

## PENGOBATAN MASTEKTOMI BERPENGARUH TERHADAP KETAHANAN HIDUP PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT KEDIRI TAHUN 2016

<sup>1)</sup>Ayuk Naimah, <sup>2)</sup>Windyarningsih C, <sup>3)</sup>Tri Suratmi

Ayuknaimah@gmail.com

Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus I No 3, Cipayung - 13890

### ABSTRAK

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Kediri di dapatkan kasus kanker payudara sebanyak 80 pasien. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengobatan yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara di rumah sakit Kediri tahun 2016. Jenis Penelitian adalah kuantitatif, dengan rancangan penelitian *kohort retrospektif*, dan sampel sebanyak 80 responden penderita kanker payudara. menggunakan data pada rekam medik, kuesioner, dengan analisis univariat, bivariat menggunakan *Kaplan Meier*, *Log Rank Test* dan multivariate serta Uji *Regresi Cox*. Hasil penelitian yaitu: ketahanan hidup penderita kanker payudara adalah : pengobatan, riwayat kanker payudara keluarga, pendidikan, asupan gizi, tempat tinggal dekat sutet dan perokok. Pengobatan tidak kombinasi merupakan faktor yang dominan memiliki risiko 5 kali lipat ketahanan hidupnya di dibandingkan dengan pengobatan kombinasi (HR 5.111 ;95% CI 1,693- 15.428; p-value 0.004). Mempunyai probabilitas sebesar 27,4% ketahanan hidup penderita kanker payudara.

**Kata kunci** : pengobatan, kanker payudara, ketahanan hidup, rumah sakit

### 1. PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma ganas, berasal dari parenchyma. *World Health Organization* (WHO) memasukkan penyakit ini kedalam *International Classification of Diseases* (ICD) (Moningkey, 2010).

Penyebab pasti kanker payudara tidak diketahui. Meski demikian, riset mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko pada individu tertentu yang meliputi jenis kelamin perempuan, keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa, usia yang makin bertambah, tidak memiliki anak, kehamilan pertama pada usia di atas 30 tahun, periode menstruasi yang lebih lama (menstruasi pertama lebih awal atau menopause lebih lambat), dan faktor hormonal (baik estrogen maupun androgen). (Ranggiansanka, 2010).

Data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta tahun 2012. Dan menjadi penyebab kematian nomor 2 (13%) di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan tahun 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal dunia, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Dimana Kanker payudara menempati posisi tertinggi pada perempuan. Berdasarkan estimasi *Globocan international agency for research on cancer* (IARC) tahun 2012 insidens kanker payudara adalah sebesar 40 per 100.000 perempuan.

Kanker menjadi perhatian serius bidang kedokteran. disebabkan meningkatnya terus penderita tiap tahunnya dan belum ditemukan

cara pengobatan efektif sehingga banyak ditakuti masyarakat. (Sajuthi, 2001).

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker tersebut. Kesadaran memahami apa dan bagaimana penyakit kanker sangat penting, sebab pengenalan dan pemahaman sejak dini akan mampu mendeteksi dini setiap gejala penyakit ini, sehingga, penanganannya pun efektif dan efisien, dan bahkan bisa ditangani secara tuntas (Diananda, 2009).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2009, kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia, yaitu sebanyak 21,69%, disusul kanker leher rahim sebanyak 17% (Rasjidi, 2009). Berdasarkan data *Global Burden of Cancer*, angka kejadian kanker payudara di Indonesia sebanyak 26 per 100.000 perempuan (Bambang, 2010). Sutjipto (2013), dokter spesialis bedah kanker dari Rumah Sakit Kanker Dharmas, menyatakan penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% penderita datang pada stadium tiga yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes RI, 2013). Dari data riskesmas Jawa timur tahun 2013 diperkirakan kasus kanker payudara sebanyak 9.688 kasus. Dan hasil Studi awal dari Rumah Sakit Tingkat IV Kota Kediri tahun 2015 terdapat 94 pasien penderita kanker payudara, 40 pasien sudah dioperasi dan 54 pasien di rawat jalan.

penelitian Drake, 2012 Dalam Hutajulu, Johansen, 2014 menyampaikan bahwa kualitas hidup penderita kanker mulai terganggu sejak pertama kali penderita terdiagnosis kanker. Penderita akan mulai merasakan perubahan dalam dirinya baik sebagai efek pengobatan atau efek penyakit kanker sendiri. hal ini berdampak

terhadap kualitas hidup penderita kanker yang semakin menurun dan memerlukan perawatan intensif.

Permasalahan yang muncul di masyarakat di sebabkan masih kurangnya kesadaran wanita melakukan deteksi dini terhadap bahaya penyakit kanker payudara karena kurangnya informasi tentang deteksi dini kanker payudara. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Heydarnejad Et Al, 2009 Dalam I Putu Wira Pradana mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, di dapatkan data 46 (32%) pasien memiliki tingkat kualitas hidup buruk, 132 (66%), tingkat kualitas hidup sedang dan 22 (11%) tingkat kualitas hidup baik. Oleh sebab itu, kebutuhan pasien adalah pada pengobatan gejala fisik, dukungan psikologis, sosial serta spiritual yang di lakukan dengan pendekatan. Sebenarnya penentuan faktor prognosis pada kanker payudara sangat penting sebagai bahan evaluasi keberhasilan pengobatan.

Kanker payudara pun menyebabkan masalah psikososial, dimana wanita-wanita yang terdiagnosa kanker payudara akan merasa sedih, cemas, kaget dan ketakutan (Perry, 2007). Untuk mengurangi tingkat kematian akibat kanker payudara di kemudian hari, sangat penting diketahui karakteristik tumor dengan prognosis buruk, prediksi perilaku biologisnya, dan terapi yang adekuat. Prognosis biomarker dapat memberikan informasi resiko relaps, menghindarkan penderita dari risiko toksisitas kemoterapi tanpa mempengaruhi ketahanan hidupnya (Chen *et al*, 2010).

## 2. TUJUAN PENELITIAN

untuk menganalisis pengobatan yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara di rumah sakit Kediri tahun 2016.

## 3. METODE PENELITIAN

penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *kohort retrospektif*. (Yaitu untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara). menggunakan uji Kaplan Meier dan Log Rank untuk mengetahui pengaruh ketahanan hidup

penderita kanker payudara dan uji Regresi Cox untuk mengetahui faktor paling dominan di antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara. dengan Teknik pengumpulan data menggunakan total populasi sebanyak 80 responden.

**3.1. Tempat dan Waktu**

Tempat : RSUD Kediri, Jl. Pahlawan Kusuma Bangsa No.1, Pare Kab Kediri  
 Waktu : Januari -Desember 2015.

**4. HASIL dan PEMBAHASAN**

**Table 1. Hasil analisis univariat**

No	Variabel	kategori		
1	Jenis pengobatan	-kombinasi	5	3,75
		-tidak kombinasi	5	6,25
2	kepatuhan	-patuh	2	2,5
		-tidak patuh	8	7,5
3	Riwayat tumor jinak	-tidak ada	2	5
		-ada	8	5
4	Riwayat kanker payudara keluarga	-tidak ada	4	7,5
		-ada	6	2,5
5	Usia	-Tidak berisiko < 45 th	2	7,5
			8	2,5
		-berisiko > 45 th		
6	pendidikan	-Tinggi > SMA	2	0
		-Rendah < SMA	8	0
7	Pekerjaan	-bekerja	9	8,75
		-tidak bekerja	1	1,25
8	Status perkawinan	-kawin	7	3,75
		-belum kawin	3	6,25
9	Berat badan	-normal	7	6,25
		-gemuk	3	3,75
10	Paritas	-pernah melahirkan	0	2,5
		-belum pernah	0	7,5
11	Dukungan keluarga	-ada	5	1,2
		-tidak ada	5	8,8
12	Asupan gizi	-seimbang	3	4
		-tidak seimbang	7	6
13	Tempat tinggal sutet	-jauh	6	0
		-dekat	4	0
14	Perokok	-tidak merokok	5	9
		-merokok	5	1
15	kontrasepsi	-non hormonal		,75
		-hormonal	7	6,25
16	Periode menstruasi	-normal	9	1
		-pendek	1	9

**Tabel 2. Hasil analisis bivariat yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup kanker payudara**

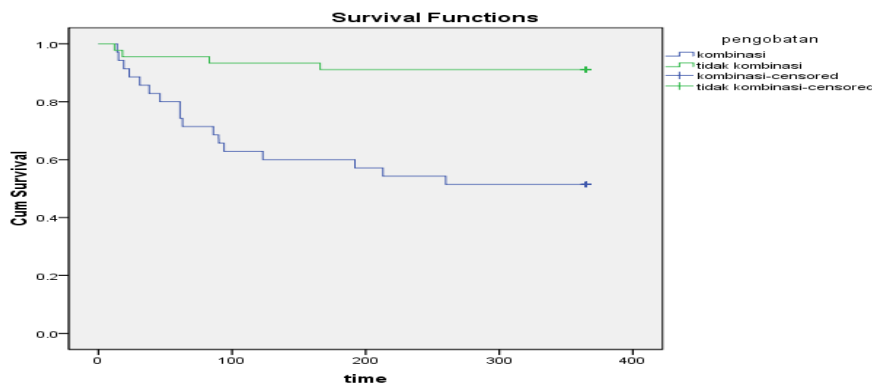
Variabel	Even (mati)		Sensor (hidup)		total		Mean (Hari)	P
	N	%	N	%	N	%		
<b>pengobatan</b>								
kombinasi	17	48,57	18	51,42	35	100	228	0,000
Tidak kombinsai	4	8,88	41	91,11	45	100	338	
<b>Riwayat kanker payudara keluarga</b>								
Tidak ada	9	16,66	45	83,33	54	100	321	0,003
Ada	12	46,15	14	53,84	26	100	226	
<b>pendidikan</b>								
Tinggi	1	3,12	31	96,87	32	100	354	0,000
Rendah	20	41,66	28	58,33	48	100	248	
<b>Asupan gizi</b>								
Seimbang	5	11,62	38	88,37	43	100	332	0,001
Tidak seimbang	16	43,24	21	56,75	37	100	241	
<b>Tempat tinggal sutet</b>								
Jauh	8	14,28	48	85,71	56	100	327	0,000
Dekat	13	54,16	11	45,83	24	100	205	
<b>Perokok</b>								
Tidak	6	10,90	49	89,09	55	100	337	0,000
Merokok	15	60	10	40	25	100	187	

**Tabel 3 Hasil Analisis Multivariate Akhir Variabel yang Berpengaruh Terhadap Ketahanan Hidup Penderita Kanker Payudara.**

Variabel	p	HR	R <sup>2</sup>	95%CI		Lama Hidup (Hari)
				Lower	Upper	
<b>Jenis pengobatan</b>	0,004	5,111	27,4%	1,693	15,428	
Kombinasi						228
Tdk.Kombinasi						338
<b>Perokok</b>	0,000	0,156	33,1%	0,060	0,409	
Merokok						187
Tdk.Merokok						337

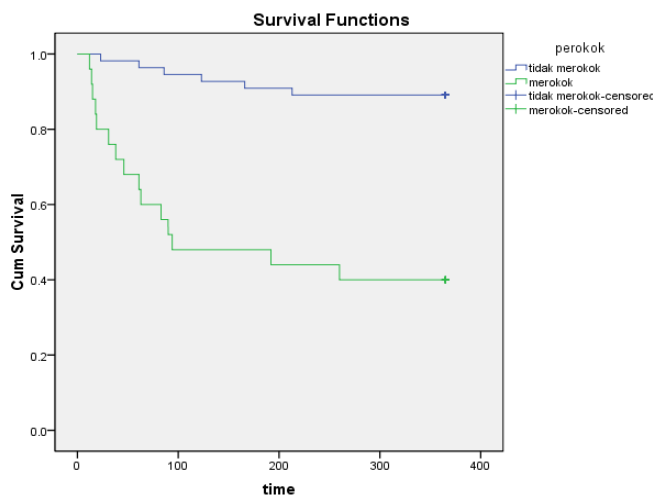
Berdasarkan hasil akhir penelitian ini hanya variabel jenis pengobatan dan merokok yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara, dan ketahanan hidup penderita kanker payudara dengan pengobatan kombinasi

**Grafik 1. Kaplan Meir Ketahanan Hidup Penderita Kanker Payudara Terhadap Jenis Pengobatan**



Pada Grafik 1 Kurva Kaplan Meir Ketahanan Hidup Penderita Kanker Payudara dengan jenis pengobatan menunjukkan bahwa lebih banyak penderita kanker payudara dengan pengobatan tidak kombinasi, kurva pengobatan kombinasi terus mengalami penurunan sampai hari ke 228. Kelompok yang mendapatkan pengobatan kombinasi menunjukkan tidak ada garis yang berpotongan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis pengobatan signifikan atau berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara.

**Grafik 2. Kaplan Meir Ketahanan Hidup Penderita Kanker Payudara Terhadap Merokok dan Tidak Merokok**



Berdasarkan grafik 2 Kurva Kaplan Meir ketahanan hidup penderita kanker payudara lebih banyak pada pasien yang tidak merokok. Kurva dengan pasien merokok terus mengalami penurunan sampai hari ke 187, dan tidak terlihat garis berpotongan artinya merokok mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker payudara.

**HASIL**

Berdasarkan Hasil analisis multivariat (tabel 3.) menunjukkan bahwa faktor dominan ketahanan hidup penderita kanker payudara adalah jenis pengobatan tidak kombinasi, ketahanan hidupnya 5 x lipat lebih banyak dari pada yang pengobatan kombinasi, dengan kontribusi sebesar 27,4%. Faktor lain

adalah tidak merokok juga berperan terhadap ketahanan hidup lebih lama yaitu selama 337 hari dengan peluang ketahanan hidup sebesar 84%, dibandingkan dengan perokok yang ketahanan hidupnya lebih pendek dengan kontribusi 33,1%.

## 4.2. PEMBAHASAN

### 4.2.1. Jenis Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan kanker payudara paling banyak adalah jenis pengobatan tidak kombinasi (56.25%) artinya sebanyak 45 penderita kanker payudara menggunakan pengobatan tidak kombinasi (operasi saja) Dari hasil analisis dengan Kaplan Meier diperoleh probabilitas ketahanan hidup satu tahun pada pengobatan tidak kombinasi adalah 91,11% > pengobatan kombinasi yaitu 51,42%. Angka ketahanan hidup satu tahun penderita kanker payudara dengan pengobatan tidak kombinasi meliputi bedah adalah 44,44%, kemoterapi 51,1%, paliatif 4,44%. Sedangkan yang mendapatkan pengobatan kombinasi meliputi bedah+ kemo sebanyak 14,2%, kemo+herbal 20%, paliatif+ herbal 11,4%, bedah+ kemo+paliatif 11,4%, bedah+kemo+ herbal 31,4%, kemo+herbal+ paliatif 11,4% Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok tersebut. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa pengobatan berhubungan dengan ketahanan hidup pasien Kanker Payudara ( $p=0,00$ ). Penderita kanker payudara dengan pengobatan tidak kombinasi berpeluang hidup 338 hari > pengobatan kombinasi yaitu 228 hari.

Menurut penelitian (Marice (2007) menyebutkan angka ketahanan hidup 5 tahun penderita yang memperoleh pengobatan melalui operasi adalah 46.52%, yang memperoleh pengobatan kombinasi operasi+kemoterapi 44.11% dan pengobatan melalui kombinasi operasi + kombinasi dan radiasi 16.67%. AKH 5 tahun pada penderita yang hanya mendapat paliatif adalah 0% yang berarti tidak adanya penderita yang bertahan hidup sampai 5 tahun setelah mendapat pengobatan paliatif. Hasil analisis dengan tes *logrank* memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara jenis pengobatan dengan AKH 5 tahun kanker payudara dengan  $p=0.000$ . sebenarnya telah diteliti obat anti kanker untuk membantu 50% pasien kanker tahap akhir dengan tujuan memperbaiki harapan hidup. Namun hanya sedikit yang terbukti mampu memperpanjang harapan hidup pasien, di antaranya adalah kombinasi *tratumab* dengan *capecitabine*. Untuk penderita kanker tahap akhir. pengobatan paliatif sangat di perlukan untuk mengurangi rasa sakit.

Kesimpulannya di dapatkan hasil yang sama-sama berpengaruh antara penelitian yang dilakukan, orang lain baik dalam teori maupun penelitiannya (Marice, 2007) dengan  $p\ value = 0,00$  di atas, perbedaannya hanya pada jumlah pengobatan kombinasi dan tidak kombinasi di karenakan jumlah responden yang berbeda dan waktu ketahanan hidupnya yang berbeda.

### 4.2.2. Riwayat Kanker Payudara Keluarga

Riwayat kanker payudara keluarga pada penderita kanker payudara terbanyak adalah tidak mempunyai riwayat kanker payudara keluarga (67,5%). Artinya sebanyak 54 penderita kanker payudara tidak mempunyai riwayat kanker payudara keluarga. hasil analisis dengan Kaplan Meier diperoleh probabilitas ketahanan hidup satu tahun pada kategori tidak mempunyai riwayat kanker payudara keluarga adalah 83,33% > pernah ada riwayat, yaitu 53,84%. Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok tersebut. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa riwayat kanker payudara keluarga berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien Kanker Payudara ( $p\ value = 0,003$ ). Penderita kanker payudara dengan kategori tidak mempunyai riwayat kanker payudara keluarga memiliki peluang bertahan hidup selama 321 hari > penderita kanker payudara yang mempunyai riwayat kanker payudara keluarga.

Menurut (Indrati, 2005) dalam penelitiannya variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara berdasarkan analisis multivariat riwayat kanker payudara pada keluarga di dapatkan nilai (OR = 3,94, 95% CI : 2,27 – 15,21). Yang berarti ada pengaruh penggunaan riwayat kanker payudara keluarga terhadap kejadian kanker payudara.

Kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (*Sindroma Li Fraumeni / LFS*). 75% dari sindroma tersebut disebabkan mutasi gen p53 yang merupakan gen penekan tumor (*suppressorgene*). Sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Dari hasil penelitian yang di lakukan terdapat hubungan antara riwayat kanker payudara

keluarga terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara dan di dapatkan hasil yang sama antara teori, penelitian orang lain dengan nilai (OR = 3,94, 95% CI : 2,27 – 15,21). Riwayat kanker payudara keluarga merupakan keturunan atau genetik. Sehingga ketika dalam keluarga pernah ada yang menderita kanker payudara maka keturunannya akan lebih berisiko terkena kanker payudara.

#### 4.2.3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pendidikan penderita kanker payudara terbanyak berpendidikan rendah (60%) yang artinya 48 penderita kanker payudara berpendidikan rendah. Dari hasil analisis dengan Kaplan Meier diperoleh probabilitas ketahanan hidup satu tahun pada kategori berpendidikan tinggi adalah 96,87% >pendidikan rendah yaitu 58,33%. Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok tersebut. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa pendidikan berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien Kanker Payudara ( $p = 0,000$ ). Penderita kanker payudara dengan kategori pendidikan tinggi memiliki peluang ketahanan hidup selama 354 hari > yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian subset *baseline* data penelitian “ studi *kohort* faktor resiko penyakit tidak menular tahun 2012 yang di lakukan Eva Sulisiowati dkk tahun 2014 tentang jenis pekerjaan dari 3303 responden wanita 3105 orang berpendidikan menengah sampai rendah (52 dan 42%). Faktor pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan responden dengan  $p$  value 0,000. Secara teori pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan (perilaku) ke arah yang di inginkan (notoatmodjo (2011). Crow and crow dalam notoatmodjo (2011) mengartikan pendidikan adalah suatu proses di mana pengalaman atau informasi di peroleh sebagai hasil dari proses belajar.

Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan dengan ketahanan hidup penderita kanker payudara dan di dapatkan hasil yang sama antara teori, penelitian orang lain dengan  $p$  value 0,000. Pendidikan memberikan kontribusi terhadap penambahan pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan

seseorang. Bertambahnya pengetahuan sering di kaitkan dengan gaya hidup seseorang. Kanker payudara terjadi jika seseorang memiliki gaya hidup yang tidak sehat yang diakibatkan oleh pengetahuan yang kurang karena sedikitnya mendapatkan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara berpendidikan paling tinggi SMP. Walaupun hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita kanker payudara berpendidikan rendah, tetapi mereka patuh dalam melakukan pemeriksaan itu di karenakan mereka takut terhadap penyakitnya dan sangat percaya terhadap tenaga medis yang di rasa lebih pintar dari mereka sehingga patuh dalam melakukan pemeriksaan.

#### 4.2.4. Asupan Gizi

Hasil Penelitian menunjukkan asupan gizi pada penderita kanker payudara terbanyak adalah gizi seimbang (54%) yang artinya sebanyak 43 penderita kanker payudara mengkonsumsi gizi yang seimbang yaitu mengkonsumsi menu makan nasi, sayur, lauk dan buah. Dari hasil analisis dengan Kaplan Meier diperoleh probabilitas ketahanan hidup satu tahun pada kategori gizi seimbang adalah 88,37% lebih besar dari kategori tidak seimbang yaitu 56,75%. Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok tersebut. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa asupan gizi berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien Kanker Payudara. ( $p$ - value = 0,001). Penderita kanker payudara dengan kategori asupan gizi seimbang memiliki peluang bertahan hidup 332 hari lebih besar.

Faktor yang dapat mempengaruhi asupan makanan penderita kanker tidak hanya di sebabkan oleh pengaruh kemoterapi saja, akan tetapi juga di pengaruhi oleh senyawa yang di hasilkan dari sel kanker yakni serotin dan bom bensin yang dapat mempengaruhi kemo reseptor otak sehingga penderita kanker kehilangan nafsu makan (*anoreksia*) (Ningrum ,2015). Penelitian (Bemard, MA ,1996 dalam Trihamdini, 2010) menyebutkan bahwa prevalensi kanker payudara di laporkan lebih dari 67% sebagai akibat gangguan Selain itu peningkatan *energy expenditure* dapat pula mempengaruhi status gizi pasien kanker. Penelitian yang menggunakan kalori metri menunjukkan besar penggunaan

energi *expenditure* pada pasien kanker dapat di tentukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan laboratorium.

#### 4.2.5. Tempat Tinggal Dekat Sutet

Dari hasil analisis dengan *Kaplan Meier* diperoleh probabilitas ketahanan hidup satu tahun pada kategori jauh dari sutet yaitu 85,71% lebih besar dari kategori dekat dengan sutet yaitu 45,83%. Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok tersebut. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa tempat tinggal dekat sutet berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien Kanker Payudara. (*p-value* = 0,000). Penderita kanker payudara dengan kategori tempat tinggal jauh dari sutet memiliki peluang bertahan hidup yaitu 327 hari lebih besar di dibandingkan dengan penderita kanker payudara dengan rumah dekat sutet yaitu ketahanan hidupnya 205 hari.

Hasil penelitian (Anis, 2004) di kabupaten Pekalongan dan kabupaten Pemasang menunjukkan bahwa sutet 500 KV besar risiko terjadi *electrical sensitivity* pada penduduk yang tinggal di bawah sutet 500 KV adalah 5,8 kali jika di dibandingkan yang tidak tinggal di bawah sutet 500 KV, Sedangkan peneliti yang di lakukan Swedia menunjukkan adanya perubahan OR pada beberapa batas pajanan bisa menjadi petunjuk adanya hubungan dosis pajanan dari sutet yang berkekuatan 0,2 Ut risiko terjadinya *leukimia* adalah 2,7 (95%CI =1,0-63). Bila pajanan di tingkatkan 0,3 UT risiko 3,8 (95%CI= 1,4- 9,3). Studi Drajat, dkk menunjukkan bahwa terdapat peningkatan bermakna rerata sel darah putih pada ibu – ibu yang tinggal dekat sutet untuk bangunan yg tidak tahan api 12,5 – 15 meter, sedangkan untuk bangunan yang tahan api 13,8 meter untuk sutet yang berkekuatan 500 KV (Suhartono, 2008).

#### 4.2.6. Perokok

Hasil uji *log rank* ada perbedaan bermakna antara ketahanan hidup pada dua kelompok. Begitu pula hasil analisis bivariat bahwa perokok berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien Kanker Payudara. (*p-value* = 0,000). Penderita kanker payudara dengan kategori tidak merokok memiliki peluang bertahan hidup 337 hari di dibandingkan penderita kanker payudara

yang merokok ketahanan hidupnya adalah 187 hari.

Pada tahun 2004, penelitian para dokter bedah di AS menyimpulkan tidak ada hubungan sebab akibat antara merokok dan kanker payudara. Tetapi dalam studi terbaru yang menganalisis lebih dari 73.000 wanita, ditemukan kaitan kuat antara merokok dan kanker payudara. "Kaitannya bukan hanya antara alkohol dan kanker payudara, tetapi fakta bahwa merokok juga," kata Mia Gaudet, direktur epidemiologi genetik dari *American Cancer Society*. Waktu dimulainya kebiasaan merokok juga berpengaruh pada berat ringannya risiko yang dihadapi. "Wanita yang mulai merokok sebelum melahirkan anak pertama berisiko tinggi," kata Gaudet. Penelitian tersebut dibuat dengan menganalisis data dari wanita yang mengikuti studi kanker jangka panjang. Selama 14 tahun kesehatan para wanita tersebut dipantau. Insiden kanker payudara invasif 24 persen lebih tinggi pada mereka yang masih merokok, dan 13 persen lebih tinggi pada wanita yang pernah merokok, dibandingkan dengan yang tidak pernah merokok. Sementara itu wanita yang mulai merokok sebelum menstruasi pertama risikonya sekitar 61 persen dibanding yang tidak pernah merokok, sedangkan yang mulai terbiasa merokok sekitar 11 tahun atau lebih sebelum melahirkan risikonya sekitar 45 persen. Gaudet meyakini ada kaitan dari kombinasi antara merokok dan minum alkohol serta pengaruhnya pada kanker payudara.

Dari hasil penelitian yang di lakukan terdapat hubungan antara perokok terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara dan di dapatkan hasil yang sama antara teori, penelitian orang lain. Kebiasaan merokok yang di pandang tidak lazim di lakukan oleh wanita, tetapi kenyataannya di kota Kediri masih banyak wanita yang merokok karena kebiasaan nenek.

## 5. KESIMPULAN dan SARAN

### 5.1. KESIMPULAN

Faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara adalah, pengobatan HR 0,691 95%CI 179,19- 277,8 *p-value* 0,000, riwayat kanker payudara keluarga HR 0,622 95%CI 293,5- 348-8 *p-value* 0,003, pendidikan HR 3,472 95%CI 333,6- 374,9 *p-value* 0,000, asupan gizi HR 0,626 95%CI 301,4-



352,5 *p-value* 0,000, tempat tinggal dekat sutet dan perokok HR 0,625 95%CI 315,8- 358,9 *p-value* 0,000. Faktor yang dominan terhadap ketahanan hidup penderita kanker payudara yaitu mastektomi lebih lama ketahanan hidupnya dari pada yang pengobatan kombinasi, dengan kontribusi sebesar 27,4%.

## 5.2. SARAN

Guna memperpanjang ketahanan hidup pasien, dan kanker payudara kepada pasien yang berkunjung di Rumah Sakit dan masyarakat di

sekitar wilayah Rumah Sakit. agar masyarakat dapat memahami bahaya kanker payudara, faktor apa saja yang mempengaruhi kanker payudara dan bagaimana cara mencegah terjadinya kanker payudara. Para penderita kanker payudara diberi informasi oleh tenaga kesehatan/ petugas rumah sakit agar dapat memperhatikan faktor yang telah di lakukan dalam penelitian ini. Seperti kepatuhan dalam pengobatan, tidak boleh merokok, asupan gizi yang baik sehingga dapat memperpanjang ketahanan hidupnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, E. H. Ningrum, D. N. 2015. Hubungan antara Tingkat Kesegaran Jasmani dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5. 145-150.
- American cancer society*, 2013, *breast cancer*, New York, *American Cancer Society*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Bambang. 2010. Stadium Penyakit Kanker Payudara. <http://www.info-kespro.com>. diakses 19 April 2016
- Chen, F., Mercado, C., Yermilov, I., pulg, M., Ko, C, Y., Kahn, K.L., dan Gibbons, M.M , 2010, *improving breast cancer quality of care with the use of patients navigators. Presented at the 21 st annual scientific meeting of the southern california american collage of surgens* in santa barbara 22-24
- Diananda, R., 2009. Kanker serviks : sebuah peringatan bagi wanita. In: diananda, R . mengenal seluk beluk kanker. Yogyakarta : katahari 43-60
- Drake, 2012 dalam hutajulu, johansen, 2014, *multi dimensional aspects of of life for client with cancer who received reiki at indonesia reiki institute*, jakarta, agustus 2014
- Moningkey, S.I., 2010. *Epidemiologi kanker payudara*, medika, jakarta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pradana, I Putu Wira, 2012, *Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif* Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Sekitar wilayah Rumah Sakit. agar masyarakat dapat memahami bahaya kanker payudara, faktor apa saja yang mempengaruhi kanker payudara dan bagaimana cara mencegah terjadinya kanker payudara. Para penderita kanker payudara diberi informasi oleh tenaga kesehatan/ petugas rumah sakit agar dapat memperhatikan faktor yang telah di lakukan dalam penelitian ini. Seperti kepatuhan dalam pengobatan, tidak boleh merokok, asupan gizi yang baik sehingga dapat memperpanjang ketahanan hidupnya.
- Pada Pasien Kanker Di Rsup Sanglah Denpasar*.
- Sajuthi, D., 2001, ekstraksi, fraksinasi, karakterisasi, dan uji hayati invitro senyawa bioaktif daun dewa (*gynura pseudochina* L) sebagai anti kanker tahap II, *buletin kimia*, 1,75-79
- Sihombing, Marice dan Anna Maria Sirait, 2007. *Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jurnal. Kedokteran Indonesia*. Diakses 17 September 2013.
- Suparlan Suhartono. (2008). *Wawasan pendidikan: Sebuah pengantar pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzzmedia
- World Healt Organization, 2013 *breast cancer risk factors*. Available from : <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>
- Sutjipto, Bambang. 2013. Media Pembelajaran. Bogor, Raja Grafindo Pustaka.
- Ranggiansanka A. 2010. *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Yogyakarta : Hanggar Kreator
- IARC, Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide In 2012*, diambil dari <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> yang diakses tanggal 6 Desember 2015
- Sulistiowati, Eva dan Anna Maria Sirait. 2014. *Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor*. Diambil dari <http://ejournal>.

litbang. depkes.go.id /index. php/BPK  
/article/view/3632.

Purba, E, L. (2009) Akseptansi dan Kepuasan  
Pengguna Sistem Informasi  
Rumah Sakit (SIRS) di Rumah Sakit Umum Daerah  
(RSUD) Pematang Siantar.  
*Tesis* (Dipublikasikan). Yogyakarta: Program  
Studi Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah  
Mada