

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr.H.ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017

Sri Astuti Rahayu¹, Resti Arania²

Abstrak

Latar Belakang : Kanker payudara saat ini merupakan salah satu penyebab kematian di dunia dan di Indonesia. Di dunia insiden kanker payudara sebesar 43,3%, sedangkan di Indonesia menempati urutan pertama dengan frekuensi sebesar 18,6%, dan di Provinsi Lampung tercatat 0,3% dengan estimasi jumlah penderitanya sebanyak 1.148 penderita. Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara diantaranya yaitu usia dan paritas.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian kanker payudara.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasi *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 67 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dari hasil lembar kuesioner wawancara.

Hasil : Pada analisis univariat dikelompokkan menjadi usia yang ≥ 30 tahun sebanyak 62 responden (92,5%), sedangkan responden dengan kelompok usia < 30 tahun didapatkan sebanyak 5 orang (7,5%). Dan paritas dikelompokkan menjadi paritas beresiko yaitu nulipara didapatkan 9 (13,4%) dan primipara sebanyak 27 (40,3%), sedangkan kelompok paritas tidak beresiko yaitu multipara didapatkan 28 (41,8%) dan grandemultipara sebanyak 3 (4,5%). Untuk jenis kanker payudara mayoritas adalah jenis Karsinoma Duktal invasif dengan frekuensi 50 (86,2%). Dan pada analisis bivariat, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia (p -value = 0,002; OR=14,000) dan paritas (p -value = 0,042; OR=4,958) dengan kejadian kanker payudara.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2017.

Kata Kunci : Kanker Payudara;Usia; Paritas

Pendahuluan

Payudara merupakan salah satu organ penting wanita yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi dan kewanitaannya. Karena itu gangguan payudara tidak sekedar memberikan gangguan kesakitan sebagaimana penyakit pada umumnya, tetapi juga akan mempunyai efek estetika dan psikologi khusus bila seorang wanita terkena kanker payudara.¹ Survey yang dilakukan WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 menyatakan 8-9% wanita mengalami kanker payudara. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker leher rahim.²

Kanker payudara merupakan merupakan hasil dari perubahan sel

yang mengalami pertumbuhan tidak normal dan tidak terkontrol. Peningkatan jumlah sel tidak normal ini membentuk benjolan yang disebut kanker. Kanker payudara hingga saat ini masih menjadi masalah besar di dunia maupun di Indonesia. Angka kesakitan dan kematian cenderung meningkat. Hal ini disebabkan sebagian besar penderita ditemukan dalam keadaan stadium lanjut, sehingga upaya penanggulangan sulit dilakukan.¹ Menurut data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*³ diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Insiden kanker

1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

payudara didunia relatif tinggi yaitu 20% dari seluruh keganasan. Dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang didiagnosa setiap tahunnya, sebanyak 350.000 diantaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara berkembang. Kanker payudara menempati urutan kedua dari seluruh kanker pada perempuan dengan insiden rate 38/100.000 perempuan.³

Berdasarkan *Pathological Based Registrartion* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Menurut data Histopatologik Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) memperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita padalaki-laki dengan frekuensi sekitar 1%.⁴

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar tahun 2013, penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, di dapatkan kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I.Yogyakarta yaitu sebesar 2,4%. Di Provinsi Lampung tahun 2013 tercatat sebesar 0,3% dengan estimasi jumlah penderitanya sebanyak 1.148 penderita.⁴

Penyebab kanker payudara saat ini masih belum pasti, tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan dengan terjadinya kanker payudara. Salah satunya adalah faktor usia, lebih dari sebagian ibu penderita kanker payudara adalah berusia 41-55 tahun. Umur tua lebih berisiko dari pada umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Seorang wanita yang berumur 50 tahun 8x lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. Kanker payudara sangat jarang ditemukan

pada wanita dengan usia dibawah 35 tahun.¹

Menurut penelitian Uswatun di RSUD Dr.Moewardi Surakarta resiko tinggi kanker payudara adalah usia >30 tahun yaitu 85 orang (92,4%).⁵ Adapun penelitian yang dilakukan oleh Prabandari di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah usia >30 tahun sejumlah 34 orang.⁶

Adapun faktor resiko lainnya yaitu wanita yang belum pernah melahirkan atau tidak memiliki anak (nulipara). Wanita nulipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% di bandingkan dengan wanita yang multipara. Hal ini disebabkan karena wanita nulipara lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak. Adanya tingkat estrogen yang lebih tinggi pada wanita mengembangkan resiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak terkena kanker payudara.⁷ Pernyataan diatas sejalandengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Angelina yang menyatakan bahwa responden yang belum pernah memiliki anak lebih beresiko dibandingkan wanita yang memiliki anak.⁸

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah multigravida sebanyak 28 orang.⁶ Dan penelitian yang dilakukan Surbakti di RSUD H.Adam Malik Medan resiko tinggi penderita kanker payudara terjadi pada nulipara sejumlah 28 orang (43,1%) dan primipara sejumlah 22 orang (26,8%), sedangkan resiko rendah penderita kanker payudara terjadi pada multipara sejumlah 18 orang (22,0%) dan grandemultipara sejumlah 14 orang (17,1%).⁹

Metode

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasi *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat

(Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara dan gejala yang menyerupai di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu, didapatkan sampel sebanyak 67 pasien dengan menggunakan data primer, yaitu dari hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara dengan penderita kanker payudara dan yang memiliki gejala

menyerupai berdasarkan usia dan paritas. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Sampel dalam Penelitian ini berjumlah 67 pasien yang terdiri dari kelompok yang menderita kanker payudara sebanyak 58 pasien dan kelompok yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 9 pasien dengan karakteristik responden ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	%
1.Usia		
≥30 tahun	62	92,5
<30 tahun	5	7,5
Total	67	100
2.Paritas		
Nulipara	9	13,4
Primipara	27	40,3
Multipara	28	41,8
Grandemultipara	3	4,5
Total	67	100
3.Jenis Histopatologi		
Karsinoma Duktal Invasif	50	86,2
Karsinoma Lobular Invasif	3	5,2
Karsinoma Musinosum	1	1,7
Karsinoma Tipe lain (Non-Invasif)	2	3,4
Karsinoma yang belum diketahui jenisnya	2	3,4
Total	67	100

Berdasarkan tabel 1, dari 67 sampel didapatkan responden yang berusia ≥30 tahun sebanyak 62 responden (92,5%), sedangkan responden yang berusia <30 tahun didapatkan sebanyak 5 orang (7,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Surbakti di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2012, dari 46 responden didapatkan penderita kanker payudara yang berusia <30 tahun sebanyak 21 sedangkan

responden yang berusia ≥30 tahun sebanyak 25 (Surbakti, 2012).

Responden terbanyak yang menjadi subjek penelitian ini berdasarkan paritas adalah paritas yang nulipara dan primipara, didapatkan yaitu nulipara sebanyak 9(13,4%) responden, dan primipara sebanyak 27 (40,3%) responden. Sedangkan paritas yang multipara sebanyak 28 (41,8%) dan grandemultipara sebanyak 3 (4,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Elisabet Surbakti di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2012, resiko tinggi penderita kanker payudara terjadi pada nulipara sejumlah 28 orang dan primipara sejumlah 22 orang, sedangkan resiko rendah penderita kanker payudara terjadi pada multipara sejumlah 18 orang dan grandemultipara sejumlah 14 orang.⁹

Distribusi pasien berdasarkan jenis – jenis kanker payudara pada penelitian ini didapatkan Karsinoma Duktal invasif dengan frekuensi 50 (86,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok karsinoma jenis lainnya, hal ini sesuai dengan teori Kumar dalam Buku Ajar Patologi Anatomi yang menyatakan bahwa sebagian besar (70% hingga 80%) kanker payudara masuk ke dalam kategori karsinoma duktal invasif.¹⁰ Untuk jenis lobular invasif ditemukan frekuensinya sebanyak 3 (5,2%), karsinoma musinosum 1 (1,7%) dan karsinoma tipe lain (non invasif) dengan frekuensi 2 (3,4%). Sedangkan karsinoma mammae yang belum

diketahui jenis histopatologinya yaitu sebanyak 2 (3,4%) dikarenakan hasil pemeriksaan responden hilang.

ANALISIS BIVARIAT

a.Usia dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan

bahwa pasien usia ≥ 30 tahun yang menderita kanker payudara sebanyak 56 (90,3%) dan yang tidak menderita kanker payudara yaitu sebanyak 6(9,7%). Sedangkan pasien usia <30 tahun yang menderita kanker payudara sebanyak 2 (40,0%) dan yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 3 (60,0%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *P value* =0,002, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ≥ 30 tahun dengan kejadian kanker payudara. Pada penelitian ini didapatkan nilai OR 14,000 yang artinya pasien usia ≥ 30 tahun memiliki resiko 14 kali terkena kanker payudara.

Tabel 2. Hubungan usia dengan Kanker Payudara

Usia	Kanker Payudara		Gejala yang menyeru		Total		P-Value	OR
	Kanker payudara N	%	Gejala yang menyeru N	%	N	%		
≥ 30 tahun	56	90,3	6	9,7	62	100	.002	14,000
<30 tahun	2	40,0	3	60,0	5	100		
Jumlah	58	86,6	9	13,4	67	100		

Kanker payudara jarang terjadi pada perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun. Setelah itu, resiko meningkat secara tetap sepanjang usia.¹⁰ Pada usia ≥ 30 tahun atau 40 tahun keatas disebut masa pramenopause, pada masa ini hormon estrogen dan progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen semakin meningkat dan hal inilah yang akan memicu untuk terjadinya kanker.

Hormon estrogen diperlukan untuk perkembangan seksual dan fungsional organ-organ kewanitaan secara normal terutama yang berhubungan dengan kemampuan melahirkan anak seperti uterus dan ovarium. Estrogen juga berperan terhadap siklus menstruasi dari wanita, pertumbuhan payudara secara normal dan juga berperan terhadap pemeliharaan jantung dan tulang yang sehat.⁹

Umur tua lebih beresiko dari umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Dimana usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga orang tersebut akan mudah terkena suatu penyakit, salah satunya yaitu kanker payudara karena semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak penyakit yang menyerang tubuh wanita, terutama pada wanita dewasa dengan rentan usia 40-60 tahun (Benson, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabandari di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto tahun 2014 menyebutkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah wanita usia ≥ 30 tahun sebanyak 34 orang dan disimpulkan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto tahun 2014.⁶

b. Paritas dengan Kanker Payudara

Berdasarkan Tabel 3, dapat dijelaskan bahwa pasien dengan jumlah kelahiran beresiko (nulipara dan primipara) yang menderita kanker payudara sebanyak 34 (94,4%) dan yang tidak menderita kanker payudara yaitu 2 (5,6%). Sedangkan pasien dengan jumlah kelahiran tidak beresiko (multipara dan grandemultipara) yang menderita kanker payudara adalah sebanyak 24 (77,4%) dan yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 7 (22,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *P value* = 0,042, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara

Paritas	Kanker Payudara Gejala yang menyerupai				Total		P-Value	OR
	Kanker payudara N	%	N	%	N	%		
Jumlah kelahiran beresiko (Nulipara dan Primipara)	34	94,4	2	5,6	36	100	.042	4,958
Jumlah kelahiran tidak beresiko (Multipara dan Grandemultipara)	24	77,4	7	22,6	31	100		
Jumlah	58	86,6	9	13,4	67	100		

Nilai OR 4,958 berarti pasien dengan jumlah kelahiran beresiko yaitu nulipara dan primipara memiliki resiko 4,9 kali terkena kanker payudara dibandingkan dengan pasien dengan jumlah kelahiran tidak beresiko (multipara dan grandemultipara).

Paritas adalah suatu keadaan yang telah melahirkan anak yang viabel

(yang mampu hidup) di luar rahim. Paritas dapat dibedakan menjadi, nuliparitas adalah seorang perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali. Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dan wanita tersebut melahirkan satu atau lebih anak yang hidup. Multipara adalah seorang wanita yang telah dua kali atau lebih mengandung apakah janin itu

hidup atau mati saat lahir. Grandemultipara adalah wanita yang telah enam kali atau lebih mengandung janin viabel.¹¹ Insiden tinggi terjadi pada keadaan nulipara, sedangkan insiden rendah terjadi pada keadaan multipara (menurun dengan setiap kelahiran). Paritas yang nulipara dan primipara akan meningkatkan terjadinya kanker payudara dibandingkan wanita yang multipara. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan tampaknya akan meningkatkan tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker. Hal ini disebabkan juga karena wanita nulipara tidak pernah menyusui, wanita yang menyusui kadar estrogen dan progesteron akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.⁸

Wanita yang tidak menyusui kelenjar payudaranya tidak pernah dirangsang untuk mengeluarkan air susu, yang menyebabkan menetapnya hormon estrogen dalam jaringan payudara terus menerus yang merangsang faktor pertumbuhan (*transforming growth factor α*) dari kelenjar mammae sehingga dapat menimbulkan pertumbuhan kelenjar payudara yang berlebihan, tanpa adanya *counteraction* dari progesteron yang dapat memperlambat pertumbuhan dari kelenjar payudara serta menurunkan reseptor estrogen, yang apabila terdapat *counteraction* maka kadar hormon estrogen akan menurun dan pertumbuhan kelenjar payudara juga akan berkurang.

Menurut Tim Penanggulangan Kanker Rumah Sakit Dharmas, studi analitik faktor risiko pada kanker payudara menunjukkan adanya peningkatan sampai 50% pada wanita yang tidak memiliki anak (nullipara). Wanita yang tidak pernah hamil memiliki risiko terkena kanker payudara 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang pernah hamil.⁹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Siregar di RSUP Adam Malik Medan tahun 2013 menyatakan bahwa lebih dari sebagian responden termasuk resiko tinggi (nulipara dan primipara) terkena kanker payudara.⁷ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elisabet Surbakti di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2012, resiko tinggi penderita kanker payudara terjadi pada nulipara sejumlah 28 orang dan primipara sejumlah 22 orang, dari hasil *uji chi square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2012.⁹

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017.

Daftar Pustaka

1. Sulistyowati. "Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Ibu Di Unit Rawat Jalan RSUD Dr.Soegiri Kabupaten Lamongan". *Jurnal STIKES*. Jawa Timur: 2012.
2. Pamungkas, Kakung S. "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari Pada Kader Posyandu". *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Surakarta: 2015.
3. Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality And Prevalence Worldwide In 2012*.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Info DATIN Pusat Data Informasi Kementerian Republik Indonesia*.
5. Uswatun A, Yuliani T. "Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr.Moewardi". *Jurnal STIKES Muhammadiyah*. Surakarta. 2015.
6. Prabandari F, Fajarsari D. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Di RSU

- Dadi Keluarga". *Jurnal Kebidanan YLPP*. Purwokerto: 2014.
7. Siregar, Irma Y. "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kanker Payudara". *Skripsi*. Fakultas Keperawatan USU. Medan: 2013
 8. Denny, Rahayu A. "Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur". *Skripsi*. FKM Universitas Dian Nuswantoro. Semarang: 2015.
 9. Surbakti, Elisabeth. "Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H.Adam Malik". *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. Medan: 2012
 10. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. 2013. *Buku Ajar Patologi Volume 2 Edisi 7*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Hal.795-801.
 11. Dorland, Newman. 2014. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 28*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Hal.649-769.