

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. Rumah Sakit ini merupakan pengembangan dari klinik Bersalin Tresnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta. Dari klinik ini berkembang menjadi sebuah rumah sakit umum dengan tipe kelas “D” meliputi pelayanan dasar umum, gigi dan kebidanan. Pada tahun 1988 pelayanan sudah mulai memanfaatkan gedung rumah sakit yang berada di wilayah Wirosaban Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo. Selanjutnya pada tanggal 1 Oktober 2010 Rumah sakit berubah nama menjadi di RSUD Kota Yogyakarta namun masyarakat lebih sering menyebutnya sebagai Rumah sakit Wirosaban.

Rumah sakit mendapatkan penetapan dari Pemerintah melalui SK Menkes RI No. 496/Menkes/SK/V/1994 dan dikukuhkan dengan Perda No.1 Tahun 1996 Tentang Pembentukan RSUD Kota Yogyakarta dan Perda No.2 Tahun 1996 mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Yogyakarta. Pada saat itu rumah sakit telah berkembang menjadi rumah sakit kelas C.

Sarana prasarana serta jumlah spesifikasi yang memadai RSUD Kota Yogyakarta. Dilengkapi dengan fasilitas instalasi unit pendukung meliputi pelayanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap dan Tindakan Operasi, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Laboratorium Klinik, Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan serta Instalasi Gizi.

2. Program Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta yang berkaitan dengan kanker payudara

Sampai saat ini kanker payudara masih menjadi masalah utama yang dialami oleh tenaga kesehatan. Rumah sakit Umum Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan memiliki kiat khusus untuk mencegah kanker payudara tersebut. Pasien kunjungan pertama dengan keluhan terdapat benjolan di area payudara, rumah sakit memberikan kebijakan pemeriksaan skrining deteksi dini dan konsultasi berkaitan dengan kesehatan pasien. Pada pemeriksaan skrining deteksi dini, pasien dapat melakukan tanya jawab dengan dokter Spesialis Bedah Onkologi maupun perawat/Bidan profesional untuk mendeteksi benjolan tersebut. Jadwal pelayanan untuk klinik onkologi dilaksanakan setiap 1 minggu 2 kali, yaitu pada hari selasa pukul 16.00-18.00 WIB dan hari jum'at pukul 16.00-18.00 WIB. Penatalaksanaan medis pada kasus kanker payudara yaitu dengan tindakan operatif seperti biopsi, biasanya jenis pembedahan pertama bagi penderita kanker payudara untuk menentukan bila ada massa, malignansi dan jenis kanker payudara, mastektomi radikal yang dimodifikasi pengangkatan keseluruhan jaringan, bedah dengan menyelamatkan payudara, beberapa teknik yang dilakukan pembedahan payudara diantaranya limfektomi, mastektomi segmental. Hal ini mendorong kebijakan pemerintah untuk segera mengatasi hal tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut pemerintah mengharuskan rumah sakit memiliki program penatalaksanaan skrining deteksi dini dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

3. Gambaran kontrasepsi hormonal penderita kanker payudara

Jumlah penderita kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta Sebanyak 71 penderita yang terdiagnosa kanker payudara dalam penelitian ini. Gambaran kontrasepsi hormonal dibedakan menjadi kontrasepsi pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant. Dari keseluruhan responden gambaran

yang diamati meliputi kontrasepsi hormonal. Data mengenai distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kontrasepsi Hormonal pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta

No	Kontrasepsi hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	KB Pil	15	41,7
2	Suntik 1 bulan	3	8,3
3	Suntik 3 bulan	12	33,3
4	Implant	6	16,7
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah wanita yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 15 responden (41,7%) dan responden terendah yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 3 responden (8,3%). Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui sebagian yang menggunakan kontrasepsi hormonal terbanyak adalah suntik 3 bulan sebanyak 12 responden (33,3%) dan dapat diketahui sebagian responden yang menggunakan kontrasepsi implant sebanyak 6 responden (16,7%).

2. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik lama pemakaian Kontrasepsi Hormonal pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta

No	Lama pemakaian kontrasepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	< 4 tahun	15	41,7
2.	>4 tahun	21	58,3
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak dilihat dari lama pemakaian kontrasepsi hormonal >4 tahun sebanyak 21 responden

(58,3%) dan responden terendah dilihat dari lama pemakaian kontrasepsi hormonal <4 tahun sebanyak 15 responden (41,7%).

4. Analisa Hasil Penelitian

- a. Mengetahui persentase penggunaan kontrasepsi pil pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Pil di RSUD Kota Yogyakarta

Kontrasepsi hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KB Pil	15	41,7
Jumlah	15	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dari hasil penelitian diketahui persentase penggunaan kontrasepsi pil di RSUD Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 15 responden (41,7%).

- b. Mengetahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di RSUD Kota Yogyakarta

Kontrasepsi hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suntik 1 bulan	3	8,3
Jumlah	3	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dari hasil penelitian diketahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan di RSUD Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 3 responden (8,3%).

- c. Mengetahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan di RSUD Kota Yogyakarta

Kontrasepsi hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suntik 3 bulan	12	33,3
Jumlah	12	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dari hasil penelitian diketahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan di RSUD Kota Yogyakarta yaitu yaitu sebanyak 12 responden (33,3%).

- d. Mengetahui persentase penggunaan kontrasepsi implant pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Implant di RSUD Kota Yogyakarta

Kontrasepsi hormonal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Implant	6	16,7
Jumlah	6	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dari hasil penelitian diketahui persentase penggunaan kontrasepsi implant di RSUD Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 6 responden (16,7%).

e. Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi karakteristik kontrasepsi hormonal berdasarkan lama pemakaian Kontrasepsi Hormonal pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta.

Lama pemakaian	Kontrasepsi hormonal									
	KB pil		Suntik 1 bulan		Suntik 3 bulan		Implant		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 4 tahun	10	27,8	1	2,8	1	2,8	3	8,3	15	41,7
> 4 tahun	5	13,9	2	5,6	11	30,6	3	8,3	21	58,3
Total	15	41,7	3	8,3	12	33,3	6	16,7	36	100,0

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara pada penggunaan kontrasepsi hormonal berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi tertinggi pada responden yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan lama pemakaian yaitu >4 tahun sebanyak 11 responden (30,6%) dari total 36 penderita kanker payudara yang dilihat lama pemakaian kontrasepsi hormonal. hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara (Luwia, 2003). Risiko penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara yang didukung oleh pernyataan Harianto (2004) pada hasil penelitiannya bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang cukup lama dapat meningkatkan hormon estrogen dalam tubuh.

B. Pembahasan

1. Persentase penggunaan kontrasepsi pil pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta

Pil kombinasi yang dikonsumsi masuk ke dalam tubuh beredar secara sistemik dan dapat berikatan dengan reseptor estrogen alami di dalam tubuh yaitu pada jaringan epitel payudara (Murray, 2011). Hasil penelitian di RSUD Kota Yogyakarta yaitu persentase penggunaan kontrasepsi pil di Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta yaitu mayoritas memiliki penderita kanker payudara yaitu sebanyak 15 responden (41,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lindra Anggorowati, (2013) yaitu penggunaan kontrasepsi pil (32,2%) memiliki tingkat terbanyak pada penderita kanker payudara. Kontrasepsi oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone, Komposisi pil oral kombinasi, terdiri dari monofasik, bifasik dan trifasik. Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung 0,035 mg Ethynil Estradiol (EE) + 0,05 mg norethindrone untuk hari 1-10 dan 0,035 mg EE + 1,0 mg norethindrone untuk hari 11-21. Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam 22 tablet berisi 0,03 mg EE + 0,05 mg levonogestrel untuk hari 1-6, 0,04 mg EE + 0,075 mg levonogestrel untuk hari 7-11 dan 0,03 mg EE + 0,125 mg levonogestrel untuk hari ke- 12-22 (Hartanto, 2004). Minipil terdapat dua macam kemasan, dalam satu kemasan dengan isi 35 pil terdiri dari 0,3 mg levonorgestrel atau 0,35 norethindrone dan dalam satu kemasan dengan isi 28 pil terdiri dari 0,075 mg norgestrel (Saifuddin, 2003). Tingginya kadar estrogen dan progesterone pada jaringan payudara wanita pascamenopause seringkali dianggap berasal dari tingginya uptake dari hormon dalam sirkulasi. Estrogen dan progesteron diduga berperan dalam pembentukan jaringan tumor (Erna S, dkk, 2014).

2. Persentase penggunaan kontrasepsi suntikan (suntik 1 bulan dan 3 bulan) pada kanker payudara di Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta

Penyebab kanker payudara belum diketahui, beberapa faktor risiko kanker payudara adalah kontrasepsi hormonal, *menarche*, radiasi, gaya hidup, genetik, dan umur. Hormon merupakan salah satu faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya kanker payudara contohnya hormon estrogen yang terdapat pada alat kontrasepsi hormonal yang berisi estrogen misalnya KB suntik, Pil KB dan Implant. Estrogen dapat meningkatkan proliferasi sel, jika tidak terkendali akan meningkatkan terjadinya kanker payudara dan progesteron berfungsi untuk menghambat apoptosis pada kelenjar payudara dan memberikan kontribusi terhadap kanker payudara. Komposisi suntik kombinasi terdiri dari 25 mg depo medroksi progesterone asetat dengan 5 mg estradiol sipinoat dan 50 mg norethindrone enantat dengan 5 mg estradiol valerat. Komposisi suntik progestin terdiri dari 150 mg depo medroksi progesterone asetat dan 200 mg depo norestisteron enantat (Saifuddin, 2003). Tingginya kadar estrogen dan progesterone pada jaringan payudara wanita pascamenopause seringkali dianggap berasal dari tingginya uptake dari hormon dalam sirkulasi. estrogen dan progesteron diduga berperan dalam pembentukan jaringan tumor (Erna S, dkk, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta diketahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan pada kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 3 responden (8,3%). dan diketahui persentase penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada penderita kanker payudara sebanyak 13 responden (33,3%). sesuai penelitian dari Departemen Farmasi FMIPA-UI dan RS. Dr.Cipto Mangunkusumo tahun 2005 dengan membanding salah satu metode KB Hormonal yaitu penggunaan KB suntik Dengan demikian penggunaan KB suntik memiliki risiko 1,864 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara. tetapi bukan peningkat resiko kanker payudara yang signifikan. Didalam suntik 1 bulan kadar estrogen 5 mg dan progesterone 25 mg, didalam suntik 3 bulan terdapat kadar progesterone 150 mg DMPA.

3. Persentase penggunaan kontrasepsi implant pada kanker payudara di Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta

Kontrasepsi Implant merupakan alat kontrasepsi yang ditanamkan pada bawah kulit lengan atas bagian dalam dan mengandung progestin levonorgestrel. Implant terdiri dari dua atau enam batang kapsul dan setiap batangnya mengandung obat yang akan berdifusi secara teratur ke dalam peredaran darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta diketahui persentase penggunaan kontrasepsi implant pada kanker payudara di Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta sebanyak 6 responden (16,7%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Helmy Apreliasari, dkk (2009). yaitu Akseptor KB hormonal berisiko 2,199 kali lebih besar terkena kanker payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan paparan hormon estrogen pada tubuh. Adanya peningkatan paparan hormon estrogen tersebutlah yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu, misalnya payudara (Nani, 2009). Komposisi kontrasepsi implan ada tiga macam, yaitu norplant terdiri dari 36 mg levonorgetrel, implan terdiri dari 68 mg 3-keto-desogestrel, kemudian jadena dan indoplant terdiri dari 75 mg levonorgetrel (Saifuddin 2003).

C. Keterbatasan dan Kesulitan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam penelitian yang telah dilaksanakan:

1. Penelitian ini hanya meneliti hanya satu faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker payudara pada wanita, sehingga pembahasan terbatas terkait penyebab kanker payudara dari beberapa risiko lainnya.
2. Periode penelitian yang digunakan hanya 1 bulan sehingga jumlah responden terbatas.

Kesulitan penelitian dalam penelitian yang telah dilaksanakan:

1. Pada saat melakukan penelitian, peneliti harus mengajukan surat permohonan untuk penelitian dan harus menunggu proses dari rumah sakit yang membutuhkan waktu lama.
2. Pada saat melakukan penelitian, kesulitan dalam mencari waktu dengan menyesuaikan dengan jadwal poliklinik (Onkologi) rumah sakit yang hanya buka pada hari selasa dan jumatt pukul 16.00-18.00 WIB, sehingga pada saat pengambilan data sangat terbatas.