

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik demografis dan karakteristik klinis pasien kanker payudara, pengaruh kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara dan domain atau dimensi mana yang memberi pengaruh besar pada kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini dilakukan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Pusat Pengembangan Layanan Kanker (PPLK) lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pasien yang diambil datanya adalah pasien yang menjalani kemoterapi siklus 3, siklus 4, siklus 5, dan siklus 6 tanpa memperhatikan stadium klinis kanker payudara.

6.1 Analisis Karakteristik dan Faktor Risiko Kanker Payudara pada Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini karakteristik dan faktor risiko kanker payudara yang diteliti adalah umur, pekerjaan, indeks masa tubuh (IMT), riwayat penyakit payudara pada subjek penelitian, riwayat penyakit payudara pada keluarga subjek penelitian, usia menarke, riwayat persalinan, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan riwayat menyusui.

Berdasarkan jurnal dari *American Cancer Society*, semakin bertambah umur seorang wanita akan semakin tinggi pula risiko terkena kanker payudara (ACS, 2019). Menurut (Anggorowati, 2013), kejadian kanker payudara akan meningkat saat usia reproduktif dan setelah itu kecepatan peningkatannya menurun. Dalam penelitian (Marzena dkk, 2015) dikatakan bahwa kanker payudara jarang ditemukan pada wanita dibawah umur 45 tahun. Pada penelitian ini diperoleh pasien kanker payudara dengan umur ≥ 45 tahun dengan persentase sebesar 68,65% atau sebanyak 46 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini sesuai dengan teori dan penelitian yang sudah pernah ada sebelumnya. Pada wanita dengan usia ≥ 45 lebih tinggi berisiko kanker payudara karena berada pada rentang usia menopause. Ketika menopause maka terjadi ekpresi yang berlebihan dari reseptor estrogen sehingga reseptor estrogen bisa ditemukan pada jaringan

tumor (Ban, 2014). Estrogen sendiri adalah hormon yang memicu terjadi pertumbuhan kanker payudara (Lindra, 2013).

Pekerjaan berhubungan dengan aktivitas fisik. Menurut ACS, wanita yang kurang aktivitas fisik dapat memungkinkan terjadi peningkatan risiko kanker payudara. Pada penelitian ini diperoleh pasien yang tidak bekerja dengan persentase 64,17% atau sebanyak 43 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah disebutkan dalam jurnal sebelumnya. Pada wanita yang kurang melakukan aktivitas fisik, terutama pada wanita menopause akan mengganggu keadaan tubuhnya. Peningkatan berat badan dan terganggunya regulasi hormon adalah dampak kurangnya aktivitas fisik yang bisa memicu pertumbuhan kanker payudara (ACS, 2019). Pada penelitian (Marzena dkk, 2015) menyatakan bahwa aktivitas fisik dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kanker payudara sebesar 20-40% serta memperbaiki kesehatan secara umum dan kualitas hidup (Lynch dkk, 2011).

Pada penelitian (Balasumbramaniam, 2013) disebutkan bahwa wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) yang besar memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Menurut ACS, wanita dengan IMT besar berisiko kanker payudara terutama jika terjadi setelah menopause (ACS, 2019). Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan IMT kategori gemuk sebesar 53,73% atau sebanyak 36 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini sesuai dengan teori yang ada dan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Pada wanita dengan IMT gemuk akan mengalami peningkatan sintesis estrogen pada timbunan lemak yang akan mempengaruhi proses proliferasi jaringan terutama pada payudara (Balasumbramaniam, 2013). Wanita yang memiliki IMT dengan kategori gemuk saat menopause akan lebih tinggi risiko kanker payudara karena jaringan lemak akan memproduksi estrogen sehingga kadar estrogen dalam tubuh tinggi dan memicu peluang terjadinya kanker payudara. Wanita dengan berat badan berlebih yang memiliki kadar insulin darah tinggi juga berpotensi lebih terkena kanker payudara karena kadar insulin tinggi berhubungan dengan beberapa kanker salah satunya kanker payudara (ACS, 2019).

Wanita yang sebelumnya pernah memiliki riwayat penyakit di payudaranya, memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Apabila seorang wanita memiliki riwayat kanker di salah satu payudaranya akan memiliki risiko tinggi untuk muncul kanker baru di payudara lainnya atau bagian lain dari payudara yang sama. Pada pasien dengan riwayat penyakit payudara terutama kanker payudara sebelumnya akan berisiko untuk terjadi metastase ke payudara yang lain atau terjadi kanker payudara yang berulang (ACS, 2019). Dari penelitian ini, riwayat penyakit payudara tidak begitu berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada subjek penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh, pasien dengan riwayat penyakit payudara sebelumnya sebesar 17,91% atau sebanyak 12 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Pada penelitian (Hendri, 2012) juga mendapatkan hasil sama yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Wanita yang memiliki hubungan darah dengan kanker payudara akan berisiko tinggi (ACS, 2019). Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan kanker payudara akan rentan untuk terkena penyakit yang sama (Sun dkk, 2017). Risiko ini bisa menjadi 2,5 kali lipat pada wanita yang memiliki dua atau lebih kerabat turunan pertama dengan kanker payudara (Brewer dkk, 2017). Menjadi turunan kedua dari keluarga dengan kanker payudara berisiko 3 kali lipat dan wanita yang memiliki ayah atau saudara laki-laki dengan kanker payudara juga berisiko tinggi untuk terkena kanker payudara (ACS, 2019). Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan riwayat penyakit payudara pada keluarga sebesar 26,86% atau sebanyak 18 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini ada sebagian sesuai dengan teori yang ada, namun juga ada yang bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Menurut ACS, kebanyakan pasien kanker payudara tidak memiliki riwayat penyakit payudara pada keluarganya (ACS, 2019). Beberapa subjek penelitian dalam penelitian ini hanya mengetahui riwayat penyakit payudara dalam keluarga intinya saja. Padahal kemungkinan terjadi kanker payudara pada keluarga yang bukan inti masih menjadi faktor risiko tinggi terjadinya kanker payudara pada subjek penelitian. Perbedaan hasil penelitian ini juga dipengaruhi karakteristik dan gaya hidup yang berbeda dari tiap subjek

penelitian, sehingga dalam penelitian ini kanker payudara bisa disebabkan oleh faktor lain selain riwayat penyakit payudara dalam keluarga (Angela, 2013).

Usia menarke <12 tahun sangat berpengaruh dengan tingginya risiko terjadi kanker payudara karena berhubungan dengan paparan estrogen dan progesteron dini yang mempengaruhi proliferasi jaringan payudara (Maulina dkk, 2012). Setiap satu tahun lebih lambat mengalami menstruasi akan menurunkan risiko kanker payudara sampai 10% (Yi-Sheng dkk, 2017). Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan usia <12 tahun sebesar 11,94% atau sebanyak 8 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang sudah ada dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Beberapa subjek penelitian dalam penelitian ini memberi informasi terkait kapan pertama kali mereka mengalami menstruasi dengan ragu-ragu karena kebanyakan mereka lupa kapan tepatnya umur berapa mereka mulai menstruasi. Sehingga data yang didapatkan pada penelitian ini bisa jadi kurang akurat.

Wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak setelah umur 30 tahun memiliki risiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara. Hamil beberapa kali dan hamil di umur yang lebih muda bisa mengurangi risiko kanker payudara. Efek kehamilan dengan kejadian kanker payudara sangat kompleks (ACS, 2019). Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan riwayat tidak memiliki anak sebesar 20,89% atau sebanyak 14 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang sudah ada. Faktor risiko kanker ada dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik (Kaminska dkk, 2015). Meskipun wanita yang tidak memiliki anak adalah faktor risiko terjadinya kanker payudara, banyak faktor lain yang sekarang ini lebih berpengaruh besar terhadap kejadian kanker payudara salah satunya adalah gaya hidup yang masuk ke dalam faktor ekstrinsik. Sehingga pada penelitian ini ditemukan lebih banyak subjek penelitian dengan riwayat memiliki anak dengan kemungkinan gaya hidup yang kurang sehat seperti konsumsi makanan berpengawet, terpapar asap rokok, dan kurang aktivitas fisik (Sun dkk, 2017).

Penggunaan kontrasepsi juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara karena beberapa metodenya menggunakan hormon yang dimana akan meningkatkan risiko kanker payudara. Beberapa metode kontrasepsi antara

lain oral, suntik, implan, IUD, *skin patch*, dan *ring vagina* (ACS, 2019). Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan riwayat menggunakan kontrasepsi sebesar 56,71% atau sebanyak 38 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini sesuai dengan teori yang ada dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Penggunaan kontrasepsi akan mempengaruhi kejadian kanker payudara karena pengaruhnya pada hormon akan mengganggu regulasi sel dan memicu pertumbuhan sel kanker.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa menyusui dapat sedikit mengurangi risiko kanker payudara, terutama jika berlangsung selama satu tahun atau lebih (ACS, 2019). Keadaan ini dipengaruhi mekanisme hormonal. Ketika menyusui, hormon prolaktin akan diproduksi sehingga menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama sehingga mengurangi risiko kanker payudara (Anothaisintawee dkk, 2013). Banyak pasien yang memiliki anak tapi kemudian tidak menyusui sehingga risiko untuk terjadi kanker payudara masih lebih tinggi dibandingkan wanita yang memiliki anak dan menyusui anaknya. Pada penelitian ini diperoleh pasien dengan riwayat tidak menyusui sebesar 32,83% atau sebanyak 22 orang dari jumlah subjek penelitian sebanyak 67. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada dan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Dari beberapa pasien yang tidak punya riwayat menyusui ini ada sebagian memang belum dan tidak punya anak. Namun ada juga yang memang tidak menyusui anaknya sejak melahirkan. Hal ini juga didapatkan pada penelitian (Fitoni, 2012) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Menyusui secara eksklusif sangat dianjurkan dan sudah diperintahkan Allah SWT. dalam surah Al-Baqarah ayat 223 yang menganjurkan para wanita untuk menyusui selama dua tahun. Namun para ibu diperbolehkan untuk menyapih sebelum dua tahun apabila berkaitan dengan kemampuan ibu untuk memberikan ASI atau sudah atas kesepakatan bersama suami untuk menyapih bayinya. Menyusui selama dua tahun akan menurunkan faktor risiko kanker payudara dan perintah ini sudah ada jauh sebelum teori tentang faktor risiko kanker payudara ditemukan oleh penelitian terdahulu.

6.2 Gambaran Klinis Subjek Penelitian

Siklus kemoterapi yang diambil dalam penelitian ini adalah siklus 3, siklus 4, siklus 5, dan siklus 6. Dari masing-masing siklus ini akan dihubungkan dengan rata-rata total skor kualitas hidup pasien kanker payudara untuk mengetahui apakah ada hubungan siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

6.3 Hubungan Siklus Kemoterapi dengan Skor Kualitas Hidup

6.3.1 Deskripsi Kualitas Hidup Tiap Siklus

Dari tabel 5.4 ditunjukkan data siklus kemoterapi subjek penelitian dan rata-rata total skor kualitas hidupnya. Dari tabel tersebut didapatkan rata-rata skor tertinggi adalah 67,25 pada siklus 3 dengan jumlah 24 subjek penelitian. Sedangkan rata-rata skor terendah adalah 60,06 pada siklus 5 dengan jumlah 15 subjek penelitian.

6.3.2 Analisis Statistik Hubungan Siklus dengan Total Skor Kualitas Hidup

Dari data siklus kemoterapi subjek penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini akan dihubungkan dengan rata-rata total skor kualitas hidup pasien kanker payudara. Analisis data pada penelitian ini akan diawali dengan melakukan uji normalitas pada data skor kualitas hidup. Kemudian data skor kualitas hidup akan di uji homogenitas. Setelah itu baru dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui pengaruh kemoterapi terhadap skor kualitas hidup pasien kanker payudara. Dari skor kualitas hidup pasien kanker payudara akan di uji analisis untuk mengetahui domain atau dimensi mana yang paling berpengaruh dalam kualitas hidup pasien kanker payudara. Data yang diperoleh tidak akurat menggambarkan rata-rata total skor kualitas hidup dengan alasan ketidakseimbangan jumlah sampel di setiap siklus sehingga membuat hasil yang bias.

Dari uji statistik alternatif *Kruskal-Wallis* diperoleh hasil tidak terdapat pengaruh signifikan antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara karena nilai $P > 0,05$. Hal ini terjadi karena jumlah subjek penelitian yang tidak seimbang sehingga nilai total skor skala kualitas hidup tidak menunjukkan nilai sebenarnya dari keadaan subjek penelitian.

6.4 Domain yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dinilai dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa domain yaitu fungsional, gejala, dan kesehatan umum. Pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi akan mengalami gangguan kualitas hidup. Dari kualitas hidup pasien kanker payudara yang dinilai pada penelitian ini ada beberapa domain yaitu fungsional, gejala, dan kesehatan umum. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan siklus

kemoterapi terhadap masing-masing domain kualitas hidup pasien kanker payudara yang telah diukur dengan kuisioner EORTC QLQ-C30.

6.4.1 Hubungan Siklus dengan Kualitas Hidup pada Domain Fungsional

Dari tabel 5.5 telah ditunjukkan hasil uji alternatif *Kruskal-Wallis* untuk hubungan siklus kemoterapi dengan skor total kualitas hidup pada domain fungsional. Didapatkan hasil $P = 0,312$ atau $>0,05$ sehingga kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara siklus dengan kualitas hidup pada domain fungsional. Hal ini disebabkan aspek-aspek yang dinilai dalam domain fungsional seperti fungsi kognitif, peran, fisik, emosional, dan sosial tidak terlalu berpengaruh dalam kualitas hidup pasien kanker payudara. Disebutkan dalam penelitian Wulandari dkk. (2017) jika kemampuan mengingat dan berkonsentrasi (kognitif) subjek penelitian masih cukup baik setelah mendapatkan kemoterapi walaupun ada beberapa yang mengalami gangguan. Pada aspek sosial hanya diperlukan dukungan yang lebih baik kepada subjek penelitian dari keluarga, lingkungan, dan komunitasnya (Gavric dan Kostic 2015). Tetapi berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus 3 dengan nilai 28,83 dan rata-rata skor terendah pada siklus 5 dengan nilai 24,40. Hal ini disebabkan banyaknya komponen pada domain fungsional yang dapat mempengaruhi sebagian besar kualitas hidup seseorang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustini dkk. (2015) dan Mustofa (2010) yang menyatakan bahwa pasien dengan beberapa kali terapi kombinasi mulai merasakan penurunan skala fungsi terutama pada fungsi peran, fungsi fisik, dan fungsi kognitif. Sehingga pada pasien dengan siklus kemoterapi yang lebih tinggi akan lebih mengalami banyak penurunan kualitas hidup di domain fungsional.

6.4.2 Hubungan Siklus dengan Kualitas Hidup pada Domain Gejala

Dari tabel 5.12 telah ditunjukkan hasil uji alternatif *Kruskal-Wallis* untuk hubungan siklus kemoterapi dengan skor total kualitas hidup pada domain gejala. Didapatkan hasil $P = 0,615$ atau $>0,05$ sehingga kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara siklus dengan kualitas hidup pada domain gejala. Hal ini disebabkan aspek-aspek yang dinilai dalam domain gejala seperti mual dan muntah, kelelahan, nyeri, penurunan nafsu makan, kesulitan keuangan, insomnia, dyspnea, konstipasi, dan diare tidak semua mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara. Menurut penelitian Chean dkk. (2016) adanya peningkatan gejala mual dan muntah serta kelelahan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Dalam keadaan nyeri dan mengalami gangguan tidur, akan mempengaruhi fungsi fungsional dalam aspek emosional pada pasien (Villanueva dkk, 2011). Tetapi berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus 3 dengan nilai 27,16 dan rata-rata skor terendah pada siklus 5 dan 6 dengan

nilai 24,40. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustini, dkk. (2015) yang menyatakan bahwa perbedaan skala gejala pada tiap pasien karena peningkatan gejala setiap bertambahnya siklus kemoterapi. Sehingga semakin tinggi siklus kemoterapi, akan semakin banyak gejala yang dialami oleh subjek penelitian.

6.4.3 Hubungan Siklus dengan Kualitas Hidup pada Domain Kesehatan Umum

Dari tabel 5.13 telah ditunjukkan hasil uji alternatif *Kruskal-Wallis* untuk hubungan siklus kemoterapi dengan skor total kualitas hidup pada domain kesehatan umum. Didapatkan hasil $P = 0,804$ atau $>0,05$ sehingga kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara siklus dengan kualitas hidup pada domain kesehatan umum. Domain kesehatan umum terdiri dari dua pertanyaan terkait dengan penilaian responden terhadap kondisi kesehatannya secara keseluruhan dan kualitas hidupnya (Perwitasari, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus 6 dengan nilai 11,30 dan rata-rata skor terendah pada siklus 4 dengan nilai 10,50. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustini, dkk. (2015) yang menyatakan bahwa tidak terjadi perbedaan kualitas hidup pada domain kesehatan umum pada pasien selama masa kemoterapi karena sebelumnya pasien telah mendapatkan informasi tentang apa yang akan dihadapi dan dirasakan selama mendapatkan kemoterapi. Sehingga perbedaan skor rata-rata kualitas hidup pada domain kesehatan umum antar siklus tidak terlalu berbeda..

6.5 Kelebihan, Kekurangan, dan Potensi Pengembangan Penelitian

Pada penelitian ini tentu terdapat beberapa hal yang menjadi keunggulan, kekurangan, dan hal yang bisa dikembangkan untuk penelitian selanjutnya. Sebagai seorang peneliti, evaluasi terhadap penelitian yang sedang dilakukan sangat diperlukan untuk memaksimalkan manfaat dari penelitian ini.

Dari penelitian ini, ada beberapa hal yang menjadi keunggulan dan membedakan dari penelitian sebelumnya. Penelitian ini dapat mengetahui rata-rata skor total skala kualitas hidup secara umum maupun per masing-masing domain dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang hanya menilai kualitas hidup secara umum (Alam, 2017). Kemudian menganalisa nilai rata-rata tertinggi dan terendah antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup secara umum dan per masing-masing domain untuk melanjutkan penelitian Agustini yang pernah menilai domain mana yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker payudara (Agustini dkk., 2015). Penelitian ini juga memberi kajian kedokteran islam pada tinjauan pustaka dan pembahasan yang belum pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya (Alam, 2017; Rochmawati, 2015; Agustini dkk., 2015).

Dari penelitian ini, ada beberapa hal yang menjadi kekurangan dan menjadi keterbatasan dari penelitian. Penelitian ini memiliki jumlah subjek penelitian terlalu minimal sehingga tidak didapatkan hasil yang signifikan untuk tiap domain (Agustini dkk., 2015). Pada penelitian ini jumlah subjek penelitian yang tidak sama untuk masing-masing kelompok. Kemudian peneliti tidak menentukan waktu pemberian kemoterapi sebagai terapi neoadjuvan atau terapi adjuvan (Hwang, 2013). Pada penelitian ini juga tidak menentukan jenis obat kemoterapi apa yang diberikan kepada subjek penelitian (Agustini dkk., 2015)

Dari penelitian ini, ada beberapa hal yang bisa menjadi potensi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya. Dari hasil penelitian ini dapat memberikan saran untuk pendampingan dan konseling pada pasien kanker payudara sesuai dengan keluhan kualitas hidup yang dialami selama kemoterapi (Isnaini, 2016; Sento dkk., 2019). Kemudian untuk saran penelitian selanjutnya menganalisa pengaruh kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara dengan identifikasi sudah dilakukan pembedahan atau belum (Hwang, 2013). Pada penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan identifikasi jenis obat kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara per masing-masing domain (Agustini dkk., 2015).

