

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman Yogyakarta berlokasi di Jln. Bhayangkara No. 48 Sleman Prov DI. Yogyakarta. Rumah sakit tipe B ini di bawah Kepemilikan pemerintahan Kabupaten (Pem Kab).

Pada tahun 2012 terdapat 10 dokter umum, 125 perawat, 26 bidan, 22 dokter spesialis, 2 dokter gigi, 3 farmasi, 3 apoteker dan yang lainnya. Yang menangani kanker payudara adalah dokter Sp OG, hasil dugaan sementara ditangani dengan bidan dan perawat. Yang lebih memastikan dokter SpOG dan lebih pasti di pastikan dengan menggunakan alat. Dan tindakan yang dilakukan dengan dokter SpOG dan dokter Sp B.

RSUD Sleman memberikan pelayanan medis meliputi: Medical check up, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis / sub spesialis: penyakit dalam, bedah, anak, kandungan, kulit dan kelamin, THT, mata, saraf, jiwa, gigi dan mulut, dan rehab medik. Jenis layanan di RSUD Sleman meliputi : IGD 24 jam, Rawat Inap, Rawat Jalan, Kamar Bedah, Kamar Bersalin, ICU, Apotek, Kamar Jenazah, Konsultasi Gizi, Hemodialisa, Farmasi, Pengendalian infeksi, Radiologi, Laboratorium, Perinatal Resiko Tinggi. Selain itu memiliki pelayanan penunjang seperti : Instalasi Patologi Klinik, USG, ECG, Unit Fisioterapi, Okupasi Terapi dan Ortotik (alat bantu), ambulance 24 jam.

Kesehatan reproduksi pada kanker payudara tahun 2012 terdapat 60 kasus. Di Poli kandungan untuk memeriksakan benjolan, dilakukan anamnesa, ditanya keluhan pasien dilakukan pemeriksaan seberapa besar benjolan. Dilakukan rawat inap untuk dilakukan tindakan yang lebih baik dan penanganannya dilakukan operasi dengan dokter SPOG.

2. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman” selama 1 tahun terdapat 60 kasus yaitu pada tahun 2012 yang diperoleh dengan melihat data rekam medis.

- a. Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Umur Mencakup Stadium Di RSUD Sleman, Yogyakarta tahun 2012.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Umur Mencakup Stadium Di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2012.

Umur	Stadium												Prese ntase
	0		1		2A		2B		3A		3B		
	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	
<20 th	1	11,11	1	11,11	3	33,33	2	22,22	1	11,11	1	11,11	100
20-35 th	3	12	10	40	5	20	4	16	3	12	0	0	100
>35 th	2	7,69	1	3,84	9	34,61	10	38,64	2	7,69	2	7,69	100
TOTAL	6		12		17		16		6		3		60

Sumber : Data Sekunder, 2012

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur pada subyek penelitian dikategorikan menjadi 3, yaitu usia <20 tahun, 20-35 tahun dan usia >35 tahun. Untuk stadium dikategorikan menjadi 8 stadium, yaitu stadium 0, stadium I, stadium IIA, stadium IIB, stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IIIC, stadium IV. Pada usia <20 tahun yang paling tinggi terkena kanker orang payudara pada stadium 2A sebanyak 3 orang dengan presentase (33,33 %). Pada usia 20-35 tahun yang paling tinggi terkena kanker payudara ada stadium 1 sebanyak 10 orang dengan presentase (40%). Dan pada usia > 35 tahun yang paling tinggi terkena kanker payudara pada stadium 2B sebanyak 10 orang dengan presentase (38,64%).

- b. Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Keluarga Mencakup Stadium Di RSUD Sleman, Yogyakarta tahun 2012.

Tabel 4.2

Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Keluarga Mencakup stadium Di RSUD Sleman, Yogyakarta tahun 2012.

Riwayat keluarga	Stadium												prese ntase
	0		1		2A		2B		3A		3B		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Riwayat keluarga	1	8,33	3	25	5	41,66	3	25	0	0	0	0	100
Tidak ada riwayat keluarga	5	10,4	9	18,75	12	25	13	27,08	6	12,5	3	6,25	100
Total	6		12		17		16		6		3		60

Sumber : Data Sekunder, 2012

Tabel 4.2 menunjukkan riwayat keluarga pada subyek penelitian dikategorikan menjadi 2 yaitu, riwayat keturunan dan tidak ada riwayat keluarga. Untuk stadium dikategorikan menjadi 8, yaitu stadium 0, stadium I, stadium IIA, stadium IIB, stadium IIIA, stadium IIIB, stadium

IIIC, stadium IV. Riwayat keluarga yang memiliki riwayat keturunan keluarga paling tinggi yang terkena kanker payudara pada stadium 2A sebanyak 5 orang dengan presentase (41,66 %). Riwayat keluarga yang tidak memiliki riwayat keturunan dalam keluarga yang paling tinggi terkena kanker payudara pada stadium 2B sebanyak 13 orang (27,08 %).

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 kejadian kanker payudara RSUD Sleman, Yogyakarta penelitian didapatkan bahwa penderita kanker payudara di RSUD Sleman yang paling tinggi pada usia >35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Minoritas penderita kanker payudara pada usia <20 tahun sebanyak 9 orang (15%) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwihantoro (2007) yang menyatakan bahwa kecenderungan kanker payudara pada usia tua terus meningkat, selain disebabkan oleh deteksi dini yang kurang baik hal ini disebabkan oleh menurunnya organ fungsional payudara dibandingkan pada usia muda.

Hal ini sesuai dengan teori NBOCC, 2009 yang menyatakan usia yang lebih tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dimana resiko ini akan terus meningkat dari usia 30 tahun dan semakin meningkat setelah wanita mengalami menopause sekitar 50 tahun. Usia sangat penting sebagai faktor resiko terkena kanker payudara.

Kanker sering menyerang wanita usia >35 tahun dan jarang terjadi pada perempuan sebelum mengalami masa menopause. Menurut ACS

(*American Cancer Society*) hampir 80% pada diagnosis awal kasus penyebaran sel kanker payudara terjadi pada perempuan berusia 50 tahun atau lebih. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami *atrofi* dengan bertambahnya umur (Koni, 2009). Insiden kanker payudara meningkat sesuai pertambahan umur. Penyakit ini paling sering didiagnosa pada wanita umur lebih dari 35 tahun (Baradero, 2008). Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami *atrofi* dengan bertambahnya umur.

Tabel 4.2 penelitian kejadian kanker payudara di RSUD Sleman, Yogyakarta menunjukkan bahwa yang menderita kanker payudara mayoritas tidak memiliki riwayat dalam keluarga yang menderita kanker payudara sebanyak 48 orang (80%). Yang digolongkan pada stadium 2B sebanyak 13 orang (27,08%) dan stadium 3B sebanyak 3 orang (6,25%). Sedangkan yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 12 orang (20%). Mayoritas pada stadium 2A sebanyak 5 orang (41,66%), minoritas pada stadium 0 hanya 1 orang (8,33%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwihantoro (2007) yang menyatakan wanita yang memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara memiliki resiko lebih besar dibanding kan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara. Hal ini bisa terjadi karena penyebab terjadinya kanker payudak merupakan hasil interaksi multi faktor antara lain faktor radiasi, zat kimia dan gaya hidup. Dan hal sejalan dengan teori Nurcahyo (2010), yang menyatakan Adanya riwayat keluarga yang

terkena yang terkena kanker merupakan salah satu penyebab adanya kanker payudara. Jika seseorang memiliki jejak keluarga pengidap kanker payudara, maka perlu mengatur pola hidup sehat sebab berpotensi dua kali lebih besar untuk terjangkit kanker payudara daripada orang yang keluarganya tidak memiliki jejak sebagai pengidap kanker.

Dari faktor yang menyebabkan kanker payudara selain faktor usia dan riwayat keluarga ada faktor lain juga yang menyebabkan kanker payudara diantaranya penggunaan KB hormonal, umur saat menstruasi, lemak yang berlebih dan gaya hidup. Hasil analisa yang dilakukan dari 60 responden 15 orang yang menggunakan KB hormonal yang lebih dari 5 tahun karena penggunaan KB hormonal yang terlalu lama mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Jika bisa menghindari adanya penggunaan KB hormonal secara berlebihan akan lebih aman. Hormon buatan yang ditambahkan kedalam tubuh berpotensi menghasilkan tumpukan radikal bebas jika terus terjadi dapat memicu kelainan pertumbuhan sel. Pertumbuhan sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal akan mengalami perubahan jinak menjadi ganas, sehingga sel-sel akan terus-menerus berkembang tanpa dapat dikendalikan. Teori ini sejalan dengan teori Setiani (2009) yang menyatakan bahwa penggunaan KB hormonal seperti pil atau suntik KB tidak dianjurkan lebih dari lima tahun dan wanita yang telah berusia diatas 35 tahun harus lebih berhati-hati dalam menggunakan alat KB.

Menstruasi yang lebih dulu juga mempengaruhi terjadinya kanker payudara. Terdapat 8 responden yang menstruasi sebelum usia 12 tahun disebabkan terjadinya peningkatan resiko perkembangan kanker payudara dan dapat menyebabkan tumbuhnya sel kanker akibat penumpukkan esterogen dibandingkan usia menstruasi diatas 12 tahun. Teori ini dipertegaskan dengan teori Nurcahyo (2009) wanita yang telah mengalami mentruasi pertama pada usia dibawah 11 tahun dan belum mencapai menopause hingga usia 60 tahun. Wanita ini memiliki rentang paparan esterogen (hormon reproduksi) yang panjang, dan ini dapat menyebabkan tumbuhnya sel kanker akibat penumpukkan esterogen.

Dari hasil analisa terdapat 16 responden yang sudah mengalami menopause karena usia yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dan semakin meningkat saat wanita mengalami menopause karena usia sangat penting sebagai faktor resiko kanker payudara. Resiko terjadinya kanker payudara sebanding dengan pertambahan usia meningkatnya kanker payudara. teori ini sejalan dengan teori Nurcahyo (2010) yang menyatakan bahwa kanker payudara lebih banyak menjangkiti wanita diatas usia 50 tahun, meskipun sebenarnya perkembangan sel kanker telah dimulai sejak 10-15 tahun sebelumnya.

Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dengan diet tinggi lemak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara karena dapat meningkatkan produksi esterogen yang dapat menyebabkan kanker payudara. Pola makan yang salah dan makanan yang tidak sehat dapat

memicu kanker payudara sesuai dengan teori Nurcahyo (2010), yang menyatakan mengonsumsi lemak secara berlebihan sangat berbahaya bagi tubuh. Terjadinya tumpukan lemak di dalam tubuh di dalam jaringan lemak payudara dapat memicu reaksi dengan radikal-radikal bebas, dan menumbuhkan sel-sel abnormal. Hal ini sesuai dengan pendapat Azamris (2006) yang menyatakan bahwa meningkatnya resiko terkena kanker payudara dengan pola makanan diduga karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor resiko lain yang memerlukan waktu lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker. Tetapi dalam penelitian ini tidak di kaji oleh peneliti status gizi atau obesitas penderita kanker payudara.

Mengonsumsi alkohol yang dikonsumsi perempuan resiko terkena kanker payudara yang lebih besar karena alkohol dapat menyebabkan bertambahnya jumlah hormon dalam tubuh dan cepat menyerang kanker payudara dalam tubuh. Perempuan yang minum alkohol dua hingga lima gelas perhari beresiko hingga dua kali lebih banyak daripada yang tidak minum. Kebanyakan mengonsumsi alkohol dapat memicu kanker payudara sejalan dengan teori Nurcahyo (2010) yang menyatakan mengonsumsi alkohol dapat memicu produksi hormon seseorang. Pemupukan hormon inilah yang dapat memicu ketidaknormalan sel jaringan didalam payudara. Mengonsumsi alkohol meningkatkan resiko kanker payudara pada wanita sebesar 21%.

Teori Koni (2009) menyatakan wanita yang tidak aktif bergerak mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara, karena wanita yang tidak aktif bergerak bisa berujung pada obesitas. Obesitas pada tubuh dapat menyebabkan kanker payudara. Dipertegas dengan teori Baradero, (2006) menyatakan obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Konsumsi lemak yang berlebih merupakan salah satu pemicu esterogen yang disimpan dalam jaringan adipossa (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor esterogen positif (ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara.

C. Keterbatasan Penelitian

Metode yang di pakai dalam penelitian retrospektif,yaitu penelitian yang melihat kebelakang menggunakan data sekunder yang diambil dari catatan rekam medis wanita yang menderita kanker payudara di RSUD Sleman. Sehingga realibilitas dan validitas tidak dapat diukur. Hal tersebut juga menjadikan peneliti tergantung pada kelengkapan data rekam medis.