

PENGARUH PARITAS DAN RIWAYAT PENGGUNAAN KB HORMONAL TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSU DADI KELUARGA PURWOKERTO

Fitria Prabandari ¹⁾, Dyah Fajarsari ²⁾
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: fitriaprabandari21@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is a malignancy derived from gland cells, glandular channels and breast support tissue, excluding the breast skin. The etiology of breast cancer can not be explained. However, many studies have shown that there are several factors that are associated with an increased risk or the likelihood of breast cancer. at the General Hospital of Dadi Family Purwokerto because of increased incidence of breast cancer from January to October 2014 a number of 2,320 cases of breast cancer. This study used a restropective case control approach. Data analysis using non-statistical analysis or referred to as a simple statistical analysis. To test the hypothesis about the relationship between two variables used Chi Square. There is a parity relationship with the incidence of breast cancer in RSU Dadi Family Purwokerto. There is correlation of hormonal hormonal use factor with incidence of breast cancer in RSU Dadi Keluarga Purwokerto.

Keywords: *Breast Cancer, Parity, History of Hormonal Family Use*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyumbang angka kematian di Indonesia. Hal tersebut antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Salah satu jenis kanker adalah kanker payudara yaitu keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobulus, dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan limfatik (American Cancer Society, 2011). Menurut the

American Cancer Society, payudara merupakan tempat nomor satu tumbuhnya kanker pada wanita.

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, pengeluaran rabas dari puting payudara berdarah atau serosa, cekungan atau perubahan kulit payudara, asimetris payudara, retraksi atau adanya skuama pada puting payudara, tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema. □

Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun. Kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi angka kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara 18,4 %, disusul kanker leher rahim 10,3 % (Antara, 2011).

Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor resiko yang antara lain adalah faktor reproduksi seperti menarche atau haid pertama usia kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama usia lebih dari 35 tahun; faktor endokrin seperti pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama; diet seperti makanan berlemak, alkohol; genetik atau riwayat keluarga, terpapar radiasi pengion saat pertumbuhan payudara (Depkes RI, 2009). Perlu diingat, apabila seorang perempuan memiliki faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita kanker payudara. (Rasjidi, 2010). Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan pasien (*patient delay*), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*) (Purwanto, 2010).

Di negara maju kemungkinan seseorang bertahan hidup dari kanker payudara meningkat secara perlahan yaitu sekarang mencapai 85% karena adanya perbaikan dalam skrining dan perawatan. Namun di sisi lain, kemampuan bertahan hidup dari kanker payudara di negara berkembang hanya sekitar 50-60% (WCR, 2008).

Oleh sebab itu, faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara seperti paritas dan riwayat kontrasepsi hormonal perlu diteliti. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto karena terjadi peningkatan insidens kanker payudara dari bulan Januari – Oktober 2014 sejumlah 2.320 kasus kanker payudara. Selain itu RSUD Dadi Keluarga adalah rumah sakit rujukan dari daerah Banyumas dan sekitarnya. Oleh karena itu, kasus kanker payudara akan mudah ditemui (Unit Rekam Medis RSUD Dadi Keluarga, 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control restropektif*. *Case control restropektif*. Subyek yang didiagnosis menderita penyakit disebut: Kasus berupa insidensi yang muncul dan populasi, sedangkan subyek yang tidak menderita disebut Kontrol. Jenis penelitian ini dapat saja berupa penelitian restrospektif bila peneliti melihat ke belakang dengan menggunakan data yang berasal dari masa lalu atau bersifat prospektif bila pengumpulan data berlangsung secara berkesinambungan sering dengan berjalannya waktu. Pada penelitian ini akan mempelajari hubungan usia, usia menarche, keturunan, paritas, riwayat kontrasepsi oral, riwayat menyusui terhadap kejadian kanker payudara dengan melihat kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu kejadian kanker payudara dan tidak kanker payudara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan maupun rawat inap di RS Dadi Keluarga Purwokerto selama bulan Januari 2015 – Oktober 2015. Besar sampel yang digunakan yaitu menggunakan sampel minimal yaitu kelompok kasus berjumlah 30 dan kelompok kontrol berjumlah 30 orang. Cara penelitian yang dilakukan yaitu dengan cara mengurus surat perijinan ke RS Dadi Keluarga Purwokerto untuk melakukan studi pendahuluan, setelah proposal penelitian

disetujui. Penggunaan instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner yang diajukan kepada responden di RS Dadi Keluarga yang meliputi pertanyaan tentang usia, keturunan, paritas, riwayat kontrasepsi oral, riwayat menyusui.

Analisis data penulis menggunakan analisis non statistik atau disebut sebagai analisis statistik sederhana. Untuk menguji hipotesis tentang hubungan antar dua variabel digunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan faktor paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Tabel di bawah ini akan menjelaskan hasil uji *chi square* dan *odd ratio* untuk menentukan hubungan faktor paritas dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 1. Tabulasi silang hubungan faktor paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto

Paritas	Kanker Payudara				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
Multigravida	28	93,3	21	70	0,02	6,0	1,172-
Primigravida	2	6,7	9	30			30,725
Total	30	100	30	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah multigravida sejumlah 28 orang lebih banyak dibanding yang tidak mengalami kanker payudara,

Hasil uji diperoleh nilai *p* sebesar 0,02 artinya *P-value* < 0,05 sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara faktor paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Hasil nilai *odds ratio* sebesar 6,0 berarti wanita dengan multigravida berisiko 6,0 kali lebih besar dibandingkan dengan primigravida dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95%.

Wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi risiko kanker payudara. Kehamilan mengurangi jumlah siklus

menstruasi perempuan, yang mungkin menjadi alasan untuk efek ini. Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita yang lebih muda dari 45, sementara sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih.

Sekitar 5% sampai 10% dari kasus kanker payudara dianggap turun-temurun, yang berarti bahwa mereka berakibat langsung dari cacat gen (disebut mutasi) diwarisi dari orangtua. □ Penyebab paling umum dari kanker payudara herediter adalah mutasi diwariskan dalam gen BRCA-1 dan BRCA-2 . Dalam sel normal, gen ini membantu mencegah kanker dengan membuat protein yang menjaga sel-sel dari tumbuh abnormal. Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3 - 4 kali lipat peningkatan risiko terkena kanker baru pada payudara yang lain atau di bagian lain dari payudara yang sama.

Usia dikaitkan dengan paritas atau jumlah anak, semakin tua usia ibu kemungkinan ibu sudah mempunyai anak banyak sehingga berisiko terjadinya kanker payudara karena terlalu lama terpapar dengan hormone esterogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara. Menurut molland (2010) dalam Sulistiyowati (2012) seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan sulit dalam membagi waktunya. Kebanyakan seorang wiraswasta lebih menutup diri terhadap informasi tentang kesehatan sehingga memunculkan tindakan yang negatif.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Thomas (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2001) pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya hal yang menyita waktu sehingga dapat mempengaruhi hal yang lain termasuk juga dalam hal mengetahui sesuatu diluar pekerjaan. Usia memang memberikan pengaruh tersendiri terhadap terjadinya kasus kanker payudara, terutama bagi perempuan yang berusia > 40tahun. Akan tetapi tidak semua perempuan yang tergolong usia tua atau muda pun dapat beresiko terhadap kejadian kanker payudara, karena selain faktor usia masih banyak lagi faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian kanker payudara. Upaya untuk mencegah kanker payudara dilakukan upaya diagnosis dini dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Tujuan dari SADARI

secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitoni (2014) subyek yang tidak memiliki anak cukup banyak, dan banyak penelitian menyebutkan wanita nulipara memiliki risiko tinggi mengidap kanker payudara. Salah satu penelitian oleh Phipps *et al* menyebutkan bahwa faktor reproduksi nulipara merupakan faktor risiko kanker payudara hanya pada wanita dengan reseptor estrogen positif (ER+) pada permukaan sel kankernya.

Masalah psikososial yang disebabkan oleh kanker payudara mempunyai jangkauan yang jauh. Hilangnya satu anggota tubuh atau lebih menimbulkan gangguan pada kehidupan sehari-hari, hilangnya sebuah payudara menimbulkan perasaan hilangnya identitas kewanitaan yang kuat. Banyak yang mengalami depresi karena merasa lambang kewanitaan telah hilang. Mereka takut bahwa mereka tidak lagi dianggap sebagai wanita yang utuh karena payudara yang telah diamputasi (ACS, 2013). Dampak terapi radiasi pada kulit yang terkena radiasi akan mengalami kemerahan sampai berwarna gelap dan kusam, pasien akan mengalami kelelahan, kehilangan nafsu makan (Otto, 2003). Dampak kemoterapi adalah infeksi, perdarahan, nyeri pada mulut, mual, muntah, kerontokan rambut, infertilitas (Davey, 2005).

- Selain faktor paritas, risiko kanker payudara juga bisa meningkat karena faktor kegemukan, penelitian yang dilakukan oleh Indrati (2005) memperoleh hasil bahwa berat badan responden didasarkan atas persepsi dan perkiraan dari responden, bukan berdasarkan hasil pengukuran. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Enger (1989) dan Colditz (1994) bahwa ada peningkatan risiko terkena kanker payudara pada wanita dengan Body mass Index yang besar. Risiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara.
2. Hubungan faktor riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Tabel di bawah ini akan menjelaskan hasil uji *chi square* dan *odd ratio* untuk menentukan hubungan faktor penggunaan alat kontrasepsi hormonal

dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan faktor penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto

Penggunaan KB Hormonal	Kanker Payudara				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
≥ 10 Tahun	16	53,3	4	13,3	0,001	7,43	2,078-
< 10 tahun	14	56,7	26	86,7			26,553
Total	30	100	30	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal \geq 10 tahun sejumlah 16 orang lebih banyak dibanding yang tidak mengalami kanker payudara,

Hasil uji diperoleh nilai p sebesar 0,001 artinya $P\text{-value} < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara faktor penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Hasil nilai *odds ratio* sebesar 7,43 berarti wanita dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal \geq 10 tahun berisiko 7,43 kali lebih besar dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal < 10 tahun dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95%.

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Seseorang dikatakan memiliki jaringan payudara yang padat (seperti yang terlihat pada mammogram) ketika mereka memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan jaringan kurang berserat dan lemak. Wanita dengan payudara padat memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita dengan payudara kurang padat. □ Sejumlah faktor dapat mempengaruhi kepadatan payudara, seperti usia, status menopause, penggunaan obat-obatan (seperti terapi hormon menopause), kehamilan, dan genetika. Studi telah menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki risiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan perempuan yang tidak pernah

menggunakannya.

Terapi hormon dengan estrogen (sering dikombinasikan dengan progesteron) telah digunakan selama bertahun-tahun untuk membantu meringankan gejala menopause dan membantu mencegah osteoporosis (penipisan tulang). □ Terapi hormon Gabungan: Menggunakan gabungan terapi hormon setelah menopause meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Hal ini juga dapat meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker payudara. Peningkatan risiko bisa dilihat setelah 2 tahun penggunaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrati (2005) lama pemakaian kontrasepsi oral dengan kenaikan risiko kanker payudara menunjukkan adanya hubungan *dose-response* berdasar uji X^2 linier fot trends. Kandungan estrogen dan progesterone pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada duktus ephitelium payudara. Berlebihnya proliferasi bila diikuti dengan hilangnya kontrol atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (*apoptosis*) akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram (*apoptosis*) ini akan menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa terkendalikan (Indrati, dkk, 2005).

Kanker payudara pada stadium awal, jika diraba, umumnya tidak menemukan adanya benjolan yang jelas pada payudara. Namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut (Tim Cancer Helps, 2010). Sedangkan pada Stadium lanjut gejalanya antara lain, jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara; jika diamati bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya; ada luka eksim di payudara dan puting susu yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati; keluar darah atau cairan encer dari puting susu; puting susu masuk memuntir kedalam payudara; kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (Mangan, 2009).

Kelebihan berat badan atau obesitas setelah menopause meningkatkan risiko kanker payudara. Sebelum menopause ovarium Anda menghasilkan sebagian besar estrogen, dan jaringan lemak menghasilkan sejumlah kecil

estrogen. Setelah menopause (ketika ovarium berhenti membuat estrogen), sebagian besar estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Memiliki jaringan lebih banyak lemak setelah menopause dapat meningkatkan resiko kanker payudara dengan tingginya estrogen. Selain itu, wanita yang kelebihan berat badan cenderung memiliki kadar insulin darah yang lebih tinggi. Kadar insulin lebih tinggi juga telah dikaitkan dengan beberapa kanker, termasuk kanker payudara.

Risiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan pertambahan usia karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor risiko lain yang memerlukan waktu lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker payudara. Dr. Anne McTiernan dan Fred Hutchinson dari pusat penelitian di Seattle, Washington mengatakan Menyusui merupakan salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadinya kanker payudara (Sulistiyowati, 2012).

SIMPULAN

Terdapat hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. Terdapat hubungan faktor riwayat penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer Facts & Figures 2011- 2012*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- ACS. (2013). *Breast Cancer*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari www.cancer.org/
- Antara. (2011). *Kanker Payudara, Tertinggi di Rumah Sakit Seluruh Indonesia*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://beritasatu.com/berita-utama>
- Davey, P. (2005). *Medicine At A Glance*. Jakarta: Erlangga. □ Depkes RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Diunduh dari <http://www.pppl.depkes.go.id/>
- Fitoni, H. (2014). *Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD DR. Soedarso Pontianak*. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. Jurnal.untan.ac.id

- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (Eds). (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*, Vol 2 Praktik. Brahm U. Pendidit... (et al). Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* Ed 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrati, R .(2005). *Faktor- Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita*. Jurnal Epidemiologi UNDIP.
- Mangan, Y. (2009). *Solusi Sehat Mencegah Dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Otto, S. E. (2003). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Parajuli, P. (2010). *Knowledge about Breast Cancer and Breast Self Examination Practices among Medical, Dental and B. Sc Nursing Students of BPKIHS*. *Health Renaissance*, 8(3). Diunduh dari www.nepjol.info/
- Rasjidi, I. (2010). *100 Question & Answer: Kanker Pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- RS Kanker Dharmais. (2009). *Kanker Payudara*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, (2012). *Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Ibu Di Unit Rawat Jalan RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan*. Vol. 3, No.XIII, Des 2012
- Tapan, E. (2005). *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka. Trihartono. (2009). *The Doctor: Catatan Hati Seorang Dokter*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2012). *YKI – Jakarta Race*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/>