

Risiko Kanker Payudara Pada Kehamilan Pertama Wanita Usia Diatas 30 Tahun

Gusti Ayu Tirtawati

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : gustiayutirtawati@yahoo.co.id

Abstrak

Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat dan menjadi penyebab utama dari kematian perempuan Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan kasus kontrol menggunakan sampel kuantitatif dan kualitatif. Sampel kuantitatif terdiri dari sampel kasus dan kontrol. Sampel kasus yaitu penderita kanker payudara wanita, yang sedang berobat, kontrol, atau perawatan luka di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sedangkan sampel kontrol yaitu pengunjung wanita yang melakukan *medical check up* di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dengan hasil pemeriksaan payudara secara klinis serta hasil foto *rontgen* menunjukkan payudara yang normal. Sampel kualitatif berjumlah enam orang yang diambil dari sampel kasus dan 1 orang petugas penyuluh kesehatan masyarakat RS.Kanker Dharmais. Uji statistik *Chi-square* dan *Regressi logistik*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian kanker payudara adalah riwayat menyusui (OR sebesar 2.63), riwayat kanker payudara pada keluarga (OR 3.92), usia saat hamil pertama kali (OR 4.98). Faktor yang paling berkontribusi terhadap kejadian kanker payudara adalah umur kehamilan pertama. Responden dengan riwayat menyusui kurang enam bulan, riwayat kanker payudara pada keluarga, hamil anak pertama umur > 30 tahun serta kontrasepsi oral mempunyai peluang terjadinya kanker payudara sebesar 68%. Penelitian ini merekomendasikan petugas PKMRS bekerja sama dengan puskesmas, sekolah, pengajian, karang taruna dalam memberikan edukasi pencegahan kanker payudara melalui media video SADARI Agar lebih menarik dan mudah dipahami dan dipraktikkan oleh masyarakat.

Kata kunci : Kanker payudara, faktor risiko, Pasien rawat jalan.

Abstract

The incidence of breast cancer in the last decades tends to increase and is the major cause of death in

Indonesian women. The research was aimed to identify the risk factors that contribute to the prevalence of breast cancer in outpatient clinic at Dharmais Cancer Hospital Jakarta. A quantitative research was conducted using control case approach involving. Quantitative and qualitative samples. The quantitative samples consisted of case and control samples. The case samples were the female patients with breast cancer under treatment, follow up, or under wound care in the Oncology clinic of Dharmais Cancer Hospital Jakarta. The control samples were the female visitors having medical check up in Dharmais Cancer Hospital Jakarta with the clinically breast examination and Rontgen results showing normal breast. The qualitative samples were six people taken from the case samples and 1 public health educator of Dharmais Cancer Hospital. Statistical tests of Chi-Square and Logistic Regression were employed. The research results showed that the risk factors of breast cancer prevalence are history of breastfeeding with (OR 2.63), history of breast cancer in family (OR 3.92), and the age at the first pregnancy (OR 4.98). The most contributing factor to breast cancer prevalence is the age at the of first pregnancy. The respondents with breast feeding history less than six months, history of breast cancer in family, the first pregnancy at the age of more than 30 years old and oral contraception have 68% chance of breast cancer prevalence. This research recommends the public health educator of hospitals to cooperate with public health centers, schools, religious communities, and youth organizations in providing education to prevent breast cancer through the video media of SADARI in order to be more interesting and easy to understand to be practiced by public.

Keywords: Breast Cancer, Risk Factor, Outpatient.

Pendahuluan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari sekitar 10 juta orang penderita kanker lebih dari 6 juta meninggal setiap tahunnya. Peningkatan jumlah ini tampak jelas dibandingkan dua dekade sebelumnya yang hanya berjumlah 6 juta orang dan 4 juta di antaranya meninggal setiap tahun. Selain itu WHO menyatakan bahwa diantara lima besar

kanker di dunia maka kanker payudara merupakan urutan kedua.¹

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2009, kanker payudara telah menjadi penyebab utama dari kematian para perempuan. Sebanyak 36 kasus baru (dari setiap 100.000 wanita) per tahun dan diprediksi akan meningkat tujuh kali lipat pada tahun 2030 serta menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (28,7%), disusul kanker leher rahim (12,8%).⁵

Berdasarkan Laporan Kinerja RS Kanker Dharmais tahun 2013 jumlah penderita yang berkunjung ke tim kerja kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 besar kanker. Beberapa tahun terakhir penyakit kanker payudara mulai menyerang kalangan muda, dimana banyak penderita kanker payudara memiliki usia relatif muda. Bahkan, tidak sedikit remaja putri berusia empat belas tahun menderita tumor di payudara. Sejak lima tahun terakhir, kasus di bawah 25 tahun makin bertambah, memang belum diketahui penyebab pastinya karena penyakit kanker berhubungan dengan multifaktor. Meskipun demikian beberapa faktor yang dapat diubah khususnya terkait gaya hidup (*lifestyle*) seseorang, terutama pola konsumsi makanan tidak sehat, merokok, alkohol atau telat menikah, serta faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko. Beberapa faktor risiko yang dapat diubah bisa dikurangi dengan promosi kesehatan.

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian.⁷ Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17-80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.⁷

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* dengan menggunakan pendekatan Kasus Kontrol (*Case Control study*) telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian kanker payudara. Disamping menggunakan metode tersebut diatas peneliti juga menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah penderita kanker payudara wanita, yang sedang berobat, kontrol, atau perawatan luka di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Populasi kontrol adalah semua pengunjung wanita yang melakukan *Medical Check up* di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang mempunyai ciri/karakteristik sama dengan kasus. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kuantitatif dan kualitatif dimana sampel kuantitatif pada penelitian ini, terdiri dari sampel kasus penderita kanker payudara wanita, yang sedang berobat, kontrol, atau perawatan luka di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, selama masa penelitian. Sampel kontrol adalah pengunjung wanita yang melakukan *Medical Check up* di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dan hasil pemeriksaan payudara secara klinis oleh tenaga medis dan hasil foto *Rontgen* menunjukkan payudara yang normal serta mempunyai karakteristik sama dengan kasus.

Pemilihan informan untuk penelitian kualitatif dilakukan dengan cara kesesuaian dan kecukupan²⁷ yang diambil dari sampel kasus (yang menderita kanker payudara) berjumlah 6 orang, terdiri dari 2 orang penderita kanker payudara yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara. 2 orang penderita kanker payudara yang mempunyai gaya hidup riwayat menyusui kurang dari 6 bulan, kontrasepsi oral, merokok dan tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara. 2 orang penderita kanker payudara yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara dan mempunyai gaya hidup riwayat menyusui kurang dari 6 bulan, kontrasepsi oral, merokok dan tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara. Satu orang petugas penyuluh kesehatan masyarakat di RS.Kanker Dharmais.

Hasil

Tabel 1. Analisis univariat faktor risiko Kejadian Kanker Payudara

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Kelompok umur hamil pertama					
1.	< 30 tahun	60	75	75	93.8
2.	30 tahun	20	25	5	6.3
Riwayat menyusui					
1.	> 6 bulan	61	60	48	40
2.	0-6 bulan	19	37.3	32	62.7
Riwayat kanker pada Keluarga					
1.	Tidak	56	70	71	88.7
2.	Ya	24	30	9	11.3

Dari data diatas dapat disimpulkan sebagian besar responden berusia kurang dari 30 tahun, riwayat menyusui 0-6 bulan dan tidak mempunyai riwayat kanker pada keluarga.

Tabel 2. Analisis bivariat faktor risiko umur hamil pertama dan riwayat menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Variabel	Kanker		Tidak Kanker		p Value	Odds Ratio	95% CI	
		n	%	n	%				
Kelompok umur hamil pertama						0.001	5.0	1.78	14.10
3.	< 30 tahun	60	44.4	75	55.6				
4.	30 tahun	20	80	5	20				
Riwayat menyusui						0.027	2.1	1.08	4.23
3.	> 6 bulan	61	60	48	40				
4.	0-6 bulan	19	37.3	32	62.7				

Dari data diatas ada dapat disimpulkan hubungan antara umur hamil pertama dengan kejadian kanker payudara serta diperoleh nilai OR=5.0, artinya ibu yang mempunyai umur hamil pertama < 30 tahun berisiko 5.0 kali lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur hamil pertama > 30 tahun.

Ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara serta diperoleh nilai OR=2.1, artinya ibu yang mempunyai riwayat menyusui 0-6 bulan berisiko 2.1 kali lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang mempunyai riwayat menyusui > 6 bulan.

Tabel 3. Ringkasan hasil uji multivariat

No	Variabel	95% CI EXP(B)							
		B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)	Lower	Upper
	Kelompok umur hamil pertama	1.605	.568	7.988	1	.005	4.977	1.635	15.145
	Riwayat menyusui	.968	.381	6.443	1	.011	2.633	1.247	5.562
	Riwayat kanker Payudara pada keluarga	1.366	.490	7.778	1	.005	3.920	1.501	10.240

Dari data diatas ada dapat disimpulkan responden dengan usia hamil pertama 30 tahun, berisiko untuk menderita kanker payudara 4.98 kali lebih besar dibandingkan responden yang dengan usia hamil pertama < 30 tahun, responden dengan riwayat kanker payudara pada keluarga, berisiko untuk menderita kanker payudara 3.92 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak mempunyai riwayat kanker payudara pada keluarga dan responden dengan riwayat menyusui 0-6 bulan, berisiko untuk menderita kanker payudara 2.63 kali lebih besar dibandingkan responden dengan riwayat menyusui > 6 bulan.

Pembahasan

Semakin lambat umur seseorang untuk melahirkan anak pertamanya, maka level eksposur estrogen dalam dirinya semakin tinggi, selain itu semakin lama sel payudara berada dalam tipe I dan II (inmaturasi) yang rentan terhadap kemungkinan mutasi dari senyawa precursor yang bersifat karsinogenik. Waktu antara saat terjadi haid pertama dan kehamilan pertama merupakan waktu eksposur oleh estrogen akibat fungsi siklus ovarium. Wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah umur 30 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) risiko terkena kanker sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum umur 30 tahun. Dengan hasil CI 1,01-3,04, usia hamil pertama 30 tahun berisiko 2.16 kali menderita

kanker payudara dibandingkan dengan usia hamil pertama < 30 tahun⁴. Hal ini dikemukakan bahwa perubahan payudara selama kehamilan mungkin mempunyai efek perlindungan terhadap terjadinya kanker karena risiko kanker payudara digambarkan menurun setiap penambahan kelahiran. Hal ini dipahami karena pada saat terjadi kehamilan trimester pertama tingkat estrogen sangat tinggi. Dengan adanya estrogen pada level yang tinggi, maka akan terjadi proses multiplikasi sel melalui mitosis yang sangat cepat, sehingga dapat memicu pembentukan sel kanker.¹⁷

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Salleha pada tahun 2011 di Malaysia menyatakan bahwa peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara seiring dengan peningkatan umur hamil anak pertama. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik antara umur hamil anak pertama 30 tahun risiko kanker payudara. Jika dibandingkan dengan wanita yang hamil anak pertama < 30 tahun. Dengan hasil CI 1,01-3,04, usia hamil pertama 30 tahun berisiko 2.16 kali menderita kanker payudara dibandingkan dengan usia hamil pertama < 30 tahun

Pada saat seorang wanita mengalami kehamilan penuh, melahirkan, dan menyusui proses pematangan sel payudara akan berlanjut. Perubahan sel payudara terjadi dari tipe 3 menjadi tipe 4 yang menghasilkan air susu. Hal ini menggambarkan bahwa periode menyusui secara intensif dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan risiko untuk terkena kanker payudara karena dengan menyusui tersebut dapat menahan proses fungsi siklus ovarium dan mempertahankan bentuk sel payudara

berada pada tipe 4.²⁰ Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada kenyataannya menyusui memberikan risiko kanker payudara yang sedikit lebih rendah. Menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama, maka risikonya menjadi semakin rendah¹⁵

Hal ini juga diperkuat dengan temuan metode kualitatif yang menyatakan sebagian besar informan menyatakan bahwa menyusui 0-6 bulan, sedangkan sebagian kecil yang menyusui > 6 bulan dengan beberapa alasan, sebagian besar informan merasa asinya keluar sedikit, sebagian kecil informan merasa malas menyusui.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kamaruddin pada tahun 2006 di Malaysia yang menyatakan bahwa menyusui memberikan risiko kanker payudara yang sedikit lebih rendah bahkan menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama, maka risikonya menjadi semakin rendah.¹⁵ Jadi dapat disimpulkan bahwa menyusui < 6 bulan merupakan risiko terjadinya kanker payudara.

Kesimpulan

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah umur hamil pertama 30 tahun dan responden dengan riwayat menyusui < 6 bulan. Disarankan bagi populasi yang berisiko (riwayat menyusui 0-6 bulan dan usia hamil pertama 30 tahun) setiap saat melakukan SADARI, agar dapat dideteksi lebih dini terjadinya kanker payudara sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam pengobatan. Bagi wanita yang sudah menikah menghindari hamil pertama pada usia lebih dari 30 tahun. Bagi wanita yang sudah melahirkan agar menyusui bayinya dengan asi eksklusif (hanya asi) sampai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui hingga bayinya berusia 2 tahun.

Daftar Pustaka

1. Shadine, M. *Penyakit Wanita, Pencegahan, Deteksi Dini dan Pencegahannya*. Citra Pustaka Yogyakarta. Yogyakarta, 2012
2. Depkes RI. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Departemen Kesehatan. Jakarta, 2007
3. Tim CancerHelps. *Stop Kanker*. Agro Media Pustaka. Jakarta, 2010
4. Salleha, RM, dkk. *Risk Factors for Breast Cancer among Women in Klang Valley, Malaysia*, Health and the Environment Journal, 2011, Vol. 2, No. 2

5. <http://www.hej.kk.usm.my/pdf/HEJVOL.2/Article05.pdf>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2012
5. Depkes, RI. *Sistem Informasi Rumah Sakit*, Jakarta 2009
6. <http://www.buk.depkes.go.id/index.php/berita/press-release>. Diakses pada tanggal 6 Januari 2013
6. Karma, K. dan Emy, R. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMPN 37 Jakarta Selatan*. Penelitian Risbinakes. Jakarta, 2010
7. Sistem Informasi Manajemen, RSKD. *Laporan Kinerja Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2011 – 2012*, Jakarta, 2013
8. Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna, RSKD. *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta, 2003
9. Depkes, RI. *Modul Pelatihan Kanker Serviks dan Payudara*. Departemen Kesehatan. Jakarta, 2007.
10. Kartikawati, Dra.CH. *Awas, Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Buku Baru. Jakarta, 2013.
11. Handayani L, dkk. *Menaklukkan Kanker Serviks dan Kanker Payudara dengan 3 Terapi Alami*. PT AgroMedia Pustaka, Jakarta, 2012
12. Purwoastuti, E. *Kanker Payudara Pencegahan dan Deteksi Dini*. Kanisius, Yogyakarta, 2008
13. Mardiana L. *Kanker Pada Wanita Pencegahan dan Pengobatan Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya, 2004
14. Lanfranchi A and Brind J. *Breast Cancer : Risk and Prevention, Third Edition, Poughkeepsie, New York*, 2005
15. Kamaruddin, et all, *Lifestyle Factors and Breast Cancer : a Case Control Study in Kuala Lumpur Malaysia*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.2006; Vol7 : 51 – 54 http://www.opocpcontrol.net/paperfile/issue.abs/volume7_No1/Rozanim.pdf. Diakses tanggal 4 Desember 2012
16. Lincoln, J dan Wilensky, *Kanker payudara diagnosis dan solusinya*, Jakarta: Prestasi Pustakaraya, 2008
17. Azamris, analisis faktor risiko pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, Jurnal Cermin Dunia Kesehatan, 2006; No.152, hh. 53-56. <http://www.scribd.com/dok/29317422/cermin-kedokteran>. Diakses tanggal 4 Desember 2012
18. Raharjo, LD. *Pengaruh Diet Vegan Terhadap Insiden Terjadinya Kanker Payudara*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, 2009; Vol. 1. No.2. <http://fk.uwks.ac.id/archieve/jurnal/Vol1.no2.Juli2009/pdf>. Diakses pada tanggal 4 Januari 2013.
19. Armstrong K, Eisen A, dan Weber B. *Assesing the Risk of Breast Cancer, The New England Journal of Medicine*, table and raphs, 2000;Vol.342 No.8 p 564-571. <http://km.Ish.is/nam/nkrab/meta.pdf>. Diakses tanggal 2 Januari 2013.
20. Purnomosari, D. *Molecular Analisis of Early Onset Indonesian Breast Cancer*. (Dissertation). Utrecht University, Belanda, 2006 <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2006-1201-223020/UUindex.html>. Diakses tanggal 6 Desember 2012

21. Lingga, L. *Sehat dan Sembuh dengan Lemak*. PT AgroMedia Pustaka, Jakarta, 2012
22. Sudarmadji, S. *Analisa Bahan Makanan dan Pertanian*. Liberty, Yogyakarta, 2003
23. Nasution, IK. *Perilaku merokok pada Remaja*. (Tesis) Fak. Kedokteran Univ. Sumatera Utara, 2010
24. Komalasari, D dan Helmi, AF. *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. (Jurnal) Universitas Islam Indonesia, Universitas Gajah Mada 2005. http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf Diakses pada tanggal 8 Januari 2013.
25. Green, L, Mercer, Shawna L. *Precede-Procede Model*. The Gale Group Inc., Macmillan Reference USA, New York. Gale Encyclopedia of Public Health. 2002. Available on : <http://healthline.com/galecontent/precede-proceed-mode>. Diakses tanggal 6 Desember 2012
26. Sastroasmoro, S. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta. 2002
27. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung, 2012
28. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, PT Asdi Mahasatya, Jakarta, 2005
29. Gulo, W, *Metodologi Penelitian*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002
30. Murti B. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press, 2006
31. Prasetyo, B dan Lina, MJ. *Metode penelitian kuantitatif: Teori dan aplikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005