

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umu Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan sekitarnya, terletak di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul. Berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongeroedem (HO), namun sejak tahun 2003 dirubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta yang lulus akreditasi 12 program pelayanan pada bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi Rumah Sakit Swadana dengan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002.

Dengan adanya sarana, prasarana, serta jumlah pelayanan spesifikasi yang telah memadai, RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B non Pendidikan tertanggal 31 Januari 2009 dengan Perda No. 3 tahun 2007. RSUD Panembahan Senopati Bantul dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi pendukung meliputi pelayanan 24 jam terdapat berbagai jenis pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul khususnya di klinik kebidanan dan penyakit kandungan melayani pemeriksaan deteksi dini kanker payudara, kanker serviks, pemeriksaan kehamilan, kesehatan ibu dan anak, serta kontrol pasca salin. Pasien yang melakukan pemeriksaan di poli penyakit

kandungan apabila terdeteksi penyakit yang membahayakan seperti kanker payudara (hasil USG) pasien dilanjutkan untuk perawatan lebih lanjut atau di rawat inap. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan obstetri dan ginekologi. Rumah sakit ini juga merupakan pusat rujukan pasien yang menderita kanker payudara yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk menangani kasus kanker payudara salah satunya yaitu dengan kemoterapi.

2. Karakteristik subyek penelitian

a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Umur	Th 2014	
	n	%
<40 tahun	9	13,8
>40 tahun	56	86,2
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar penderita kanker payudara berumur >40 tahun yaitu 56 penderita (86,2%)

b. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	Tahun 2014	
	n	%
Nulipara	6	9,2
Primipara	7	19,8
Multipara	46	70,8
Grandemulti	6	9,2
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar penderita kanker payudara memiliki paritas multipara sebanyak 46 penderita (70,8 %)

c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pendidikan	Tahun 2014	
	n	%
Tidak sekolah	14	21,5
SD	26	40,0
SMP	14	21,5
SMA	10	15,4
Perguruan tinggi	1	1,5
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar penderita kanker payudara berpendidikan sekolah dasar sebanyak 26 penderita (40,0 %)

d. Karakteristik Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pekerjaan	Tahun 2014	
	n	%
IRT	29	44,6
PNS	1	1,5
Buruh	11	16,9
Petani	8	12,3
Pedagang	3	4,6
Swasta	13	20,0
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar penderita kanker payudara merupakan ibu rumah tangga sebanyak 29 penderita (44,6 %)

e. Karakteristik Berdasarkan Status Kesehatan Saat Ini Penderita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kesehatan Saat Ini Penderita di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Status kesehatan saat ini	Tahun 2014	
	n	%
Sembuh	12	18,5
Membaik	51	78,5
Memburuk	0	0
Meninggal	2	3,1
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar penderita kanker payudara status kesehatan saat ini membaik sebanyak 51 penderita (78,6 %)

B. Pembahasan

1. Kanker Payudara Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas penderita kanker payudara terbanyak pada umur > 40 tahun (86,2 %). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2013) dapat dilihat bahwa proporsi penderita kanker payudara stadium dini 73,5 % berusia > 40 tahun dan 26,5% berusia \leq 40 tahun. Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur di atas 40 tahun. Wanita berumur di bawah 40 tahun juga dapat terserang kanker payudara, namun risikonya lebih rendah dibandingkan wanita di atas 40 tahun. Hal ini dikarenakan wanita yang baru didiagnosis kanker payudara pada usia tersebut biasanya merupakan akumulasi zat pemicu kanker dari tubuhnya dan juga perubahan

hormon yang berkali-kali setelah mengalami beberapa persalinan dan siklus menstruasi (Purwoastuti, 2008)

Menjelang berhentinya haid pada masa menopause, telah terjadi berbagai perubahan struktural pada ovarium seorang wanita, pada proses sklerosis pembuluh darah dan atresia aparatus folikular terutama sel granuglosa folikel. Penurunan fungsi ovarium ini menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk merespon rangsangan hormon hipofisis FSH dan LH (*Luteinizing hormone*). Akibatnya terjadi penurunan produksi estrogen dari ovarium akibat kegagalan *corpus luteum*. Karena sel granulosa folikel telah mengalami degenerasi, maka produk sekretornya, inhibin, juga akan menurun, kadarnya dalam darah, padahal estrogen dan inhibin, keduanya memegang peran penting dalam mekanisme umpan balik aksis hipotalamus- hipofisis-ovarium (HPO) pada siklus menstruasi wanita (Jacoeb, 2008)

Tingginya kadar FSH dalam darah dan sedikitnya jumlah folikel yang tersisa di ovarium menyebabkan fase folikular siklus menstruasi wanita di masa koimakterium menjadi memendek sehingga seringkali pada wanita menjelang masa *menoapuse* dijumpai gangguan siklus menstruasi. Perubahan yang paling mencolok pada masa menopause adalah perubahan kadar hormon estrogen dalam darah. Karena selama masa reproduksi seorang wanita, folikel menjadi sumber utama produksi hormo estrogen dan progesteron, maka perubahan struktural dan fungsional dari folikel-folikel yang tersisa di ovarium pada masa menopause menyebabkan kadar hormon estradiol menurun drastis. Tanpa sumber estrogen

folikular, maka reproduksi estrogen pada wanita menopause hanya mengandalkan sumber estrogen yang dihasilkan oleh trauma ovarium yang distimulasikan oleh FSH dan LH, menghasilkan produksi estrogen berupa estrone (Jacob, 2008)

Wanita umumnya mengalami masa subur dan menstruasi pertama pada usia 13 tahun dan berhenti menstruasi pada usia 50 tahun, namun ada juga wanita yang mengalami menstruasi pertama pada umur dibawah 11 tahun dan belum mencapai *menopause* pada umur 60 tahun. Wanita ini memiliki rentang paparan estrogen yang panjang yang dapat menyebabkan timbulnya sel kanker akibat penumpukan hormon estrogen yang berlebihan (Nurchahyo, 2010).

Perempuan berusia 30 tahun sampai 40 tahun memiliki risiko kanker payudara dengan peningkatan lebih tinggi. Dengan kata lain, risiko besar terkena kanker payudara pada usia tersebut. Usia paling umum terdeteksinya tahap-tahap pertama kanker payudara adalah 5 tahun atau lebih sebelum menopause. Keadaan ini sebelum penurunan tingkat estrogen, namun bersinggungan dengan penurunan progesteron serta masalah-masalah dominasi estrogen yang terkait (Purwoastuti, 2008)

Selain menopause tingkat kenaikan dalam resiko terkena kanker payudara biasanya turun secara drastis. Artinya, meskipun kemungkinan terkena payudara lebih tinggi pada perempuan usia 80 tahun karena semakin lama anda hidup semakin tinggi kemungkinan terkena kanker payudara kebanyakan penderita kanker payudara perempuan berusia paruh baya. Inilah yang kita sebut dengan perempuan *pascamenopause* (Lee, 2008)

2. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Paritas

Responden perempuan dari berbagai paritas yaitu *nulipara* sebanyak 6 (9,2%), *primipara* sebanyak 7 (19,8%), *multipara* sebanyak 46 (70,8%) dan *grandemulti* sebanyak 6 (9,2%). *Nulipara* atau tidak memiliki anak merupakan risiko untuk terjadinya kanker payudara. Pada masa kehamilan dan menyusui diproduksi hormon estrogen yang menyebabkan diferensiasi jaringan payudara sebagai persiapan laktasi. Proses ini menyebabkan proteksi bagi jaringan payudara. Hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) adalah hormon yang dihasilkan oleh tubuh pada saat awal kehamilan. Hormon ini akan merangsang pembentukan lebih banyak progesteron oleh *corpus luteum* (Lee, 2008)

Kenaikan estrogen saat masa puber berperan dalam perkembangan dan perawatan organ-organ seks perempuan serta karakteristik seksual sekunder, seperti payudara, siklus menstruasi, dan kehamilan. Salah satu peran utama estrogen adalah mengendalikan pertumbuhan dan fungsi uterus, secara spesifik. Estrogen menciptakan endometrium proliferasif, atau lapisan kaya darah milik uterus, yang mempersiapkan uterus untuk menghadapi kehamilan di siklus bulanan. Estrogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan-jaringan yang bekerja untuk kegiatan reproduksi. Kecenderungan estrogen untuk merangsang pertumbuhan sel-sel yang menjadikan kelebihanannya salah satu pemicu kanker ganas (Zava, 2008)

Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon yang disebut prolaktin. Di dalam tubuh,

hormon prolaktin tersebut akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama yang dapat memicu terjadinya kanker payudara (Anothaisintawee dkk, 2013)

Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Kehamilan dan menyusui bayi dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko kanker seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali dia menyusui bayinya. Meskipun batas waktu menyusui merupakan keputusan yang bersifat pribadi, banyak studi menunjukkan bahwa selama satu setengah sampai dua tahun adalah jangka waktu yang terbaik untuk mencegah kanker payudara dikemudian hari. Durasi pendek menyusui dikalangan di negara-negara maju menciptakan kontribusi besar terhadap meningkatnya jumlah penderita kanker payudara di negara-negara tersebut. Perempuan yang memiliki anak rata-rata dua anak dan menyusui masing-masing selama enam bulan, maka lima persen kanker payudara dapat dicegah setiap tahunnya, jika mereka menyusui setiap anak 12 bulan persentase penurunan menjadi sebelas persen setiap tahun (Parsa, 2009)

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusdaryanti (2014) yaitu paritas berkaitan dengan jumlah anak yang diinginkan, hormon progesteron sangat berpengaruh besar terhadap kehamilan. Hormon ini dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara pada perempuan. Risiko kanker payudara terutama disebabkan adanya paparan hormon estrogen yang lebih

tinggi dan biasanya terjadi pada wanita yang tidak memiliki anak ataupun hamil pertama pada usia lanjut.

Namun penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Trisnadewi (2011) bahwa hubungan antara paritas dan lama menyusui dengan kejadian kanker payudara dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme, salah satunya adalah karena pengaruh hormon setelah melahirkan. Hormon estrogen dan progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan meningkat dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan lebih meningkat selama menyusui. Meningkatnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mempengaruhi hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (*Biologic Plausibility*). Rendahnya proses proliferasi berhubungan dengan rendahnya kanker payudara.

Menurut penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa partus multipara bersinggungan dengan lamanya ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Dikarenakan hormon estrogen dan progesteron mengalami peningkatan selama masa laktasi. Hal tersebut dapat diatasi dengan menyusui anak kurang lebih enam bulan. Estrogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan-jaringan yang bekerja untuk kegiatan reproduksi selama masa laktasi. Wanita yang menyusui biasanya mengeluarkan hormon yang disebut prolaktin. Hormon tersebut menekan paparan hormon estrogen sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara.

3. Karakteristik Kanker Payudara Berdasarkan Pendidikan

Sebagian besar responden yang tidak sekolah ada 14 (21,5%), responden yang sekolah dasar terdapat 26 (40,0%), responden yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama ada 14 (21,5%), responden yang berpendidikan Sekolah Menengah Akhir 10 (15,4%), dan responden yang berpendidikan tinggi 1 (1,5%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pola pemikiran orang tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori pendidikan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa pendidikan merupakan proses mengubah sikap tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan yakni input (sasaran pendidikan meliputi individu, kelompok, dan masyarakat), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang seseorang masyarakat dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Nursalam, 2008).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku dan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pola pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh sumber pendidikan, salah satu faktor yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang adalah memperbanyak mencari sumber informasi (Wawan, 2011)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna, dkk (2009) yaitu ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kanker payudara, besar kemungkinan pada mereka yang berpendidikan rendah atau kurang memperhatikan keadaan kesehatan mereka sendiri. Menurut Rarung (2011) semakin tinggi pendidikan seseorang ia akan mudah menerima hal-hal yang baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah informasi yang bermanfaat bagi dirinya sendiri sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka penerimaan terhadap suatu hal atau informasi akan semakin sulit di terima oleh orang tersebut serta hanya sebagian kecil penderita yang mempunyai kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan diri secara rutin, hal ini menyebabkan timbulnya keterlambatan diagnosis.

4. Karakteristik Kanker Payudara Berdasarkan Pekerjaan

Mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) ada 29 (44,6%) dan minoritas terdapat 1 (1,5%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Pekerjaan mempengaruhi kesibukan, status sosial ekonomi dan mempengaruhi akses untuk memperoleh pengetahuan. Orang yang bekerja biasanya mempunyai pola pikir yang lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dipengaruhi oleh interaksi sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pengalaman dan tingkat pengetahuan (Anoraga, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pengetahuan seseorang tentang hal yang baru cenderung kurang dibandingkan dengan orang yang bekerja, orang yang bekerja akan lebih dekat dengan sumber informasi. Maka pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena kurangnya informasi seseorang.

5. Karakteristik Kanker Payudara Berdasarkan Status Kesehatan Saat ini

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tahun 2014 seluruh data kanker payudara didapatkan 65 responden menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara memiliki status kesehatan untuk saat ini pada kondisi membaik yaitu sebanyak 51 orang (78,5%), sembuh 12 orang (18,5%) sedangkan meninggal hanya 2 orang (3,1%).

Penderita kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar mengalami kondisi membaik setelah dilakukan proses pengobatan

secara intensif. Pengelolaan pasien kanker payudara tergantung dari stadium berdasarkan pemeriksaan histopatologik. Pada kanker stadium I dapat diatasi dengan tindakan bedah yang mempertahankan payudara (*lumpectomy, partial mastectomy*) atau mastektomi. Namun Kanker stadium IV telah menyebar di luar payudara dan nodus limfe ke bagian tubuh lainnya. Kanker payudara biasanya menyebar ke tulang, hati dan paru-paru. Tergantung pada banyak faktor, terapi dapat berupa hormonal, kemoterapi, terapi yang ditargetkan (*targeted therapy*) seperti trastuzumab, pertuzumab (Perjeta), dan lapatinib (Tykerb), atau kombinasi obat-obat tersebut. Terapi dapat mengecilkan tumor, memperbaiki gejala, dan membantu pasien hidup lebih panjang, namun tidak dapat mengusir kanker sepenuhnya dan seterusnya (Zava, 2008)

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker payudara yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengobatan ini biasanya diberikan sebagai kombinasi obat-obatan anti kanker. Target utama obat-obatan semacam ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan membunuh sel-sel yang bertambah dan membelah secara cepat. Keberhasilan dibalik kemoterapi kanker dapat disembuhkan dalam kombinasi obat-obatan yang digunakan, yang dapat memperkecil kerusakan pada darah selagi bekerja memperbesar kerusakan pada sel-sel kanker (Dixon, 2008)

Kadangkala kemoterapi dilakukan sebelum operasi untuk menyusupkan tumor, agar lebih banyak bagian payudara yang tidak rusak. Kemoterapi kanker biasanya diberikan melalui pembuluh vena pada lengan. Itu dapat dilakukan pada

pasien rawat jalan. Beberapa orang memilih untuk menginap semalam di rumah sakit sesudahnya. Waktunya bisa berubah-ubah, tetapi setiap sesi biasanya membutuhkan sekitar setengah jam dan diulangi setiap tiga minggu. Beberapa orang memilih tinggal semalam di rumah sakit sesudah sesi pengobatan, terutama bila mereka sangat gelisah. Mereka mungkin ketakutan menjalani kemoterapi karena mendengar ada efek samping yang sangat tidak menyenangkan, seperti rasa mual, muntah, dan kerontokan rambut. Sebenarnya tidak semua orang akan mengalami salah satu atau semua efek samping tersebut. Beberapa obat-obatan anti kanker sekarang ini hanya menyebabkan sedikit, bahkan tidak ada, kerontokan rambut, dan obat-obatan anti mual dan penawar nyeri yang diberikan bersamaan dengan kemoterapi dapat bekerja dengan baik (Leonard, 2008)

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih ada beberapa keterbatasan yang menyebabkan hasilnya belum maksimal. Keterbatasan penelitian meliputi:

1. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medik dengan menggunakan format data. Peneliti sangat tergantung pada kelengkapan data yang ada dalam rekam medik dan mengandalkan hasil pengamatan yang dilakukan orang lain.
2. Metode pengumpulan data dengan pedoman dokumentasi tanpa melakukan observasi langsung dan mengontrol secara langsung, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang terjadi secara langsung contohnya pada pemeriksaan pasien yang mengalami kanker payudara pada stadium lanjut. Selain itu informasi yang didapatkan menjadi terbatas.