rata-rata berusia 50 tahun, usia termuda 30 tahun dan tertua 72 tahun, dan seluruh responden merupakan pasien JKN. Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT, berpendidikan tamat SLTA, ekonomi diatas garis kemiskinan, meminum 1-2 jenis obat, meminum obat hormonal Tamoxifen, dan teridentifikasi stadium II, serta rata-rata memulai terapi hormonal oral sejak Juni 2020.
2. Sebagian besar responden patuh meminum obat adjuvan hormonal. Sedangkan responden yang tidak patuh meminum obat, sebagian besar beralasan lupa dan terlambat menebus obat di RS serta beberapa takut atau terganggu oleh COVID-19.
3. Faktor ekonomi menunjukkan hubungan signifikan terhadap kepatuhan meminum obat adjuvan hormonal.

Daftar Referensi

1. World Health Organization (WHO). Breast cancer now most common form of cancer. 2021; Tersedia pada: <https://www.who.int>
2. Global Cancer Observatory (GCO). Indonesia Fact Sheet [Internet]. 2021. hal. 1. Tersedia pada: <https://gco.iarc.fr>
3. Indra. Sosialisasi Hari Kanker Sedunia dengan Guru SMA 1 Padang [Internet]. Dinas Kesehatan Provisni Sumatera Barat. 2020. Tersedia pada: <https://dinkes.sumbarprov.go.id/details/news/467>
4. Briani Sobri F. Terapi Sistemik Kanker Payudara dengan Reseptor Hormon Positif. In: Manajemen Terkini Kanker Payudara. edisi II 2. Sagung Seto; 2018. hal. 254.
5. Xu H, Jin F, Zhang X jie, Wang D qiu, Yu S fen, Wang A ping. Adherence status to Adjuvant Endocrine Therapy in Chinese Women with Early Breast Cancer and its influencing factors: A cross-sectional survey. *Cancer Med*. 2020;9(11):3703–13.
6. Sisti JS, Bernstein JL, Lynch CF, Reiner AS, Mellemkjaer L, Brooks JD, et al. Reproductive factors, tumor estrogen receptor status and contralateral breast cancer risk: results from the WECARE study. *Springerplus*. 2015;4(1):1–11.
7. World Health Organization (WHO). Breast Cancer [Internet]. 2021. Tersedia pada: <https://www.who.int>
8. Burstein HJ, Lacchetti C, Anderson H, Buchholz TA, Davidson NE, Gelmon KA, et al. Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: ASCO clinical practice guideline focused update. *J Clin Oncol*. 2019;37(5):423–38.
9. Khambri D. Peran terapi hormonal pada kanker payudara. *Maj Kedokt Andalas*. 2015;38:64–73.
10. Ricci-Cabello I, Vásquez-Mejía A, Canelo-Aybar C, Niño De Guzman E, Pérez-Bracchiglione J, Rabassa M, et al. Adherence to breast cancer guidelines is associated with better survival outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies in EU countries. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1–12.

11. Baum M, Brinkley DM, Dosset JA, McPherson K, Jackson IM, Rubens RD, et al. Controlled trial of tamoxifen as a single adjuvant agent in the management of early breast cancer. *Br J Cancer*. 1988;57(6):608–11.
12. Davies C, Pan H, Godwin J, Gray R, Arriagada R, Raina V, et al. Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. *Lancet [Internet]*. 2013;381(9869):805–16. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596060/?report=reader>
13. Bradley R, Burrett J, Clarke M, Davies C, Duane F, Evans V, et al. Aromatase inhibitors versus tamoxifen in early breast cancer: Patient-level meta-analysis of the randomised trials. *Lancet [Internet]*. 2015;386(10001):1341–52. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26211827/>
14. Hershman DL, Kushi LH, Shao T, Buono D, Kershenbaum A, Tsai WY, et al. Early discontinuation and nonadherence to adjuvant hormonal therapy in a cohort of 8,769 early-stage breast cancer patients. *J Clin Oncol*. 2010;28(27):4120–8.
15. Budiman A, Khambri D, Bachtiar H. Affecting's factor to medication adherence of patient with Tamoxifen after surgery. *J FK Univ Andalas*. 2013;2(1):20–4.
16. Halilintar VD, Nadjib M, Andalusia LR. Medication Adherence of Tamoxifen to Breast Cancer Patients and the Affecting's Factors in Dharmais Cancer Hospital Jakarta. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2020;9(2):100–9.
17. Farias AJ, Hansen RN, Zeliadt SB, Ornelas I, Li C, Thompson B. The association between out-of-pocket costs and adherence to adjuvant endocrine therapy among newly diagnosed breast cancer patients. *HHS Public Access*. 2018;
18. Winn AN, Dusetzina SB. The association between trajectories of endocrine therapy adherence and mortality among women with breast cancer. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2016;25(8):953–9.
19. Kaleva V. Adherence to medication. *Pediatrinya*. 2015;55(2):68–9.
20. Muliawan BT. Pelayanan konseling akan meningkatkan kepatuhan pasien pada terapi obat. *binfar depkes [Internet]*. 2008; Tersedia pada: http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php
21. Wahyudi I. Padang resmi berstatus PPKM level III. *antaranews [Internet]*. 2022; Tersedia pada: <https://www.antaranews.com/berita/2706269/padang-resmi-berstatus-ppkm-level-iii>
22. Mujamil, Sety LOM, Zainuddin A, Kusnan A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. *J Nurs Updat [Internet]*. 2021;12(No.2). Tersedia pada: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/348>
23. Soewoto W. Breast cancer patients therapeutic adherence during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Clin Oncol [Internet]*. 1 November 2021;39(28):89–89. Tersedia pada: https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.39.28_suppl.89
24. Utomo ARH. Memahami proses karsinogenesis kanker payudara. In: briani sobri F, Azhar Y, Wibisana IG, Rachman A, editor. *Manajemen Terkini Kanker Payudara*. II 2018. Sagung Seto; 2018. hal. 36–54.
25. Sihombing M, Sapardin AN, Penelitian B, Ri KK. Faktor Risiko Tumor Payudara pada Perempuan Umur 25-65 tahun di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. *Kementerian Kesehat Republik Indones*. 2011;
26. Badan Pusat Statistik (BPS). Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Provinsi dan Jenis Jaminan, 2021 [Internet]. Meta data Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan. 2021. Tersedia pada: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/UUROM31MeGsxZ0czT2xFeEJsK0VWZz09/da_04/1
27. Zamrodah Y. Peran Ditjen Kesmas Daman Pndemi COVID 19 2020-2021. 2016;15(2):1–23.

28. Ali EE, Cheung KL, Lee CP, Leow JL, Yap KY, Chew L. Prevalence and determinants of adherence to oral adjuvant endocrine therapy among breast cancer patients in Singapore. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2017;4(4):283–9.
29. Jiang H, Dong Y, Zong W, Zhang X jie, Xu H, Jin F. The relationship among psychosocial adaptation, medication adherence and quality of life in breast cancer women with adjuvant endocrine therapy. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01722-0>
30. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
31. Peltzer K, Pengpid S. Socioeconomic factors in adherence to HIV therapy in low- and middle-income countries. *J Heal Popul Nutr*. 2013;31(2):150–70.
32. Pujasari A, Setyawan H, Udiyono. Faktor – Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015;3(3):99–108. Tersedia pada: <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
33. Guan WJ, Ni Z, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;
34. Fontein DBY, Nortier JWR, Liefers GJ, Putter H, Meershoek-Klein Kranenbarg E, van den Bosch J, et al. High non-compliance in the use of letrozole after 2.5years of extended adjuvant endocrine therapy. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. Februari 2012;38(2):110–7. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0748798311006986>
35. Yussof I, Mohd Tahir NA, Hatah E, Mohamed Shah N. Factors influencing five-year adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients: A systematic review. *The Breast* [Internet]. April 2022;62:22–35. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960977622000121>
36. Jimmy B, Jose J. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Med J* [Internet]. Mei 2011;26(3):155–9. Tersedia pada: http://www.omjournal.org/fulltext_PDF.aspx?DetailsID=93&type=fulltext
37. Atkins L, Fallowfield L. Intentional and non-intentional non-adherence to medication amongst breast cancer patients. *Eur J Cancer* [Internet]. September 2006;42(14):2271–6. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959804906002097>
38. Irwin M. Theoretical Foundations of Adherence Behaviors. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 1 Juni 2015;19(3):31–5. Tersedia pada: <http://cjon.ons.org/cjon/19/3/supplement/theoretical-foundations-adherence-behaviors-synthesis-and-application-adherence>