

## **Perbedaan Pengaruh Mastektomi Terhadap Terjadinya Gangguan Sosial dan Seksual Penderita Karsinoma Payudara antara Wanita Pra dan Pasca Menopause**

Differences of Mastectomy Effect on Social and Sexual Disturbance in Breast Cancer Patient between Pre and Post Menopausal Patient

<sup>1</sup>Annisa Dwi Ramdania Pamungkas, <sup>2</sup>Yusuf Heriady, <sup>3</sup>Ami Rachmi

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

<sup>2</sup>Bagian Bedah Onkologi RSUD Al Ihsan

<sup>3</sup>Bagian Rehabilitasi Medik RSUD Al Ihsan

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: <sup>1</sup>pamungkasdwi7@gmail.com, <sup>2</sup>yheriady@yahoo.co.id, <sup>3</sup>rachmi\_ami@yahoo.com

**Abstract.** Breast cancer is a clonal proliferation arises from cells with genetic defect caused by hormonal effect or inherited genetic defect. Breast cancers occurs in premenopause or post menopausal women. Surgical procedure commonly performed as therapy to treat breast cancer, mastectomy is one of the examples. Mastectomy may affects psychological, social and sexual aspects. Thus the problems arises in this study was (1) how is the comparison of social disturbances in breast cancer previously treated with mastectomy in pre and postmenopausal period. (2) how is the comparison of sexual disturbances in breast cancer patient previously treated with mastectomy in pre and post menopausal period. The study used analytic cross sectional method. The subject of the study was breast cancer patient in Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung, 28 patient were pre menopausal women and 28 patient were post menopausal women. research instruments was validated questionnaire about effects of mastectomy on sexual function. The data was collected from the questionnaires and interview. The data was analyzed using descriptive analysis method. There was difference in the proportion of post mastectomy- sexual disturbance in pre and post menopausal patient.

**Keywords :** Breast Carcinoma , Mastectomy , Menopause, Sexual and Social Disturbances

**Abstrak.** Karsinoma payudara adalah proliferasi klonal yang timbul dari sel dengan adanya penyimpangan genetik yang dipengaruhi oleh paparan hormonal dan gen yang diwariskan. Karsinoma payudara dapat menyerang wanita baik pra dan pasca menopause. Terapi karsinoma payudara yang sering digunakan berupa terapi dengan cara operasi, yaitu mastektomi. Dampak yang ditimbulkan dari terapi ini meliputi aspek psikologis, sosial dan seksual. Berdasarkan fenomena tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: (1) Bagaimana perbandingan gangguan sosial penderita karsinoma payudara pasca mastektomi wanita pra dan pasca menopause (2) Bagaimana perbandingan gangguan seksual penderita karsinoma payudara pasca mastektomi wanita pra dan pasca menopause?. Penelitian dilakukan dengan metode analitik menggunakan desain *cross sectional*. Subjek penelitian adalah pasien penderita karsinoma payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung dengan pasien usia pra menopause (28 orang) dan pasien usia pasca menopause (28 orang). Instrumen penelitian adalah kuesioner dampak mastektomi pada gangguan seksual yang sudah divalidasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan wawancara. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknis analisis deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah: Terdapat perbedaan proporsi gangguan seksual pasca mastektomi pada usia pra dan pasca menopause.

**Kata Kunci :** Gangguan Seksual dan Sosial, Karsinoma Payudara, Mastektomi, Menopause

## A. Pendahuluan

Karsinoma payudara adalah proliferasi klonal yang timbul dari sel dengan adanya penyimpangan genetik yang dipengaruhi oleh paparan hormonal dan gen yang diwariskan (Vinay, 2015). Insidensi terjadinya karsinoma payudara di dunia bervariasi di Afrika Timur sekitar 19,3 per 100.000 penduduk hingga 88,3 per 100.000 penduduk terjadi di Eropa (Pfizer, 2008). Insidensi karsinoma payudara di Amerika Serikat terjadi sekitar 88,3 per 100.000 penduduk hingga 128,1 per 100.000 penduduk (Ranking n.d.).

Kejadian karsinoma payudara di dunia menempati urutan pertama yaitu 29% dari sepuluh karsinoma tersering yang terjadi pada wanita (Edge SB, Byrd DR, Compton CC 2010). Kematian akibat karsinoma payudara menempati urutan tertinggi kedua yaitu 15% dari seluruh kematian yang disebabkan oleh penyakit karsinoma (Edge SB, *et al*, 2010).

Insidensi karsinoma payudara di Asia paling tinggi yaitu Indonesia, Jepang, Malaysia, Philipina, Singapura, Srilanka, dan Taiwan. Kematian akibat karsinoma payudara pada wanita menempati urutan kelima teratas di 13 negara di Asia dan Filipina merupakan negara dengan angka kematian tertinggi di Asia (Pfizer, 2008).

Berdasarkan data diketahui bahwa persentase kasus baru di Indonesia menduduki posisi tertinggi yaitu, sebesar 43,3 per 100.000 penduduk sedangkan kematian akibat karsinoma payudara sebesar 12,9 per 100.000 penduduk Arroyo, 2011).

*American Joint Committee on Cancer* membagi klasifikasi stadium pada karsinoma menjadi : Stadium 0, stadium I, stadium IIA, stadium IIB, stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IIIC, dan stadium IV (Edge SB, *et al*, 2010).

Jenis karsinoma payudara yang berbeda dan stadium yang berbeda memiliki prinsip pengobatan karsinoma payudara sama meliputi operasi, radioterapi, kemoterapi, hormonal terapi, *targeted therapi* (Abraham, 2005). Terapi karsinoma payudara yang sering digunakan yaitu berupa terapi dengan cara operasi. Dikenal dengan istilah mastektomi, yaitu pengangkatan seluruh jaringan payudara baik sampai dengan otot *pectoralis* atau tidak (Brunicardi, 2007). Terdapat beberapa tipe dari mastektomi yaitu total (*simple*) *mastectomy*, *extended simple mastectomy*, *modified radical mastectomy*, *halsted radical mastectomy* (Brunicardi, 2007).

Pengobatan dengan cara pembedahan tipe ini menyebabkan kehilangan sebagian besar payudara. Dampak seksual pada pasca mastektomi berupa penurunan hasrat seksual dan penurunan libido bagi wanita penderitanya.<sup>14</sup> Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “(1) Bagaimana perbandingan gangguan sosial penderita karsinoma payudara pasca mastektomi wanita pra dan pasca menopause? (2) Bagaimana perbandingan gangguan seksual penderita karsinoma payudara pasca mastektomi wanita pra dan pasca menopause?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk membandingkan perubahan gangguan seksual penderita karsinoma payudara pasca mastektomi wanita pra dan pasca menopause.

## B. Landasan Teori

Payudara atau kelenjar mammae adalah struktur dangkal yang paling menonjol pada dinding dada, terutama pada wanita yang memanjang secara melintang dari lateral sternum menuju mid *axillary line*, dan secara vertikal dari ribs ke 2 sampai 6. Karsinoma payudara adalah proliferasi klonal yang timbul dari sel dengan adanya penyimpangan genetik yang dipengaruhi oleh paparan hormonal dan gen yang diwariskan (Vinay, 2015). Karsinoma payudara adalah tumor ganas yang dimulai dari sel payudara (Outline n.d.). Prinsip pengobatan karsinoma payudara terdiri dari :

1. Operasi (pembedahan)
2. Radioterapi
3. Kemoterapi
4. Hormonal terapi
5. *Targetted therapy* (Abraham, 2005).

Salah satu terapi yang sering digunakan di semua stadium yaitu mastektomi , mastektomi adalah yaitu pengangkatan seluruh jaringan payudara baik sampai dengan otot *pectoralis* atau tidak (Brunicardi, 2007). Macam terapi mastektomi , yaitu :

1. Lumpectomy
2. Pengangkatan benjolan atau massa dan tepi jaringan normal sekitarnya.
3. Total (simple) mastectomy
4. Menghilangkan seluruh jaringan payudara, kompleks nipple-areola, dan kulit.
5. Extended simple mastectomy
6. Menghilangkan seluruh jaringan payudara, kompleks nipple-areola, kulit dan level I axillary lymph node.
7. Modified radical mastectomy
8. Menghilangkan seluruh jaringan payudara, kompleks nipple-areola, kulit dan level I dan level II axillary lymph node.
9. Halsted radical mastectomy
10. Menghilangkan seluruh jaringan payudara dan kulit, kompleks nipple-areola, *pectoralis major* dan *pectoralis minor*, dan level I,II, dan III axillary lymph nodes.

Menopause adalah penghentian secara permanen pada menstruasi yang diakibatkan oleh kegagalan pada perkembangan *ovarian follicular* dan produksi *estradiol* pada peningkatan *level gonadotropin* (Katz, 2007).

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### **Perbedaan pengaruh gangguan sosial penderita karsinoma payudara pasca mastektomi antara wanita pra dan pasca menopause**

Perbedaan proporsi pengaruh gangguan sosial pasca mastektomi antara wanita pra menopause dan pasca menopause pada pasien karsinoma payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung dapat dijelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Perbedaan pengaruh gangguan sosial penderita karsinoma payudara pasca mastektomi antara wanita pra dan pasca menopause di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung

Variabel	Gangguan sosial Pasca Mastektomi			Nilai p
	Gangguan	Tidak ada gangguan	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Kelompok Menopause</b>				0,289
Pra Menopause	27 (96,4)	1 (3,6)	28 (100,0)	
Pasca Menopause	25 (89,3)	3 (10,7)	28 (100,0)	

Sumber : Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa proporsi jumlah pasien karsinoma payudara pasca mastektomi yang mengalami gangguan sosial tertinggi berada pada kelompok usia pra menopause dengan jumlah 27 orang (96,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia pasca menopause yaitu sebanyak 25 orang (89,3%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square test* pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara gangguan sosial pasien pra menopause dengan pasien pasca menopause pada pasien karsinoma payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung dengan nilai  $p=0,289$  (nilai  $p>0,05$ ).

Hasil penelitian pada tabel 1 memperlihatkan perbandingan proporsi gangguan sosial pasien karsinoma payudara pasca mastektomi antara pasien pra menopause dan pasca menopause terdapat pasien pra menopause yang mengalami gangguan sebanyak 27 orang (96,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan pasien pasca menopause yang mengalami gangguan (89,3%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Monteiro Grillo (dkk) 52% penderita karsinoma payudara menunjukkan adanya gangguan sosial yang ditandai dengan perubahan persepsi pada *body image* dan perilaku hubungan sosial, menjadi lebih tertutup, merahasiakan penyakit pada keluarga atau teman, dan merasa malu saat menggunakan pakaian yang membentuk tubuh (Monteiro Grillo, 2005).

#### **Perbedaan pengaruh gangguan seksual penderita karsinoma payudara pasca mastektomi antara wanita pra dan pasca menopause**

Perbedaan proporsi pengaruh gangguan seksual pasca mastektomi antara wanita pra menopause dan pasca menopause pada pasien karsinoma payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung dapat dijelaskan pada tabel 2.

**Tabel 2.** Perbedaan pengaruh gangguan seksual penderita karsinoma payudara pasca mastektomi antara wanita pra dan pasca mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung

Variabel	Gangguan Seksual Pasca Mastektomi			Nilai p
	Gangguan	Tidak ada gangguan	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Kelompok</b>				0,032
<b>Menopause</b>				
Pra Menopause	24 (85,7)	4 (14,3)	28 (100,0)	
Pasca Menopause	17 (60,7)	11 (39,3)	28 (100,0)	

Sumber : Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016.

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa proporsi jumlah pasien karsinoma payudara pasca mastektomi yang mengalami gangguan seksual tertinggi berada pada kelompok usia pra menopause dengan jumlah 24 orang (85,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia pasca menopause yaitu sebanyak 17 orang (60,7%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square test* pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara gangguan psikologis pasien pra menopause dengan pasien pasca menopause pada pasien karsinoma payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung dengan nilai  $p=0,032$  (nilai  $p>0,05$ ).

Hasil penelitian pada tabel 2 memperlihatkan perbandingan proporsi gangguan seksual pasien karsinoma payudara pasca mastektomi antara pasien pra menopause dan pasca menopause terdapat pasien pra menopause yang mengalami gangguan sebanyak 24 orang (85,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki gangguan (14,3 %). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh *Australia's Monash University* menunjukkan 70% penderita karsinoma payudara pasca mastektomi mengalami gangguan seksual. (Anon, 2009) Hal tersebut berkaitan dengan hilangnya payudara sehingga peranannya pun menjadi menghilang, dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Al Ghazali,dkk penurunan daya tarik seksual yang terjadi akibat mastektomi paling tinggi dialami oleh usia 30-39 tahun (71%) dan 40-49 tahun (65%). (Surjo Adji, 2001)

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tidak terdapat perbedaan antara proporsi gangguan sosial pada pra menopause dan pasca menopause pada pasien karsinoma payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung
2. Terdapat perbedaan antara proporsi gangguan seksual pada pra menopause dan pasca menopause pada pasien karsinoma payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung

#### E. Saran

1. Jumlah sampel penelitian harus diperbanyak agar memudahkan dalam penyebaran dan distribusi data sehingga dapat menghasilkan penelitian yang baik

2. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan menggunakan metode *cohort* untuk meneliti faktor lain selain psikologis, sosial dan seksual yang dapat ditimbulkan oleh mastektomi dengan menggunakan data dasar penelitian yang sudah dilakukan ini.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan konseling bagi pasien yang menderita karsinoma payudara yang diharuskan untuk dilakukan mastektomi terutama bagi pasien dengan usia pra menopause.

### Daftar Pustaka

- Abraham, J., 2005. *Handbook of Clinical Oncology* Edisi 2.,
- Anon, 2009. sexuality in mastectomy. Available at: 1. <http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=1743-6095> [Accessed July 4, 2016].
- Arroyo, J.M.G., 2011. Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. 2015. Available at: <http://www.hindawi.com/journals/ijso/2011/132461/> [Accessed January 29, 2016].
- Brunicardi, F.C., 2007. *Schwartz's Principles of Surgery* Edisi 8. D. S. Schwartz, ed., Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al., 2010. *AJCC: Breast. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al.*, pp.347-76.
- Katz, V.L., 2007. *Comprehensive Gynecology* Edisi 5. R. S. Gaertner, ed., China.
- Monteiro Grillo, 2005. Psychosocial effect of mastectomy versus conservative surgery in patients with early breast cancer. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16373061> [Accessed July 4, 2016].
- Outline, C., *Abnormal Psychology* 15.
- Pfizer, 2008. The Burden of Cancer in Asia - Liver. *Pfizer Facts*.
- Ranking, W.H., Indonesia Health Profile. *Mei 2014*. Available at: 7. <http://www.worldlifeexpectancy.com/indonesia-breast-cancer> [Accessed January 29, 2016].
- Surjo Adji, 2001. *2001PPDS1086.pdf*. semarang: universitas diponegoro.
- Vinay, kumar, 2015. *Pathologic Basic of Disease* Edisi 9., Canada: Elsevier.