

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng berdiri sejak 1955 di Jalan Veteran No. 1 Singaraja (kini Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng). Pada saat itu digunakan sebagai Rumah Sakit Tentara dan juga untuk umum. Pada tahun 1959 RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja sekaligus menandai alih fungsi menjadi RSUD kelas C milik Depkes RI. Berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng No. 511, tertanggal 22 September 1996 RSUD difungsikan sebagai uji coba menuju unit Swadana. Pada tanggal 20 Mei 1997, berdasarkan SK Menkes RI No. 476/1997, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai RS tipe B Non Pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng memiliki ruangan khusus untuk pasien kanker yaitu Ruang Teleng dimana di ruangan tersebut terdapat beberapa bagian yang meliputi Ruangan Rawat Inap, Ruang Kemotrapi dan Poli Onkologi.

2. Karakteristik responden

Penelitian mengenai hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kabupaten Buleleng yang dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2024. Adapun karakteristik responden yang diperoleh berdasarkan umur, jenis pendidikan dan jenis kontrasepsi kontrasepsi yang digunakan akan didistribusikan ke dalam tabel sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Kabupaten Buleleng

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	0	0
21 – 35 tahun	17	42,5
> 35 tahun	23	47,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 40 responden, mayoritas dengan umur yaitu usia >35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (47,5%).

b. Tingkat pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan di RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	1	2,5
SD	2	5,0
SMP	5	12,5
SMA / SMK	21	52,5
Diploma / Sarjana	11	27,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 40 responden, mayoritas jenis pendidikan adalah SMA / SMK sebanyak 21 responden (52,5%) dan minoritas yaitu tidak sekolah sebanyak 1 responden (2,5%).

c. Jenis penggunaan kontrasepsi

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Jenis Kontrasepsi Di RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kontrasepsi hormonal	26	65,0
Kontrasepsi non hormonal	14	35,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menggunakan kontrasepsi, mayoritas menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 26 responden (65,0%).

d. Lama penggunaan kontrasepsi

Tabel Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Lama Penggunaan Kontrasepsi Di RSUD Kabupaten Buleleng

Lama Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 4 tahun	14	35,0
> 4 tahun	26	65,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menggunakan kontrasepsi, mayoritas lama menggunakan kontrasepsi yaitu > 4 tahun sebanyak 26 responden (65,0%).

B. Hasil Analisa Data

Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian menggunakan instrument lembar wawancara. Setelah seluruh data terkumpul, maka data disajikan dalam tabel distribusi (master tabel terlampir). Adapun hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:

1. Hasil analisa bivariat

Tabel 6
Hasil Analisa Bivariat Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal
Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Kontrasepsi	Kanker Payudara		Tidak Kanker		Total		<i>p-value</i>
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Kontrasepsi hormonal	14	35%	12	30%	26	65%	0,01
Kontrasepsi non hormonal	6	15%	8	20%	14	35%	
Total	20	50%	20	50%	40	100%	

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 40 responden menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengalami kanker payudara, ada 14 responden (35%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan 6 responden (15%) yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Dengan demikian hasil analisis menggunakan uji statistik *chi square*, nilai signifikasinsi atau probabilitas (p) didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Buleleng.

C. Pembahasan

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden, mayoritas dengan umur yaitu usia >35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (47,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elmika & Adi, 2020) yang menunjukkan bahwa pada kelompok umur tertinggi terdiagnosis kanker payudara yaitu umur 45-65 tahun 60,5%.

Secara teori, wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Wanita umur lebih 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara. Risiko ini akan meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause (Megawati & Sri, 2021). Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen (Mirsyad et al., 2022).

Selain itu juga, peningkatan risiko terkena kanker payudara pada usia > 50 tahun disebabkan oleh lemak dan jaringan payudara karena akumulasi racun yang terkumpul didalam jaringan lemak payudara (Syamsuryanita, 2020). Pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi lemak yang tinggi menyebabkan wanita lebih rentan untuk menderita kanker payudara. Konsumsi lemak yang dimaksud adalah

lemak jenuh seperti lemak pada daging, makan cepat saji, susu full cream, keju, mentega dan lain lain (Sulviana & Kurniasari, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa umur sangat penting sebagai faktor risiko untuk kanker payudara. Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah. Risiko ini akan meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Peningkatan risiko pada umur reproduktif diduga berhubungan dengan paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh pada payudara.

2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden, mayoritas jenis pendidikan adalah SMA / SMK sebanyak 21 responden (52,5%) dan minoritas yaitu tidak sekolah sebanyak 1 responden (2,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulviana & Kurniasari, 2021) yang menunjukkan bahwa jumlah responden tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat yaitu berjumlah 140 orang (64,8%) dan yang paling rendah yaitu pada kategori tidak bersekolah yaitu 1 orang (0,5%).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku dan dapat menghasilkan banyak perubahan pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan. Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan memudahkan penyerapan informasi seperti mengenai kesehatan sehingga akan semakin tinggi kesadaran seseorang dalam berperilaku hidup sehat (Ariga, 2022). Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan

maupun dalam pembuatan kebijakan, jadi semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Anggraini, 2017).

Seseorang yang berpendidikan dasar sebagian besar adalah berpengetahuan kurang, seseorang berpendidikan menengah sebagian besar berpengetahuan cukup, dan berpendidikan tinggi sebagian besar berpengetahuan baik. Seseorang yang berpendidikan dasar kurang mendapatkan informasi atau bahkan tidak mau mencari informasi tentang kanker payudara karena kurangnya minat membaca, demikian juga pada sebagian responden yang berpendidikan menengah, mereka cenderung acuh (tidak peduli) dengan berbagai penyakit karena sering beranggapan mereka tidak akan terkena penyakit tersebut. Seseorang yang berpendidikan dasar kurang peduli terhadap nilai-nilai kesehatan karena kurangnya pemahaman dan penanaman dalam diri bahwa menjaga kesehatan dengan mencegah hal-hal yang dapat menimbulkan penyakit akan lebih baik dari pada mengobatinya (Sihombing, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Hal ini disebabkan karena seseorang dapat lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Pengetahuan wanita tentang penyakit kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku, sehingga perawatan kesehatan profesional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif.

3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis penggunaan kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menggunakan kontrasepsi, mayoritas menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 26 responden (65,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardhiah &

Anjani, 2019) yang menunjukkan bahwa dari 90 responden didapatkan 52 orang (58%) menggunakan kontrasepsi hormonal.

Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan salah satu penyebab kanker payudara. Penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia berada di atas rata-rata di ASEAN, dengan rentang umur perempuan pengguna kontrasepsi 15-49 tahun sebanyak 8,5% tahun 2012. Metode kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah kontrasepsi hormonal (Awaliyah et al., 2017). Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode dalam program Keluarga Berencana (KB) yang diperuntukan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dalam upaya mengatasi pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Kontrasepsi hormonal banyak dipilih oleh perempuan usia reproduksi di banyak negara untuk mencegah atau mengontrol kehamilan, karena sangat dipercaya dan cara pemakainya yang mudah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya (Siregar et al., 2021).

Kontrasepsi hormonal mengandung bahan hormonal berupa hormon estrogen dan progesteron sintetik atau kombinasinya. Kandungan estrogen yang terdapat di dalamnya dapat berperan sebagai agen promotor yang dapat mempengaruhi karsinogenesis (Masyhar, 2022). Hormon estrogen terutama meningkatkan proses proliferasi dan pertumbuhan sel-sel spesifik pada tubuh dan bertanggung jawab terhadap sebagian besar sifat seksual sekunder wanita. Pada payudara, estrogen dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara. Pemberian estrogen dan progesteron yang biasa dipergunakan untuk menekan ovulasi (kontrasepsi) diduga juga berpengaruh meningkatkan angka kejadian kanker payudara (Nasution et al., 2018).

Kontrasepsi hormonal yang populer di Indonesia, yakni injeksi atau suntik, pil, dan implan atau susuk memiliki cara kerja yang berbeda-beda. Suntik berisi progestin diberikan setiap 12 minggu sekali dan memakan waktu hampir 12 bulan untuk penggunaanya kembali berovulasi. Pil atau kontrasepsi hormonal oral umumnya mengandung campuran estrogen dan progesteron, serta dipakai untuk mengatur regularitas siklus menstruasi. Implan atau susuk yang mengandung progestin dipasang dengan ditanam di bawah kulit dan dapat bekerja sampai tiga tahun lamanya (Vanessa, 2022).

Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetis, tetapi ada juga kontrasepsi hormonal yang mengandung gestagen saja. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon sintetis, kecuali yang terkandung dalam Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) yang jenis hormonnya adalah jenis progesteron alamiah. Sediaan yang mengandung progesteron saja dapat berupa pil, depo dalam bentuk injeksi, AKDR, atau implant (Anggarini, 2018).

Pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang (lebih dari 10 tahun) menyebabkan peningkatan paparan hormone estrogen dalam tubuh. Peningkatan hormone dalam tubuh ini semakin lama akan semakin tidak terkontrol sehingga dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Terlebih lagi jika penggunaan kontrasepsi dalam waktu jangka panjang serta penggunaan yang sering berganti ganti alat kontrasepsi bisa menyebabkan pemicu terjadinya kanker (Islamiyah & Inayah, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa kanker dapat terjadi akibat penggunaan kontrasepsi hormonal dalam bentuk pil dan suntikan dalam jangka panjang. Hal ini karena

tubuh terpapar hormon dalam kurun waktu yang lama, sehingga lebih rentan terhadap kehadiran agen penyebab kanker.

4. Distribusi dan frekuensi lama penggunaan kontrasepsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menggunakan kontrasepsi, mayoritas lama menggunakan kontrasepsi yaitu > 4 tahun sebanyak 26 responden (65,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktavianisya, 2017) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan alat kontrasepsi >4 tahun (86,36%).

Penggunaan kontrasepsi hormonal selama >4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara sebanyak 1,52 kali lipat. Hal tersebut dapat terjadi akibat penumpukan hormon estrogen dalam tubuh. Penumpukan estrogen ini juga dapat mengakibatkan terjadinya obesitas dikarenakan peningkatan kadar adiposa dalam tubuh. Kadar adiposa yang terlalu banyak dapat meningkatkan produksi estrogen sehingga penumpukan estrogen akan meningkat dan mengakibatkan pertumbuhan sel-sel payudara yang tidak terkontrol (Vanessa, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Hendrati, 2015) yang mengungkapkan bahwa satu dari wanita yang menderita kanker payudara mewarisi suatu kelainan genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap kondisi tersebut. Pertumbuhan sel kanker payudara sensitif terhadap hormon estrogen, maka perempuan yang terpapar estrogen dalam kurun waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap terjadinya kanker payudara, peningkatan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal (Mardhiah & Anjani, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal selama >4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena pertumbuhan sel-sel kanker payudara didalam tubuh, sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mengalami degeneratif jinak menjadi ganas. Kontrasepsi hormonal mengandung bahan hormonal berupa hormon estrogen dan progesteron sintetik atau kombinasinya. Kandungan estrogen yang terdapat di dalamnya dapat berperan sebagai agen promotor yang dapat mempengaruhi karsinogenesis.

5. Hasil analisis hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengalami kanker payudara, ada 14 responden (35%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan 6 responden (15%) yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Dengan demikian hasil analisis menggunakan uji statistik *chi square*, nilai signifikasinsi atau probabilitas (p) didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Buleleng. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawati et al., 2019) yang menunjukkan adanya hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara ($p = 0,000 < 0,05$).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Ca Mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Rizka et al., 2022). Salah satunya adalah penggunaan

kontrasepsi hormonal jangka panjang (Andini et al., 2017). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya mengandung hormon estrogen dan progesterone saja (Amiruddin et al., 2019).

Perempuan yang terpapar estrogen dalam waktu jangka panjang memiliki risiko yang besar terhadap terjadinya kanker payudara. Ketidakseimbangan hormon progesterone dan estrogen yang notabene digunakan untuk bahan alat KB hormonal. Ada dua teori yang membahas tentang cara estrogen dan progesteron yang menyebabkan kanker payudara. Yang pertama risiko mutasi sel saat pembelahan meningkat karena proliferasi sel oleh peningkatan estrogen dan progesterone juga meningkat. Teori yang kedua, estrogen dan progesterone merangsang pertumbuhan sel-sel pemicu kanker (Mardhiah & Anjani, 2019).

Estrogen dan progesteron merupakan hormon penting untuk perkembangan organ reproduksi wanita, karakteristik seks sekunder, pengaturan siklus menstruasi, dan fungsi fisiologis dari tulang, otak, payudara, uterus, dan jaringan lemak. Selama siklus menstruasi normal, kadar hormon estrogen dan progesteron akan mengalami lonjakan ke titik puncak di tengah-tengah siklus. Lonjakan tersebut mengakibatkan kelenjar pituitari melepaskan hormon FSH dan LH, yang nantinya akan memicu terjadinya ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal membuat kadar estrogen dan progesteron dalam peredaran darah tetap tinggi dan tidak mencapai titik puncaknya sehingga menghambat pelepasan hormon FSH dan LH dan pada akhirnya menghambat ovulasi. Tingginya kadar hormon ini dalam tubuh dapat dikaitkan dengan fungsi kedua hormon dalam tumbuh kembang organ reproduksi wanita termasuk payudara (Vanessa, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa paparan estrogen dan progesteron dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko kejadian kanker payudara. Hal tersebut karena estrogen berperan dalam perkembangan sel-sel payudara sehingga kadarnya yang terlalu tinggi justru memicu tumbuhnya sel-sel kanker dan progesterone sangat mempunyai andil dalam patogenesis tumor dan kanker pada payudara.

D. Kelemahan

Pada penelitian ini masih banyak kelemahan karena keterbatasan penulis, dimana kelemahan dalam penelitian ini adalah saat proses penelitian terdapat beberapa hambatan yaitu terkendala pada saat pengumpulan data, dimana pada saat penelitian peneliti memerlukan waktu lebih lama karena menunggu jadwal kunjungan pasien kanker payudara.