

**POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE
DAN KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN
PESERTA JKN KANKER PAYUDARA DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE TAHUN 2023**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :
SITI ROFIAINI
NIM : C12020046

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

**POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE
DAN KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN
PESERTA JKN KANKER PAYUDARA DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE TAHUN 2023**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan Oleh :

SITI ROFIAINI

NIM : C12020046

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

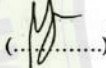
**POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DAN PRE KEMOTERAPI PADA PASIEN PESERTA JKN KANKER
PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Siti Rofiaini

NIM : C12020046

Susunan Tim Pembimbing

1. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm (Pembimbing 1) 
2. apt. Drs. Muh. Husnul Khuluq, M.Farm (Pembimbing 2) 

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong



(apt. Naelaz Zuhri, M.Farm) (apt. Kiromah, M.Pharm.Sci)

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE DAN
KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN PESERTA JKN KANKER
PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE
TAHUN 2023

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Siti Rofiaini

NIM : C12020046

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 07 April 2025

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|--|-----------------|---|
| 1. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc | (Ketua Penguji) |  |
| 2. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm | (Pembimbing 1) |  |
| 3. Dr. apt. Muh. Husnul Khuluq, M.Farm | (Pembimbing 2) |  |

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



(apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc)

NIDN : 0616028901

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Rofiaini

NIM : C1220046

Program Studi : S1 Farmasi

Judul penelitian : Pola Pengobatan Kanker Payudara Dengan Pre dan Kemoterapi pada Pasien Rawat Jalan Peserta JKN Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong Periode Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri. Sepanjang sepengetahuan saya, skripsi ini tidak berisi materi yang pernah dipublikasikan atau ditulis orang lain atau untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian tertentu yang saya ambil sebagai bahan acuan dan ditulis dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gombong, 15 April 2026

Yang menyatakan,


10000
METERAI TEMPEL
2C728ANX337291543
(iaini)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Rofiaini
Tempat / Tanggal Lahir : Kebumen / 02 Juni 2001
Alamat : Wero 01/03, Gombong, Kebumen
Nomor Telepon : 082225888488
Alamat Email : siti.rofiainii@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul :

POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE DAN
KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN PESERTA JKN KANKER
PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE
TAHUN 2023

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terindikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur pemaksaan dari siapapun.

Gombong, 15 April 2025

Yang menyatakan,



aini)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Rofiaini

NIM : C12020046

Program Studi : S1 Farmasi

Jenis Karya : Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE DAN
KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN PESERTA JKN KANKER
PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE
TAHUN 2023

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama masih tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Gombong, 15 April 2025

Yang menandatangani,



KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Pola Pengobatan Kanker Payudara Dengan Kemoterapi dan Pre Kemoterapi pada Pasien Peserta JKN Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi di Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. apt. Naelaz Zukhruf W.K., M.Pharm.Sci selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong serta Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan ilmu dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu memberikan masukan ilmu dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. apt. Muh. Husnul Khuluq, M.Farm selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu memberikan masukan ilmu dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh civitas akademik Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-temanku yang senantiasa meluangkan waktu dan pikiran untuk membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penyusun menyadari adanya kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun demi

kesempurnaan dan perbaikan sehingga dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian dan bermanfaat bagi semua khususnya bidang kefarmasian.

Wassalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Penulis

Siti Rofiaini

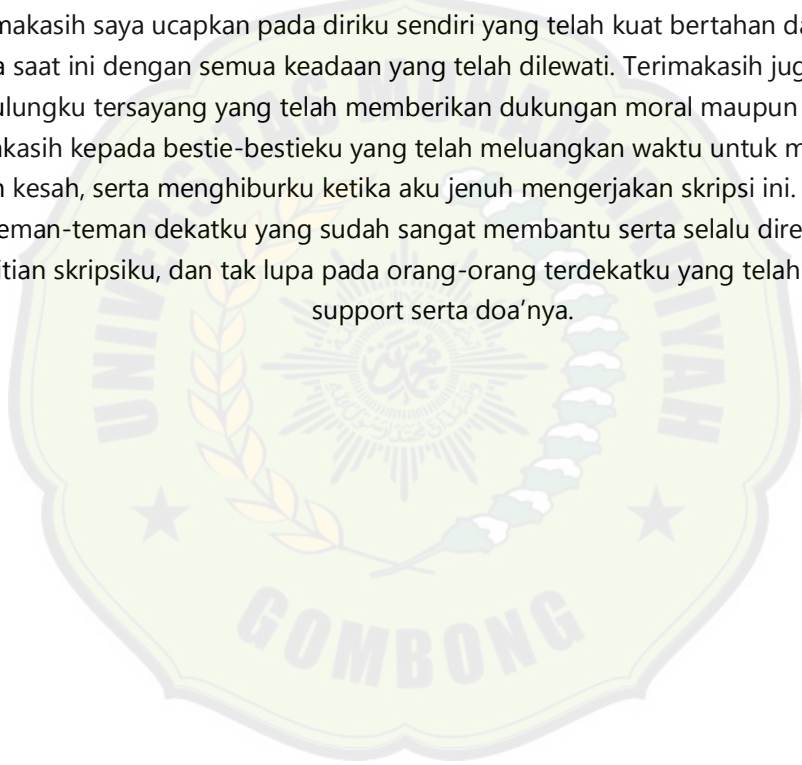


HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alaamiin, Segala puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga saya dapat di titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi langkah awal untuk masa depanku dalam meraih cita-cita dan kemajuan diri yang tentunya dapat bermanfaat bagi orang lain.

Karya indah ini saya persembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta yang tiada hentinya memberikan dukungan dan kasih sayang yang tak pernah usai untuk mendoakan putri bungsunya dalam mencapai keberhasilan serta semua hal baik yang telah mereka berikan untukku. Tidak tahu harus bagaimana saya membalas kebaikan kalian. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi perjalanan hidup kalian, *Aamiin Allahuma Aamiin..*

Terimakasih saya ucapkan pada diriku sendiri yang telah kuat bertahan dan berjuang hingga saat ini dengan semua keadaan yang telah dilewati. Terimakasih juga pada kakak sulungku tersayang yang telah memberikan dukungan moral maupun material. Terimakasih kepada bestie-bestieku yang telah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah, serta menghiburku ketika aku jenuh mengerjakan skripsi ini. Terimakasih pada teman-teman dekatku yang sudah sangat membantu serta selalu direpotkan dalam penelitian skripsiku, dan tak lupa pada orang-orang terdekatku yang telah memberikan support serta doa'nya.



PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, 05 Januari 2026
Siti Rofiaini, Ayu Nissa Ainni, Muh. Husnul Khuluq

ABSTRAK

POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE DAN KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN PESERTA JKN KANKER PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE TAHUN 2023

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan salah satu kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan dan memerlukan terapi kemoterapi yang sering menimbulkan efek samping sehingga membutuhkan terapi pre kemoterapi. Evaluasi pola pengobatan pre dan kemoterapi penting dilakukan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat pada pasien peserta JKN.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan pre kemoterapi dan kemoterapi pada pasien kanker payudara rawat jalan peserta JKN di RS PKU Muhammadiyah Gombong periode tahun 2023. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap karakteristik pasien serta pola penggunaan obat pre kemoterapi dan regimen kemoterapi.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis pasien kanker payudara rawat jalan periode Januari–Desember 2023 dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel 87 pasien.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia terbanyak 46–65 tahun sebanyak 49 pasien (56%), stadium terbanyak mammae dextra grade III sebanyak 31 pasien (36%), serta mayoritas peserta JKN PBI sebanyak 56 pasien (64%). Seluruh pasien (100%) menerima terapi pre kemoterapi berupa kombinasi dexamethasone, ondansetron, diphenhydramine, dan ranitidine. Regimen kemoterapi tunggal terdiri dari zometa dan docetaxel masing-masing 2 pasien (50%). Regimen kombinasi 4 siklus didominasi doxorubicin + cyclophosphamide sebanyak 15 pasien (45%), sedangkan 6 siklus paling banyak doxorubicin + cyclophosphamide + paclitaxel sebanyak 47 pasien (94%).

Kesimpulan: penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien menerima terapi pre kemoterapi dan pola kemoterapi didominasi kombinasi berbasis antrasiklin dan taksan.

Kata Kunci: *Kanker Payudara, Pre Kemoterapi, Regimen Kemoterapi*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

³Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

BACHELOR PHARMACY STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Thesis , January 5th , 2026
Siti Rofiaini , Ayu Nissa Ainni , Muh . Husnul Khuluq

ABSTRACT

BREAST CANCER TREATMENT PATTERN WITH PRE- AND CHEMOTHERAPY IN OUTPATIENT BREAST CANCER PATIENTS PARTICIPANTS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE AT *PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL* IN THE PERIOD OF 2023

Background: Breast cancer is one of the most common cancers in women and requires chemotherapy, which often causes side effects, necessitating pre- chemotherapy therapy. Evaluating pre- and chemotherapy treatment patterns is important to determine the rationality of drug use in National Health Insurance patients.

Research Objective: This study aims to determine the pre- chemotherapy and chemotherapy treatment patterns in outpatient breast cancer patients participating in National Health Insurance at *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital* in the period of 2023. The analysis was conducted descriptively on patient characteristics and patterns of pre -chemotherapy drug use and chemotherapy regimens.

Research Methods : This study used a descriptive observational design with a retrospective approach . Data were obtained from medical records of outpatient breast cancer patients from January–December 2023 using a *purposive sampling technique* and a sample size of 87 patients.

Research Results : The results showed that the largest age group was 46–65 years old with 49 patients (56%), with the most common stage being breast cancer. dextra Grade III was 31 patients (36%), and the majority were National Health Insurance *PBI* participants (56 patients). All patients (100%) received pre- chemotherapy therapy in the form of a combination of dexamethasone , ondansetron , diphenhydramine , and ranitidine . The single chemotherapy regimen consisted of zometa and docetaxel, each in 2 patients (50%). The 4-cycle combination regimen was dominated by doxorubicin + cyclophosphamide in 15 patients (45%), while the 6-cycle regimen was mostly doxorubicin + cyclophosphamide + paclitaxel in 47 patients (94%).

Conclusion: The study showed that all patients received pre- chemotherapy therapy and the chemotherapy pattern was dominated by anthracycline and taxane -based combinations.

Keywords: *Breast Cancer, Pre- Chemotherapy, Chemotherapy Regimen*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Definisi Kanker Payudara	8
2.2 Epidemiologi Kanker Payudara	8
2.3 Patofisiologi Kanker Payudara	9
2.4 Faktor Risiko Kanker Payudara	9
2.5 Diagnosis Kanker Payudara	10
2.6 Stadium Kanker Payudara	10

2.7 Terapi Kanker Payudara.....	15
2.7.1 Terapi Pembedahan.....	15
2.7.2 Terapi Hormonal.....	16
2.7.3 Terapi Target	16
2.7.4 Terapi Pre Kemoterapi	17
2.7.5 Kemoterapi	19
2.7.5.1 Definisi.....	19
2.7.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Obat Kemoterapi.....	19
2.7.5.2.1 Usia.....	19
2.7.5.2.2 Stadium	19
2.7.5.3 Penatalaksanaan Kemoterapi Kanker Payudara	20
2.8 Kerangka Teori.....	22
2.9 Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain atau Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Populasi dan Sampel.....	24
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.4 Definisi Operasional.....	26
3.5 Instrumen Penelitian	27
3.6 Etika Penelitian.....	27
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.8 Teknik Analisis Data.....	29
3.9 Instrumen Pengambilan Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian	31
4.1.1 Karakteristik pasien	31
4.1.2 Karakteristik Pengobatan	33
4.2 Pembahasan	35
4.2.1 Karakteristik Pasien	36
4.2.2 Karakteristik Pengobatan Pre Kemoterapi	37
4.2.3 Karakteristik Pengobatan Kemoterapi	39
4.2.4 Ketebatasan Penelitian	41
BAB V PENUTUP.....	43

5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian	22
Gambar 2.2 kerangka konsep	23
Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data	29

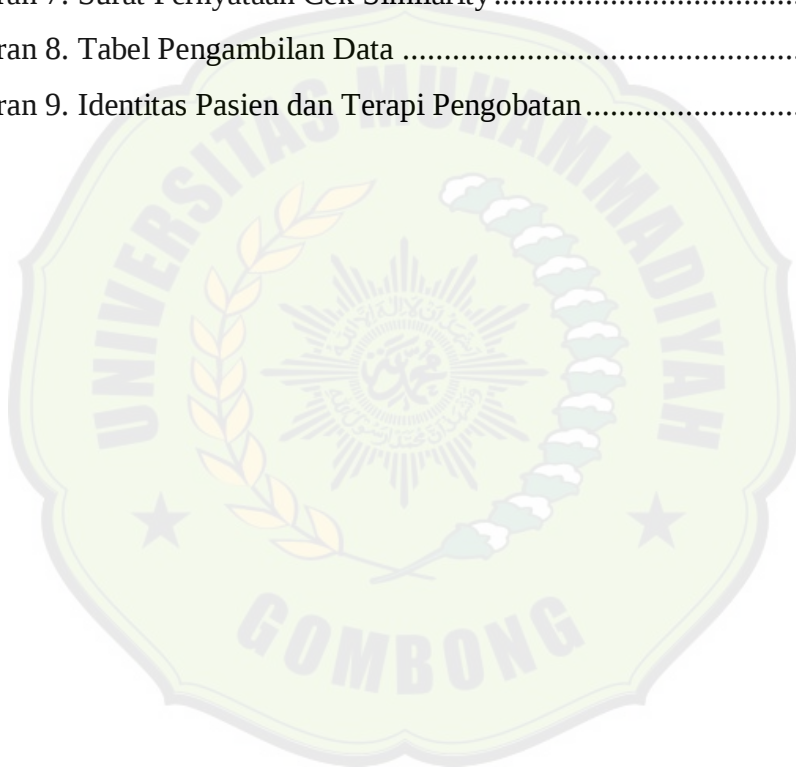


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Stadium kanker payudara TNM menurut AJCC.....	11
Tabel 2.2 Tumor Primer (T).....	12
Tabel 2.3 Klasifikasi Patologik kategori N	13
Tabel 2.4 Metastasis Jauh (M).....	15
Tabel 2.5 Penatalaksanaan Pre Kemoterapi	18
Tabel 2.6 Kombinasi Kemoterapi (Kemenkes RI., 2018).....	20
Tabel 2.7 Kemoterapi Agen Tunggal (Dipiro et al., 2020).....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Karakteristik Usia Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	31
Tabel 4.2 Karakteristik Stadium Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	32
Tabel 4.3 Karakteristik Metastase Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	32
Tabel 4.4 Pasien Peserta JKN PBI dan Non PBI Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	33
Tabel 4.5 Penggunaan Obat Pre Kemoterapi Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	33
Tabel 4.6 pengobatan Regimen Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Pembimbing 1	50
Lampiran 2. Lembar Bimbingan Pembimbing 2	52
Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	54
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	55
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian.....	56
Lampiran 6. Surat Persetujuan Etik	57
Lampiran 7. Surat Pernyataan Cek Similarity	58
Lampiran 8. Tabel Pengambilan Data	59
Lampiran 9. Identitas Pasien dan Terapi Pengobatan.....	60



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan keganasan jaringan pada payudara yang berasal dari epitel ductus atau lobulusnya dan salah satu jenis kanker yang paling umum di Indonesia (Kemenkes RI., 2018). Tanda dan gejala yang paling umum dari kanker payudara adalah benjolan atau penebalan pada payudara. Tanda dan gejala pada kanker payudara tingkat lanjut adalah kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu, dan nyeri, nyeri tekan atau rabas, terutama yang berasal dari darah. (Brilliana et al., 2017)

Kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat terutama pada perempuan di Indonesia maupun seluruh dunia (Saputra Liambo et al., 2022). Menurut data GLOBOCAN tahun 2018, insidensi kanker payudara mencapai 46,3 kasus per 100.000 orang, atau 2.0888.489 kasus (11,6%) di seluruh dunia (Melya Susanti et al.,2022). Kanker Payudara pada negara Indonesia menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6% (Kemenkes RI., 2018). Menurut Dinkes provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 jumlah total penderita kanker payudara di provinsi Jawa Tengah adalah 11.511, dengan prevalensi sebesar 0,7% (Meinika Putri et al., 2024). Menurut hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tahun 2022 di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang menjalani rawat inap mencapai 477 kasus.

Rata-rata prevalensi kanker payudara untuk pengobatannya dibantu oleh JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Menurut Permenkes salah satu manfaat pelayanan promotif dan preventif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bisa pengobatan di rawat jalan ataupun rawat inap (Permenkes RI., 2018).

Terapi kanker payudara yang dibantu oleh JKN salah satunya adalah penggunaan obat pre dan kemoterapi. Pola pengobatan pre dan kemoterapi terkait dengan karakteristik pasien, karakteristik penyakit seperti stadium dan metastasis, regimen penggunaan obat kemoterapi per episode, penggunaan

obat generik dan merek dagang, dan penggunaan obat pre kemoterapi (Sabrina et al., 2023).

Penggunaan kemoterapi berfungsi untuk memperlambat dan mematikan sel kanker yang ada didalam tubuh (Dwi Cahya et al., 2024). Pemberian kemoterapi dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima (Kemenkes RI., 2018).

Pada penggunaan kemoterapi sebelumnya pasien harus melakukan pre kemoterapi untuk mencegah berbagai efek samping yang mungkin terjadi. Karena pengobatan kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti rasa mual dan muntah, kelelahan yang berlebihan, penurunan selera makan, perubahan rasa makanan, kerontokan rambut, kekeringan mulut, dan masalah buang air besar (Sabrina et al., 2023).

Menurut penelitian sebelumnya penggunaan regimen kemoterapi periode pertama, 95% pasien menggunakan obat Carboplatin. Pada periode kedua, obat Zometa digunakan oleh 86% pasien. Pada periode ketiga, obat Cisplatin digunakan oleh 26% pasien. Pada periode keempat, hanya ada 1 pasien yang menggunakan obat Brexel sebanyak 1%, Doxorubicin sebanyak 2%, dan Cisplatin sebanyak 2%. Penggunaan obat pre kemoterapi dari periode 1 hingga 4 paling banyak digunakan Difenhidramin 10 mg, Ranitidine 50 mg, Ondansetron 8 mg, dan Dexamethasone 20 mg. Persentase penggunaan pada periode pertama adalah 60%, pada periode kedua adalah 61%, dan pada periode ketiga dan keempat adalah 100%. (Sabrina et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukannya penelitian mengenai “Pola Pengobatan Obat Kanker Payudara dengan Pre dan Kemoterapi pada Pasien Rawat Jalan Peserta JKN Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong” untuk mengetahui penggunaan obat pre dan kemoterapi yang terjadi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran pola pengobatan kanker payudara dengan pre kemoterapi pada pasien peserta JKN kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran pola pengobatan kanker payudara dengan kemoterapi pada pasien peserta JKN kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dari pengobatan kanker payudara dengan pre kemoterapi dan kemoterapi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.2 Untuk mengetahui pengobatan kanker payudara dengan pre kemoterapi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui pengobatan kanker payudara dengan kemoterapi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat dari penelitian ini adalah :

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh banyak informasi untuk memperluas ilmu pengetahuan dan menerapkan dalam bidang farmasi khususnya pada penggunaan obat pre dan kemoterapi pada pasien kanker payudara.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Dapat memperoleh informasi tentang pengobatan pre dan kemoterapi pada pasien kanker payudara sehingga dapat mencegah adanya hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya pada penderita kanker payudara.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan beberapa keaslian penelitian yang dijelaskan dalam uraian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
(Sabrina et al., 2023)	Pola Pengobatan Kanker Payudara dengan Kemoterapi dan Pre Kemoterapi Pada Pasien Peserta JKN Kanker Payudara Di RSUD Kota Yogyakarta	Penelitian ini dilakukan secara observasional melalui pendekatan retrospektif.	Hasil dikumpulkan dari 72 pasien dengan empat periode kemoterapi. Karakteristik pasien berdasarkan usia diperoleh, termasuk usia lansia akhir (32%) pada 23 pasien, stadium paling umum, IDC III, pada 28 pasien (39%), dan metastasis paling umum, metastasis axilla, pada 71 pasien (99%). Pada periode pertama hingga keempat, kombinasi Difenhidramine, Ranitidine, Ondansetron, dan Dexamethason adalah obat pre kemoterapi yang paling umum.	Perbedaan: Tahun dan Tempat Penelitian Persamaan: Menggunakan metode observasional melalui pendekatan retrospektif

Lanjutan tabel 1.1

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
(Anjani Dwi Cahaya et al., 2024)	Profil Pengobatan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Pada Tahun 2022	Penelitian dilakukan secara observasi melalui pendekatan retrospektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan kemoterapi terdiri dari terapi tunggal untuk 9 pasien (9,38%) dan terapi kombinasi untuk 87 pasien (90,63%), di mana regimen kemoterapi kombinasi Epirubicin dan Cyclophosphamide diikuti dengan Paclitaxel untuk 50 pasien (57,47%). Evaluasi menunjukkan bahwa pasien tepat (98,96%), tepat indikasi (98,96%), tepat obat (98,96%), tepat dosis (19,79 %), tidak tepat dosis (20,83 %) dosis kurang (34,48 persen), dan dosis lebih (25 persen).	Perbedaan: Tempat dan Tahun penelitian Persamaan: menggunakan Metode penelitian yang dilakukan secara observasi melalui pendekatan retrospektif
(Nuraini et al.,2022)	Evaluasi Penggunaan Obat Kemoterapi	Penelitian dilakukan secara observasi	Hasil penelitian menunjukkan pola penggunaan obat kemoterapi: terapi	Perbedaan: Tahun dan tempat penelitian

Lanjutan tabel 1.1

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
	Pada Pasien Kanker Payudara Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	melalui pendekatan retrospektif	tunggal Navelbine (50%) dan Docetaxel (50%); kombinasi TA (Taxane-Doxorubicin) (50%); ACT TC (Docetaxel-Carboplatin) (40%) dan Cyclophosphamide-Doxorubicin-Vinkristin (10%). Evaluasi tepat obat seratus persen, lama pemberian sembilan puluh enam persen, dan interval waktu sembilan persen. Studi ini menemukan bahwa terapi kombinasi adalah metode kemoterapi yang paling umum digunakan. Selain itu, tidak ada persyaratan tepat lama dan interval waktu untuk penggunaan obat kemoterapi.	Persamaan: menggunakan Metode penelitian secara observasi melalui

Lanjutan tabel 1.1

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
(Marsanti et al., 2016)	Karakteristik Dan Pola Pengobatan Pasien Kanker Payudara Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Penelitian ini dilakukan secara deskriptif melalui retrospektif	Hasil menunjukkan bahwa 95% pasien perempuan dan 5% laki-laki. Untuk usia 20–39 tahun, 45%, dan 40–50 tahun, 55%. Terapi pengobatan, kemoterapi sebanyak 68%, pembedahan sebanyak 18%, dan kombinasi kemoterapi dan pembedahan sebanyak 14%, sehingga ketidaksesuaian terapi sebesar 39,53% dan kesesuaian terapi sebesar 60,47%. Kombinasi obat gemcikal-braxel menghasilkan hasil tertinggi sebesar 76,64%.	Perbedaan: Tahun dan tempat penelitian Persamaan: menggunakan Metode penelitian secara observasi melalui pendekatan retrospektif

Berdasarkan data penelitian diatas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, masih terdapat perbedaan tempat dan waktu penelitian sehingga penelitian tentang pola pengobatan kanker payudara dengan pre dan kemoterapi pada pasien peserta JKN kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong untuk menyempurnakan dari penelitian-penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriano, R., Latifah, N., & Candradewi, S. F. (2025). Efek Samping Kombinasi Doxorubicin dan Cyclophosphamide pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 14(1), 42–50. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2025.v14i1.58230>
- American Camcer Society. (2021). *Understanding a Breast Cancer Diagnosis*. Franziska Springer. <https://www.uptodate.com>.
- Anjani, D. C., Ernie, H., Dwi, P. S., & Dian, E. (2024). Profil Pengobatan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Pada Tahun 2022. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3.
- Arlina Safitri, Ria Septiyana, Ferina Damayanti, Eni Masruriati, & Sri Suwarni. (2024). Studi Pemberian Terapi Suportif Antiemetika Pada Pasien Kanker Payudara DI RSUD DR. ADHYATMA, MPH Provinsi Jawa Tengah Periode 2023. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 01.
- Brian K. Alldredge, Corelli, R. L., Ernst, M. E., Professor, F., Joseph Guglielmo, B., Professor, P., Jacobson, P. A., Associate Professor, P., & Kradjan, W. A. (2013). *Applied Therapeutics The clinivak Use of Drugs TenthEdition* (tenth edition). Wolters Kluwer.
- Brilliana, A., Arafah, R., & Notobroto, H. B. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12, 143–153. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.143-153>
- Clemmons, PharmD, BCOP, A., Gandhi, PharmD, BCOP, A., Clarke, PharmD, A., Jimenez, APN-BC, AGACNP, AOCNP, S., Le, MD, T., & Ajebo, MD, G. (2021). Premedications for Cancer Therapies: A Primer for the Hematology/Oncology Provider. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 12(8). <https://doi.org/10.6004/jadpro.2021.12.8.4>
- Dipiro, J. T., Gary C, Matzke, G. R., & Talbert, R. L. (2020). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* (P. E. Hayes, M. Gary R, Robert L, & Barbara G, Eds.; eleventh edition).

- Firdaus, R., & Setiani, D. B. H. (2022). Perbedaan Tatalaksana Mual Muntah Pasca Operasi pada Konsensus Terbaru: Tinjauan Literatur. *Majalah Anestesia & Critical Care*, 40(1), 58–64. <https://doi.org/10.55497/majanestcricar.v40i1.243>
- Indra, R. L., Mufathuzzahra, H., & Daniati, M. (2022). Pencegahan Keluarga Pasien Kanker Terhadap Paparan Obat Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 428–435. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1116>
- Irawati, I., & Sardjan, M. (2022). Pola Peresepan Obat Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. *PHARMADEMICA : Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, 1(2), 80–85. <https://doi.org/10.54445/pharmademica.v1i2.12>
- Kemenkes RI. (2018a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018b). *Petunjuk Teknis Restriksi Penggunaan Obat Trastuzumab Untuk Kanker Payudara Metastatik Pada Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.).
- Kesehatan dan Fisioterapi Jurnal KeFis, J., Meilani, D., Febriady, A., Khairani, R., Farmasi, F., & Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, I. (n.d.). *Evaluasi Penggunaan Obat Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023*.
- Kesehatan, K., Penanggulangan, K., & Nasional, K. (n.d.). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*.
- Kurnia, U. D., Hema, M., & Rika, S. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Real in Nursing Journal*, 5.
- Lia Sartika, Hansen Nasif, & Yelly Oktavia Sari. (2023). Study on anti-emetic drug use in inh patients at one day care room Dr. M Djamil Padang hospital. *Journal of Pharceutical and Sciences*, No. 1.
- Marpaung, M. R. A., Khambri, D., & Asterina, A. (2021). Karakteristik Penderita Kanker Payudara dengan Metastasis Jauh Tunggal di Kota Padang Tahun 2014-

2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(1), 82–89.
<https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i1.306>
- Meinika Putri, N., Zakiudin, A., Sukirno, S., Keperawatan Al-Hikmah, A., Jl Raya Benda Komplek Ponpes Al-Hikmah, I., Benda, D., Sirampog, K., Brebes, K., & Tengah, J. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Post Operasi Tumor Mammae Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(4), 101–111.
<https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i4.1815>
- Morgan, E., O'Neill, C., Shah, R., Langselius, O., Su, Y., Frick, C., Fink, H., Bardot, A., Walsh, P. M., Woods, R. R., Gonsalves, L., Nygård, J. F., Negoita, S., Ramirez-Pena, E., Gelmon, K., Antone, N., Mutebi, M., Siesling, S., Cardoso, F., ... Arnold, M. (2024). Metastatic recurrence in women diagnosed with non-metastatic breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research*, 26(1).
<https://doi.org/10.1186/s13058-024-01881-y>
- Nuraini, N., Megawati, S., Wahyuningtyas, D., Farmasi, S. T., & Tangerang, M. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Evaluation of The Use of Chemotherapy Drugs In Breast Cancer Patients In Tangerang District General Hospital. *Agustus, IX*(2).
<https://doi.org/10.47653/farm.v9i2.559>
- Postigo-Corrales, F., Beltrán-Videla, A., Lázaro-Sánchez, A. D., Hurtado, A. M., Conesa-Zamora, P., Arroyo, A. B., & Luengo-Gil, G. (2025). Docetaxel Resistance in Breast Cancer: Current Insights and Future Directions. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 26, Number 15). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms26157119>
- Purwanto Heru, Djoko Handojo, Samuel J. Haryono, & Wirsma Arif Harahap. (2019). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kementrian Kesehatan RI.
- Putri Ekasari, M., Munif Yasin, N., Ari Kristina, S., & Ikawati, Z. (2019). Effectiveness of Antiemetic Treatment Among Breast Cancer Patients in Inpatient Unit Sardjito General Hospital. *KnE Life Sciences*, 4(11), 8.
<https://doi.org/10.18502/kls.v4i11.3847>

- Riset, A., Mirsyad, A., Azis Beru Gani, K., Karim, M., Purnamasari, R., Sulvita Karsa, N., & Husni Tanra, A. (2022). Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Stadium Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar 2018. *Fakumi Medical Journal*, 2.
- Sabrina, D. M., & Yuliasuti, F. (2023). Pola Pengobatan Kanker Payudara dengan Kemoterapi dan Pre Kemoterapi Pada Pasien Peserta JKN Kanker Payudara Di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 9(2), 574–584. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v9i2.385>
- Saputra Liambo, I., Frisitiohady, A., Hajrul Malaka, M., Farmasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, I., Sutomo No, J., Farmasi Universitas Halu Oleo, F., & Hijau Bumi Tridharma Anduonohu Jl E A Mokodompit Kendari, K. H. (2022). Review: Patofisiologi, Epidemiologi, dan Lini Sel Kanker Payudara Review: Pathophysiology, Epidemiology, and Cell Line of Breast Cancer. *Pharmauho: Jurnal Farmasi*, 8(1). <https://doi.org/10.33772/pharmauho.v8i>
- Sinulingga, D., Silalahi, L., Kesehatan, I., Husada, D., & Tua, D. (n.d.). Faktor Yang Memengaruhi Rujukan Pasien Pengguna JKN-PBI Ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. In *Jurnal Penelitian Kesmas* (Vol. 2, Number 1). Retrieved <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY>
- Susanti, M., Yustisiana, & Salmil. (2022). Profil Kanker Payudara di RSUP DR M Djamil Padang Pada Tahun 2019. *Nusantara Hasana Journal*, 2, 101–108.
- Valachis, A., Polyzos, N. P., Coleman, R. E., Gnani, M., Eidtmann, H., Brufsky, A. M., Aft, R., Tevaarwerk, A. J., Swenson, K., Lind, P., & Mauri, D. (2013). Adjuvant Therapy With Zoledronic Acid in Patients With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Oncologist*, 18(4), 353–361. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0261>
- Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook: Ninth Edition* (ninth edition). McGraw-Hill Education.
- Wlandari, N., Farhun, N. R., Tika, H., & Mulyadi. (2023). Penerapan Terapi Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Penderita Kanker Payudara: Literature Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15.

Zulfana Firdaus, N., & Susilowati, S. (2023). Evaluasi Penggunaan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik (JIFFK)*, 20(2), 155–166. <https://dinkes.semarangkota.go.id/>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Pembimbing 1

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Fitri Ropi'aini
 NIM : 012020046
 Nama Pembimbing : apt. Ayu Nissa Aioniz M. Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Kamis 17/24/10	Bimbingan Bab 1	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>
Kamis 24/24/10	Revisi Bab 1	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>
Juman 1/11/24	Acc Bab 1	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>
Kamis 14/11/24	Bimbingan Bab 2	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>
Senin 23/12/24	Revisi Bab 2 + Bimbingan Bab 3	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>
Selasa 31/12/24	Acc Bab 3	<i>Fitri</i>	<i>Cal</i>

Gombong, 12 Bulan 01 Tahun 2020

Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi

 Dr. apt. Nuzluz Zulkhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN : 0618109202

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Siti...Regiani.....

NIM : 012020046.....

Nama Pembimbing : apt. Ayu. Nurra. Anniz. M. Farm.....

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
20 / 25 november	Bimbingan Bab 4	zt	Cat'
24 / 25 nov	Revisi Bab 4	zt	Cat'
03 / 25 des	Revisi Bab 4	zt	Cat'
08 / 25 des	Revisi Bab 4 + Bimbingan Bab 5	zt	Cat'
12 / 25 des	Acc Bab 4 dan 5	zt	Cat'

Gombong, 02 Bulan .. 01. Tahun 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

Dr. apt. Naeliz Zuhri W.K. M.Pharm.Sci
NIDN : 0618109202

Lampiran 2. Lembar Bimbingan Pembimbing 2

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Siti Rafiani

NIM : 012020046

Nama Pembimbing : Dr. apt. Muh. Hurnul Khulq., M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Kamis 16 / 01	Bimbingan proposal Bab 1-3 + Revisi	zt	zt
Kamis 8 / 01	Revisi Bab 1-3 + Acc Bab 1-3	zt	zt

Gombong, 02. Bulan 01. Tahun 2021

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

Dr. apt. Nurul Zuhri, W.K. M.Pharm.Sci
NIDN : 0618109202

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Siti Raficani.....

NIM : 02020246.....

Nama Pembimbing : Dr. Apt. Muh. Husnul. Khulq. M. Farm.....

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Rabu 16/12	Bimbingan Bab 4-5 + Revisi	St	St
23/12	Bimbingan Bab 4-5 + Acc	St	St

Gombong, 02-Bulan 12, Tahun 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

Dr. apt. Naeluz Aukhruf W.S. M.Pharm.Sci
NIDN : 0618109202

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 542.1/IV3.LPPM/ATX/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 25 September 2023

Kepada :
Yth. Diklat RS. PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nazilatul Mawaddah
NIM : C12020033
Judul Penelitian : Interaksi Obat pada Pasien Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Periode Januari-Desember 2022
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong


Amika Dwi Asti, M.Kep

CS Scanned with CamScanner
UNIMUGO
Diketahui di Muhammadiyah

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH 54412
Telp. (0287) 471780, 471422,
www.rsplugombong.com e-mail : admin.rs@pkugombong.com



SURAT PENGANTAR
Nomor: 885/IV.6.AU/D/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

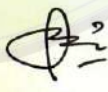
Nama Lengkap : Siti Rofiaini
NIM : C12020046
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : Rekam Medis
Judul : Pola Pengobatan Kanker Payudara dengan Pre dan Post
Kemoterapi pada Pasien Rawat Jalan Peserta JKN Kanker
Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong Periode
Tahun 2023
Waktu Pelaksanaan : 8 Agustus – 8 September 2025
Metode : Observasi Data

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Pagal demo 2023.
BPJS → 398.
minta 100

Pjs Manajer Diklit

Bariyah, SE
NIP. 240.06.02.1

Nb. Mohon mengisi link:
bit.ly/2024_FORM_STUPEN_PENELITIAN



"Melayani dengan Profesional, Ramah, Santun dan Islami"

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian

 PARIPURNA LEMBAGA AKREDITASI RUMAH SAKIT INDONESIA	RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH 54412 Telp. (0287) 471780, 471422, www.rspkugombong.com e-mail : admin.rs@pkugombong.com	 SIRSMA ISTIMEWA ★★★★★
--	--	---

Gombong, 13 Shafar 1447 H
7 Agustus 2025 M

Nomor : 888.a/IV.6.AU/D/VIII/2025
Hal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong
Di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menanggapi surat Saudara tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama **Siti Rofiaini** dengan judul "Pola Pengobatan Kanker Payudara dengan Pre dan Post Kemoterapi pada Pasien Rawat Jalan Peserta JKN Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gombong Periode Tahun 2023", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklat RS
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan penelitian di RS
5. Biaya Penelitian Rp.350.000,-
6. Waktu penelitian tanggal 8 Agustus – 8 September 2025.
7. Peneliti wajib memberikan hasil penelitian (skripsi) ke Rumah Sakit dalam bentuk soft copy dan hard copy.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

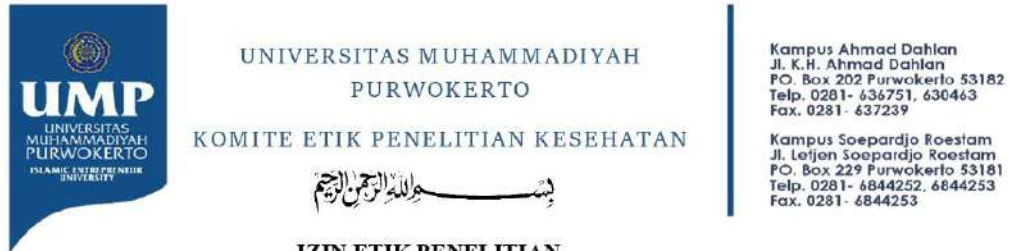
Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Direktur SDI, AIK dan Umum,

dr. Rahmawati, Sp.KJ, M.Kes
NIP. 352.11.09.1

"Melayani dengan Profesional, Ramah, Santun dan Islami"

Lampiran 6. Surat Persetujuan Etik



IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/285/VII/2025

Judul Penelitian : POLA PENGOBATAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRE DAN POST KEMOTERAPI PADA PASIEN RAWAT JALAN PESERTA JKN KANKER PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG PERIODE TAHUN 2023

Dokumen : 1. Study Protocol
Penerimaan : 2. Informasi Subyek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : SITI ROFI'AINI

Pembimbing/ : 1. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm
Supervisor : 2. apt. Drs. Muh. Husnul Khuluq, M.Farm

Tanggal : 28 Juli 2025
Penerimaan

Lokasi Penelitian : RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:



Final Complete

Ketua



Assoc. Prof. Dr. Ns. Um Solikhah
NIDN. 0622087401

Lampiran 7. Surat Pernyataan Cek Similarity



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Pola Pengobatan Kanker Payudara dengan Pre Kemoterapi dan Post Kemoterapi
pada Pasien Rawat Jalan Peserta JKN di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Periode Tahun 2023
Nama : Siti Rohaini
NIM : C12020046
Program Studi : SI Farmasi
Hasil Cek : 30%

Gombong, 31 Desember 2025

Pustakawan


(Siti Rohaini)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 8. Tabel Pengambilan Data

No	Nama Pasien	JKN PBI/NON PBI	No RM	Usia	Diagnosa	Pengobatan Pre Kemoterapi			Rgimen Kemoterapi			
						Nama Obat	Dosis	Rute	Nama Obat	Rute	Dosis	Siklus atau Periode

Lampiran 9. Identitas Pasien dan Terapi Pengobatan

No	Nama Pasien	JKN PBI/NON PBI	No RM	Usia	Diagnosa	Pengobatan Pre Kemoterapi			Rgimen Kemoterapi			
						Nama Obat	Dosis	Rute	Nama Obat	Rute	Dosis	Siklus atau Periode
1.	Ny RW	NON PBI	0-44-XX-XX	46	Mammae dextra staging pT2NxMx	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	65	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	700	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxel	iv	225	4-6
						- Ranitidine	50 mg	iv				
2.	Ny SH	NON PBI	0-42-XX-XX	57	Tumore mammae dextra grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	200	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Herzemab	iv	336	
						- Ondansetron	8 mg	iv				
						- Ranitidine	50 mg					
3.	Ny S	PBI	0-45-XX-XX	43	Mammae sinistra grade III, staging pT3NxMx	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Docetaxcel	iv	110	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv				
						- Ondansetron	8 mg	iv				
						- Ranitidine	50 mg	iv				

4.	Ny T	NON PBI	0-46-XX-XX	49	Tumor mammae bilateral grade II	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	80 800	1
5.	Ny M	NON PBI	0-46-XX-XX	68	Mammae dextra NST grade III. Staging pT3N1bMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	64 640	1-4
									- Paclitaxcel	iv iv	250	5-8
6.	Ny S	PBI	0-43-XX-XX	45	Mammae sinistra staging pT2N2Mx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 700	1-5
7.	Ny S	NON PBI	0-46-XX-XX	46	Comedo carcinoma at regio mammae dextra	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	77 770	1-4
									- Paclitaxcel	iv	270	5-8
8.	Ny R	PBI	0-44-XX-XX	60	Mammae sinistra. NST grade II. Staging pT2NxMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 800	1-4
									- Paclitaxcel	iv	250	5-8

9.	Ny M	NON PBI	0-44-XX-XX	39	Mammae dextra. NST grade III. Metastase to 4 of 6 lymph node	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	800	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	3-4
10.	Ny P	PBI	00-48-XX-XX	45	Mammae sinistra. NST Grade III	- Ranitidine	50 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	710	
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	240	5-6
11.	Ny M	NON PBI	0-45-XX-XX	68	Mammae sinistra grade III	- Ondansetron	8 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	710	
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	240	5-6
12.	Ny SRW	PBI	0-43-XX-XX	47	Mammae sinistra. NST grade III. Staging pT2N2aMx	- Ondansetron	8 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	710	
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	240	5-6
13.	Ny T	NON PBI	0-46-XX-XX	50	Mammae dextra grade II	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	710	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	240	5-6

						- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	250	5-7
14.	Nn S	PBI	0-47-XX-XX	44	Mammae sinistra. NST grade III. Staging pT3NxMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel - Paclitaxcel	iv iv iv iv	70 700 250 225	1-4 5-6 7
						- Paclitaxcel - Cisplatin			iv iv		244 104	8
15.	Ny R	PBI	00-47-XX-XX	60	Mammae dextra grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	70 710 260	1-3 4-6
16.	Ny C	PBI	0-44-XX-XX	41	Mammae sinistra. NST grade III. Staging pT3NxMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Doxorubicin - Cyclophosphamide - Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv iv iv iv iv	70 800 60 600 60 700 200	1 2 3 4-7

17.	Ny IWH	NON PBI	0-42-XX-XX	40	Mammae sinistra. Staging pT3NxMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Zometa	iv	4	1-3
18.	Ny SS	PBI	0-47-XX-XX	50	Mammae sinistra. Invasive lobular carcinoma	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	70 700 260	1-4 5-8
19.	Ny S	PBI	0-46-XX-XX	49	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophphamide - Paclitaxcel - Paclitaxcel	iv iv iv iv	80 830 275 250	1-4 5 6-8
20.	Ny SK	PBI	0-33-XX-XX	48	Tumor mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	65 650	1
21.	Ny M	NON PBI	0-48-XX-XX	44	Ca mammae metastase pleura dan paru	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	71 710 246	1-2 3-5

22.	Ny S	PBI	0-46-XX-XX	62	Mammae sinistra. Grade III metastase limfonodi axilla	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	63	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	630	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	3
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	600	
									- Doxorubicin	iv	50	4-5
									- Cyclophosphamide	iv	500	
									- Paclitaxcel	iv	225	6-8
23.	Ny SR	NON PBI	0-45-XX-XX	50	Mammae dextra. NST grade III metastasis ke 5 dari 6 limfonodi. Staging pT3N2aMx	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	80	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	880	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	275	5-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
24.	Ny AP	PBI	0-46-XX-XX	50	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	84	1
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	840	
						- Ondansetron	8 mg	iv				
						- Ranitidine	50 mg	iv				
25.	Ny S	NON PBI	0-47-XX-XX	41		- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	700	

					Mammae dextra. NST grade III	- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel - Cisplatin - Paclitaxcel	iv iv iv	244 104 250	6 7-8
26.	Ny SR	NON PBI	0-47-XX- XX	54	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	70 710 250	1-4 5-8
27.	Ny SDA	PBI	0-46-XX- XX	46	Tumor mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	70 700 250	1-3 4
28.	Ny S	PBI	0-31-XX- XX	49	Tumor mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	80 960 275	1-4 5-7
29.	Ny M	PBI	0-47-XX- XX	43	Mammae sinistra	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 760	1-2

30.	Ny S	PBI	0-46-XX-XX	63	Mammae dextra. Invasive ductal carcinoma NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	76	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	760	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	6-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
31.	Ny R	PBI	0-46-XX-XX	42	Mammae dextra. Invasive ductal carcinoma NST grade II	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	740	
						- Ondansetron	8 mg	iv				
						- Ranitidine	50 mg	iv				
32.	Ny P	PBI	0-46-XX-XX	57	Mammae dextra. Invasive ductal carcinoma NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	66	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	660	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	5-6
						- Ranitidine	50 mg	iv				
33.	Ny S	NON PBI	0-47-XX-XX	60	Mammae dextra. NST grade III, metastasis limfonodi.	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	80	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	880	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	289	4-5
						- Ranitidine	50 mg	iv				

					Taggingg pT3N2aMx							
34.	Ny IS	PBI	0-45-XX- XX	43	Tumor mammae sinistra	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	80 800 250	1-4 5-6
35.	Ny SM	PBI	0-48-XX- XX	57	Mammae sinistra. NST grade I	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	87 870 315	1-3 4-6
36.	Ny S	PBI	0-45-XX- XX	42	Mammae dextra. NST grade III. Staging pT3N2aMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Paclitaxcel - Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv iv iv	60 200 60 600	1-2 3-4
37.	Ny S	PBI	0-47-XX- XX	69	Mammae sinistra. NST grade II. Staging pT3NxMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	75 750 260	1-4 5-8

38.	Ny EH	PBI	0-46-XX-XX	35	Mammae sinistra	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	79	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	790	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	275	5-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
39.	Ny S	PBI	0-25-XX-XX	46	Mammae dextra. NST grade III dengan comedo necrosis	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	600	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	225	6-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
40.	Ny S	NON PBI	0-46-XX-XX	55	Mammae sinistra. NST grade III, metastasis ke limfonodi. Staging pT3N1cMx	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	73	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	730	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	4-6
						- Ranitidine	50 mg	iv				
41.	Ny EPK	NON PBI	0-45-XX-XX	50	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	75	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	750	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	4-7
						- Ranitidine	50 mg	iv				

42.	Ny D	NON PBI	0-46-XX-XX	61	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	79	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	790	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	275	6-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
43.	Ny PR	PBI	0-46-XX-XX	41	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	610	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Zometa	iv	4	3-5
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	225	6-7
									- Paclitaxcel	iv	225	8
44.	Nn N	PBI	0-46-XX-XX	43	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	600	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	4-6
45.	Ny WTN	PBI	0-46-XX-XX	33	Mammae dextra. Nuclear grade III	- Ranitidine	50 mg	iv				
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	63	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	630	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	225	5-7

46.	Ny SS	NON PBI	0-46-XX-XX	41	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 710	1
47.	Ny A	PBI	0-39-XX-XX	61	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	65 650	1-4
									- Paclitaxcel - Cisplatin	iv iv	264 113	5
48.	Ny S	PBI	0-35-XX-XX	76	Mammae sinistra. Metastasis limfadenopati axilla sinistra. Nuclear grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Paclitaxcel - Epirubicin	iv iv	200 60	1-2
49.	Ny S	NON PBI	0-46-XX-XX	64	Mammae sinistra. NST grade II (of III)	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	56 560	1-3
									- Paclitaxcel	iv	190	4-6

50.	Ny SR	NON PBI	0-39-XX-XX	39	Mammae dextra. Grade III, metastase axillary lymph node	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 700	1-3
51.	Ny TR	PBI	0-45-XX-XX	36	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Zometa	iv	4	1
52.	Ny M	PBI	0-47-XX-XX	40	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	62 620	1
53.	Ny N	NON PBI	0-44-XX-XX	41	Mammae sinistra. Carcinoma ductus invasive grade II	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	80 800	1-4
									- Paclitaxcel	iv	250	5-8

54.	Ny SM	NON PBI	0-46-XX-XX	47	Mammae HR. stadium IV. Pulmonas metastase	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Docetaxcel - Corsona	iv oral	100 8 mg	3
55.	Ny T	PBI	0-46-XX-XX	66	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	64 640	1-4
									- Paclitaxcel	iv	225	5
56.	Ny TS	PBI	0-45-XX-XX	30	Ca mammae	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	60 630	1-4
									- Paclitaxcel	iv	225	5-8
57.	Ny S	PBI	0-47-XX-XX	58	Mammae dextra. NST grade III, metastase axillary lymph node	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	80 800	1-3
									- Paclitaxcel	iv	300	4-7
58.	Ny SK	PBI	0-45-XX-XX	46	Mammae sinistra. NST	- Dexamethasone - Dipenhidramin	10 mg 10 mg	iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	75 750	1

					garrade II dengan comedo necrosis	- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv				
59.	Ny D	NON PBI	0-46-XX- XX	46	Mammae sinistra. NST grade III, metastases axillary lymph node	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	74	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	740	
						- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	225	6-8
60.	Ny T	PBI	0-46-XX- XX	52	Mammae sinistra. Invasive lobular carcinoma grade III (of III)	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	76	1-3
						- Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv	- Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv	760 250	4-6
61.	Ny S	PBI	0-45-XX- XX	57	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-3
						- Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv	- Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv	700 225	4-5
62.	Ny M	PBI	0-46-XX- XX	57	Mammae sinistra. NST	- Dexamethasone - Dipenhidramin	10 mg 10 mg	iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	70 700	1-4

					grade III, metastase axillary lymph node	- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	250	5-8
63.	Ny S	PBI	0-47-XX- XX	54	Mammae dextra. NST grade III, metastase axilla	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	76 760 246	1-3 4-5
64.	Ny S	PBI	0-44-XX- XX	49	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	80 800 275	1-4 5-8
65.	Ny R	PBI	0-46-XX- XX	52	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	70 700 250	1-4 5-6
66.	Ny SW	PBI	0-44-XX- XX	35	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel - Cisplatin	iv iv iv iv	70 700 245 105	1-3 4

67.	Ny ST	PBI	0-45-XX-XX	79	Invasive ductal carcinoma mammae, grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	600	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	200	4-5
						- Ranitidine	50 mg	iv				
68.	Ny P	NON PBI	0-46-XX-XX	46	Mammae sinistra grade III, metastase axilla ipsilateral	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	720	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	6-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
69.	Ny P	NON PBI	0-42-XX-XX	66	Mammae sinistra. Page I	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	790	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	5-8
						- Ranitidine	50 mg	iv				
71.	Ny K	NON PBI	0-48-XX-XX	63	Ca mammae	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	74	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	740	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	257	5-7
						- Ranitidine	50 mg	iv				
72.	Ny SM	PBI	0-47-XX-XX	48	Mammae dextra. Grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	80	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	800	
						- Ondansetron	8 mg	iv				

						- Ranitidine	50 mg	iv	- Docetaxcel	iv	100	4-6
73.	Ny S	PBI	0-47-XX-XX	56	Mammae sinistra. NST, staging pT3NxMx	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	700	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	4-8
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Herzemab	iv	312	
74.	Ny SA	NON PBI	0-47-XX-XX	55	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	750	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	268	5
						- Ranitidine	50 mg	iv				
75.	Ny S	NON PBI	0-47-XX-XX	60	Mammae dextra. NST grade III, metastase limfonodi	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	69	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	690	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	4-6
						- Ranitidine	50 mg	iv				
76.	Ny M	PBI	0-46-XX-XX	72	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	60	1
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	600`	
						- Ondansetron	8 mg	iv				
						- Ranitidine	50 mg	iv				

77.	Ny M	PBI	0-45-XX-XX	41	Mammae dextra grade III, metastase axilla ipsilateral	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	80	1-3
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	800	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Docetaxcel	iv	100	4-6
78.	Ny AM	PBI	0-44-XX-XX	35	Mammae sinistra. NST grade III. Taggingg pT3NxMx	- Ranitidine	50 mg	iv				
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	68	1-5
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	680	
79.	Ny AS	PBI	0-44-XX-XX	26	Mammae sinistra. NST grade III	- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	225	1-2
						- Ranitidine	50 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	740	
									- Paclitaxcel	iv	225	3-8
80.	Ny W	PBI	0-47-XX-XX	67	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	71	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	710	
						- Ondansetron	8 mg	iv	- Paclitaxcel	iv	250	5-8
81.	Ny S	PBI	0-47-XX-XX	71		- Ranitidine	50 mg	iv				
						- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-4
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	700	

					Mammae dextra. NST grade III	- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	273	5-8
82.	Ny KK	PBI	0-46-XX- XX	30	Mamma sinistra	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide - Paclitaxcel	iv iv iv	65 650 225	1-4 5-8
83.	Ny S	NON PBI	0-44-XX- XX	46	Mammae dextra. NST grade III, metastasis limfonodi. Staging pT2N1aMx	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Docetaxcel	iv	1100	1
84.	Ny SA	PBI	0-46-XX- XX	49	Mammae sinistra. NST grade III	- Dexamethasone - Dipenhidramin - Ondansetron - Ranitidine	10 mg 10 mg 8 mg 50 mg	iv iv iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	73 730	1-3
85.	Ny R	PBI	0-47-XX- XX	49	Mammae sinistra. NST	- Dexamethasone - Dipenhidramin	10 mg 10 mg	iv iv	- Doxorubicin - Cyclophosphamide	iv iv	57 570	1-3

					grade III. Staging pT3NxMx	- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	225	4-7
86.	Ny S	NON PBI	0-47-XX- XX	51	Mammae dextra, bone meatastase	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1-2
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	700	
						- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Zometa	iv	4	3
87.	Ny S	NON PBI	0-46-XX- XX	53	Mammae dextra. NST grade III	- Dexamethasone	10 mg	iv	- Doxorubicin	iv	70	1
						- Dipenhidramin	10 mg	iv	- Cyclophosphamide	iv	720	
						- Ondansetron - Ranitidine	8 mg 50 mg	iv iv	- Paclitaxcel	iv	270	2

