

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Probabilitas *Disease Free Survival* (DFS) 5 tahun pada keseluruhan pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi Januari 2017 - Oktober 2019 adalah 61,85%, yang dapat berarti dari 100 pasien kanker payudara, terdapat 62 orang yang tidak mengalami kekambuhan hingga akhir pengamatan selama 5 tahun.
2. Berdasarkan kelompok usia, pasien kanker payudara yang berusia <40 tahun memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia ≥ 40 tahun serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* berdasarkan kelompok usia dengan nilai *p-log rank* 0,0041 (<0,05).
3. Berdasarkan kelompok Indeks Massa Tubuh (IMT), pasien kanker payudara dengan $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang memiliki $IMT < 23 \text{ kg/m}^2$ serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan kelompok IMT dengan nilai *p-log rank* 0,0368 (<0,05).
4. Berdasarkan kelompok stadium klinis, pasien kanker payudara yang berada pada stadium III memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang berada pada stadium I-II serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan kelompok stadium klinis dengan nilai *p-log rank* 0,000 (<0,05).
5. Berdasarkan kelompok grade, pasien kanker payudara dengan grade buruk memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan grade baik-sedang serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan kelompok grade dengan nilai *p-log rank* 0,000 (<0,05).
6. Berdasarkan kelompok status nodal, pasien kanker payudara yang

mempunyai nodal memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok tanpa nodal serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan status nodal dengan nilai *p-log rank* 0,000 ($<0,05$).

7. Berdasarkan kelompok ukuran tumor, pasien kanker payudara dengan ukuran tumor > 50 mm memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan ukuran tumor ≤ 50 mm serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan kelompok ukuran tumor dengan nilai *p-log rank* 0,000 ($<0,05$).
8. Berdasarkan kelompok subtype molekuler, pasien kanker payudara dengan subtype non-luminal memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan subtype luminal serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan kelompok subtype molekuler dengan nilai *p-log rank* 0,000 ($<0,05$).
9. Berdasarkan kelompok invasi limfovaskular, pasien kanker payudara dengan invasi limfobaskular memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok tanpa invasi limfovaskular serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara berdasarkan status invasi limfovaskular dengan nilai *p-log rank* 0,000 ($<0,05$).
10. Berdasarkan kelompok jenis pengobatan/terapi, pasien kanker payudara yang hanya menjalani kemoterapi saja ataupun pasien yang hanya menjalani pembedahan saja memiliki probabilitas *Disease Free Survival* yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang menjalani pembedahan dan kemoterapi serta terdapat perbedaan rata-rata *disease free survival* pasien kanker payudara antara kelompok yang menjalani kemoterapi, pembedahan serta pembedahan dan kemoterapi dengan nilai *p-log rank* 0,0176 ($<0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien Kanker Payudara

1. Diharapkan bagi pasien yang berumur < 40 tahun dan memiliki $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ agar dapat menjalani diagnosis dini, sementara pasien yang memiliki nodal, LVI, subtype non luminal, grade buruk, stadium III dan ukuran tumor $> 50 \text{ mm}$ agar dapat menjalani pengobatan segera. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah progresivitas dan kekambuhan penyakit, mengingat risiko kekambuhan yang lebih tinggi pada kelompok tersebut.
2. Diharapkan bagi pasien yang lebih berisiko agar dapat memerhatikan kondisi tubuhnya dengan melakukan kontrol medis secara rutin setiap bulan dan menjalani pemeriksaan lanjutan sesuai rekomendasi dokter, agar dapat memerhatikan kondisi tubuhnya dengan melakukan kontrol medis secara rutin setiap bulan
3. Diharapkan terutama pada pasien yang memiliki $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ untuk dapat mengelola berat badan, menjaga pola hidup dan melakukan latihan fisik yang sesuai untuk mempertahankan berat badan yang sehat, dikarenakan berat berlebih dan obesitas dapat meningkatkan risiko kekambuhan.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk memberikan dukungan kepada pasien kanker payudara dan mengurangi stigma yang ada, sehingga pasien merasa lebih diterima dan rutin untuk melakukan kontrol lanjutan serta pemantauan secara berkala. Dengan demikian, diharapkan pasien dapat mencegah terjadinya kekambuhan kanker payudara dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

1. Diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan pemantauan yang lebih intensif, terutama pada 2-3 tahun pertama, terhadap pasien kanker payudara yang didiagnosis dengan faktor risiko tinggi.

Penting bagi rumah sakit untuk memastikan keberlanjutan pemantauan agar pasien tidak *lost to follow-up* dan menyediakan tim medis untuk memastikan pemantauan yang tepat dan perawatan yang sesuai bagi pasien.

2. Diharapkan pada pihak rumah sakit untuk memberikan program edukasi mengenai gejala kekambuhan kanker payudara serta pentingnya menjaga berat badan ideal. Edukasi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok, mencakup pasien yang baru menyelesaikan pengobatan utama hingga mereka yang telah mendekati masa *disease-free survival* lima tahun.
3. Pihak rumah sakit diharapkan untuk meningkatkan sistem pencatatan rekam medis dengan melengkapi dan memperbaiki proses pencatatan data kedepannya.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan analisis lanjutan. Selain itu, Peneliti juga dapat mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi, seperti faktor sosial ekonomi, genetik, dan pola hidup. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan durasi pengamatan yang lebih panjang, misalnya lebih dari lima tahun.