

**RISIKO RIWAYAT KELUARGA DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL TERHADAP KANKER
PAYUDARA DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Nelyta Oktavianisya

Breast cancer is a malignant derived from cells in the breast. The disease of breast cancer is one of cancer disease killers of women. Some research shows that there are influence between usage of hormonal contraceptives and breast cancer. Purpose of this research is to analyze risk factor of family history and hormonal contraception us to breast cancer in dr. Soebandi Jember Hospital. This research was analytical study using case control design. The samples were 44 woman suffering from breast cancer and 88 woman without breast cancer. The data obtained were presented in table form and analyzed using univariable, bivariable with Chi-square test, and multivariable analysis with logistic regression test with significance level of 5% ($\alpha=0.05$). The research result were the hormonal contraceptive that was used was pill type, length of use of contraceptive methods and family history affected on the breast cancer. Prevention efforts that can be done by dr. Soebandi Jember Hospital is an increase in health promotion and screening, especially for women with a family history of breast cancer in the selection and proper use of contraceptives.

Keywords: Breast Cancer, family history, hormonal contraception

LATAR BELAKANG

Penyakit kanker merupakan penyakit kelima di Indonesia yang menjadi menyebabkan kematian dan terus meningkat secara bermakna. Kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara (Depkes, 2008). Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan, yaitu terdapat 18% dari semua kanker pada perempuan. Setiap tahun ditemukan 1 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia (McPherson et al., 2000).

Sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Penyebab kanker payudara sampai saat ini diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara adalah usia tua, menarche (usia pertama kali menstruasi) dini, usia makin tua saat menopause, usia makin tua saat pertama kali melahirkan, tidak pernah

hamil, riwayat keluarga menderita kanker payudara (terutama ibu, saudara perempuan), riwayat pernah menderita tumor jinak payudara, mengkonsumsi obat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, mengkonsumsi alkohol serta paparan radiasi pada payudara terutama saat periode pembentukan payudara (Harianto, 2005). Beberapa kajian literatur menyebutkan bahwa pemakaian hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, hamil pertama di usia tua, asupan lemak, khususnya lemak jenuh berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Sirait, 2009).

Hal ini didukung oleh pernyataan Lindley (2000), yang mengatakan bahwa riwayat menderita kanker payudara yang diwarisi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Carrier kanker payudara akan meningkatkan perkembangan kanker payudara pada usia muda.

Menurut Baziad (2001), penggunaan kontrasepsi hormonal

sebagai salah satu alat kontrasepsi meningkat dengan tajam. Dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi pil, suntik dan implan. Hasil analisis Sirait (2009), menunjukkan pemakaian alat kontrasepsi hormonal di Indonesia adalah pil (31%), suntikan (38,5%) dan implan (12,3%).

Insiden kanker payudara di Indonesia belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi. Berdasarkan Globocan, IARC (2002), didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan pada Instalasi Rekam Medis Rawat Jalan RSD dr. Soebandi Jember, kanker payudara menduduki peringkat pertama penyakit kanker di Poli Bedah Umum. Pada tahun 2008 terdapat 81 pasien, tahun 2009 sebesar 109 pasien dan pada tahun 2010 sebanyak 158 pasien.

Berdasarkan latarbelakang yang telah diuraikan di atas, perlu dilakukan penelitian tentang risiko riwayat keluarga dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Penelitian tersebut perlu diadakan supaya dapat dilakukan pencegahan dengan menurunkan tingkat risiko pada orang yang memiliki risiko untuk menderita kanker payudara, sehingga diharapkan dapat mengurangi jumlah kejadian kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini meneliti tentang risiko riwayat keluarga dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di

RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dimana peneliti melakukan penelitian dengan mengidentifikasi faktor risiko menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, penyakit diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memeriksakan diri di Poli Bedah Umum RSD dr. Soebandi Jember dengan batasan pada tahun 2011.

Kelompok kasus adalah kelompok pasien wanita yang positif menderita kanker payudara stadium I sampai dengan stadium IV sedang memeriksakan diri di Poli Bedah Umum RSD dr. Soebandi pada bulan Juni-Juli 2011. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok pasien wanita yang sedang memeriksakan diri di Poli Bedah Umum bukan penderita kanker payudara di RSD dr. Soebandi pada bulan Juni-Juli 2011. Dengan melakukan perhitungan sampel yang diperoleh 44 kasus dan 88 kontrol.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan univariabel, bivariabel dengan uji *Chi-square*, dan analisis multivariabel dengan uji *regresi logistik* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Analisis Univariabel

Responden penelitian ini berjumlah 132 orang yang terdiri dari 44 orang untuk kelompok kasus dan 88 orang untuk kelompok kontrol. Sebaran karakteristik responden penelitian menurut lama penggunaan metode kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi dan riwayat keluarga dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Riwayat Keluarga		
Ada	12	9,09
Tidak Ada	120	90,91
Lama penggunaan metode kontrasepsi		
≤ 4 tahun	18	13,64
> 4 tahun	114	86,36
Jenis Alat Kontrasepsi		
Pil	73	55,30
Suntik	24	18,18
Susuk	6	4,55
Non Hormonal	29	21,97

Berdasarkan Tabel 1. mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga (90,91%) dan menggunakan alat kontrasepsi >4 tahun (86,36%). Jenis alat kontrasepsi pil yang digunakan paling banyak (55,30%), kemudian non hormonal (21,79%), suntik (18,18%) serta alat kontrasepsi jenis susuk yang paling sedikit digunakan oleh responden (4,55%).

Analisi Bivariabel

Tabel 2. Pengaruh Riwayat Keluarga terhadap Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kasus		Kontr ol		p- v al u e	OR
	n	%	N	%		
Riwayat Keluarga						
Ada	10	22,7	23	2,3	0,00*	12,07
Tidak ada	34	77,3	86	97,7	1	-

Keterangan *= signifikan (p value<0,05)

Sumber : Data primer terolah, 2011

Berdasarkan Tabel 2. hasil analisis yang diperoleh yaitu pengaruh riwayat keluarga menderita kanker payudara menggunakan uji *chi-square* nilai p -value=0,000 dengan *Odds Ratio* sebesar 12,65 dan 95% *Confidence Interval* (2,63-60,74). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara memiliki risiko 12,65 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara daripada responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara.

Tabel 3. Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi terhadap Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kasus		Kontrol		p-value	OR	
	n	%	N	%			
Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi							
> 4 tahun	4	42	95,5	72	81,8	0,040*	4,67
≤ 4 tahun	4	2	4,6	16	18,2		1
Jenis Alat Kontrasepsi							
Pil							
Ya		31	70,5	42	47,7	0,022*	2,61
Tidak		13	29,5	46	52,3		1
Suntik							
Ya		7	15,9	17	19,3	0,811	0,79
Tidak		37	84,1	71	80,7		1
Susuk							
Ya		1	2,3	5	5,7	0,663	0,49

	4	97,	8	94,	1
Tidak	3	7	3	3	
Non Hormonal					
	3	88,	6	72,	0,0
Tidak	9	7	4	7	63
Ya	5	11,	2	27,	1
		3	4	3	

Keterangan *= signifikan (p value<0,05)

Sumber : Data primer terolah, 2011

Berdasarkan Tabel 3. hasil analisis pengaruh lama penggunaan metode kontrasepsi menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil nilai p -value=0,040 dengan *Odds Ratio* sebesar 4,67 dan 95% *Confidence Interval* (1,02-21,3). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa responden dengan lama penggunaan metode kontrasepsi >4 tahun memiliki risiko 4,67 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara daripada responden dengan lama penggunaan metode kontrasepsi ≤4 tahun.

Pada Tabel 3. Juga menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa jenis alat kontrasepsi pil berpengaruh secara signifikan terhadap kanker payudara. Pengaruh jenis alat kontrasepsi pil terhadap kejadian kanker payudara diperoleh hasil p -value=0,022 dengan *Odds Ratio* sebesar 2,61 dan 95% *Confidence Interval* (1,21- 5,65). Responden yang menggunakan alat kontrasepsi oral/pil memiliki risiko 3 kali lebih besar daripada responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi pil.

Analisis Multivariabel

Tabel 4. Pengaruh Riwayat Keluarga dan Penggunaan Alat Kontrasepsi terhadap Kejadian Kanker Payudara

Variabel	OR (CI 95%)
Riwayat Keluarga	
Ya	11,2 (2,2-58,2)*
Tidak	1
Lama penggunaan metode kontrasepsi	
> 4 tahun	5,9 (1,1-30,9)*
≤ 4 tahun	1
Jenis alat kontrasepsi	
Pil	3,3 (1,1-10,1)*
Suntik	2,9 (0,7-12,3)
Susuk	2,0 (0,3-13,5)
Non Hormonal	1
(-2)Log Likelihood	143,03
R ²	0,24
N	132

Keterangan *= signifikan (p value<0,05)

Sumber : Data primer terolah, 2011

Pada Tabel 4. dengan menganalisis secara bersamaan variabel riwayat keluarga dan penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian kanker payudara didapat hasil yaitu lama penggunaan metode kontrasepsi >4 tahun, jenis alat kontrasepsi pil dan riwayat keluarga berpengaruh terhadap kanker payudara, OR; 95% CI berturut-turut (5,9; 1,1–30,9, 3,3; 1,1-10,1 dan 11,2; 2,2– 8,2).

Berdasarkan Tabel 4. dapat diperoleh kesimpulan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara dan menggunakan jenis alat kontrasepsi pil dengan lama penggunaan metode kontrasepsi >4 tahun memiliki risiko lebih besar untuk menderita kanker payudara. Hasil analisis penelitian ini sesuai dengan pernyataan Dixon dan Leonard (2002),

satu dari wanita yang menderita kanker payudara mewarisi suatu kelainan genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap kondisi tersebut. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Muhrozi (2007) bahwa riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Menurut Diananda (2007), wanita yang mempunyai ibu atau saudara perempuan menderita kanker payudara, memiliki risiko 1,5-3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara. Luwia (2003) juga menyatakan bahwa riwayat keluarga dapat menyebabkan pertumbuhan sel menjadi abnormal karena terjadi kerusakan pada gen BRCA. Hal ini juga didukung pernyataan De Jong (2004), kebanyakan wanita berdasarkan penelitian riwayat keluarga diperkirakan mempunyai faktor keturunan, pemeriksaan DNA menunjukkan satu atau lebih mutasi. Yang terkenal diantaranya, ialah BRCA1 dan BRCA 2 (BRCA = breast cancer = kanker payudara).

Risiko penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara didukung oleh pernyataan Harianto (2005) pada hasil penelitiannya bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang cukup lama dapat meningkatkan hormon estrogen dalam tubuh. Menurut Sidohutomo (2008), konsumsi pil dan suntik yang sifatnya hormonal dalam jangka waktu yang lama (hingga dua tahun) memicu terjadinya kanker. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko

tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Pane, 2002).

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Cahyo (2007), pil KB bisa sedikit meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Hal ini tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Serta menurut Diananda (2007), risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu panjang.

Menurut Luwia (2003), hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara. Perubahan tersebut dapat berupa hipertropi dan proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat berubah menjadi kanker.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga, pernah/sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dengan lama penggunaan >4 tahun dan yang paling banyak digunakan jenis alat kontrasepsi pil;
2. riwayat keluarga menderita kanker payudara berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara;
3. lama penggunaan metode kontrasepsi berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Pada jenis alat kontrasepsi yang berpengaruh adalah pil;
4. secara bersamaan riwayat keluarga, lama penggunaan metode kontrasepsi dan jenis kontrasepsi hormonal memiliki

pengaruh terhadap kejadian kanker payudara.

Hidup, dan Dukungan Keluarga. Jakarta : Arcan.

Saran

1. RSD dr. Soebandi perlu meningkatkan pemberian informasi yang lengkap melalui PKM-RS mengenai kanker payudara dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien yang melakukan pengobatan serta keluarga pasien yang ada di ruang tunggu baik secara langsung (tatap muka) maupun secara tidak langsung yaitu menggunakan media *leaflet*, poster atau media lain, dengan tujuan pengendalian risiko kanker payudara;
2. upaya pencegahan yang bisa masyarakat lakukan yaitu deteksi dini terhadap kanker payudara seperti melakukan SARARI, mamografi, tes laboratorium dan tomograf serta seseorang yang akan menggunakan alat kontrasepsi dihasuskan untuk melakukan tes CEA;
3. perlu adanya penelitian tentang penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan menggunakan metode matching pada pemilihan kelompok kontrolnya di tempat lain dengan besar sampel yang lebih besar.

Depkes RI. 2008. Laporan Pelaksanaan SUKERDA 2008. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> [02 Mei 2011].

Diananda, R. 2007. Mengenal Seluk-Beluk Kanker. Yogyakarta: Katahati.

Dixon, M. J dan Leonard, R. C. F. 2002. Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Kelainan Payudara. Jakarta: PT. Dian Rakyat.

Hariato. 2005. Risiko Penggunaan Pil Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Akseptor KB di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo. [serial online] <http://www.jurnal.farmasi.ui.ac.id>, [12 Desember 2010] Sirait, A. M, dkk. 2009. Hubungan Kontrasepsi Pil dengan Tumor/Kanker Payudara di Indonesia [serial online] mki.idionline.org [18 Desember 2010].

IARC. 2002. Handbook on Cancer Prevention No.7. Breast Cancer Screening. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.

DAFTAR PUSTAKA

Baziad, A. 2001. Selective estrogen receptor modulators (SERM): A New Choice For Postmenopausal Women and Physicians Who Worry on Cance. Med J Indones 10(3): 187-190.

De Jong, W. 2004. Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan

Lindley, C. 2000. Breast Cancer, Pharmacotherapy Hand Book 5th Ed. New York : University of North Carolina.

Luwia, M. 2003. Problematik dan Perawatan Payudara. Cetakan 1. Jakarta: Kawan Pustaka

McPherson K, Steel CM, Dixon JM (2000). ABC of breast diseases. BMJ, 321, 624-8.

- Muhrozi. 2007. Kanker Payudara (Breast Cancer). [serial online] <http://fkuii.org> [19 April 2011]
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pane, M. 2002. Aspek Klinis dan Epidemiologi Penyakit Kanker Payudara. Majalah Medika No. 8 tahun XXVIII.
- Sidohutomo. 2003. For Never Ending Wars Against Cancer. [serial online] [www. bidadariku.com](http://www.bidadariku.com) [02 Mei 2011]