

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu 43,3%, 30,7% dan 23,1%. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Angka penderita kanker diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan mencapai 23,6 juta kasus baru pertahun pada 2030.¹

Menurut teori Rasjidi (2010) kanker payudara saat ini menjadi penyebab kematian nomer dua di negara maju dan nomer tiga di negara berkembang, dan Indonesia merupakan negara berkembang. Angka kejadian kanker di negara maju meningkat, angka kesintasan (*survival rate*) juga meningkat karena kanker terdeteksi lebih dini dan diobati secara baik. Sementara itu, angka kejadian dan kematian terus meningkat di negara berkembang karena fasilitas deteksi dini dan pengobatan belum memadai.²

Prevalensi kanker terbanyak di DI Yogyakarta (4,1‰) atau diperkirakan sekitar 14.596 orang dari 347.792 orang, selanjutnya Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil.³

Tabel 1. Kasus Baru Neoplasma di DIY Tahun 2017

Jenis Neoplasma	Kasus Baru	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
Neoplasma Ganas Serviks Uteri	486	194
Neoplasma Ganas Payudara	1.564	823
Neoplasma Ganas Hati dan Saluran Empedu Intrahepatik	206	151
Neoplasma Ganas Bronkhus dan Paru	161	175

Sumber : *STP RS Dinas Kesehatan DIY, 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa kasus baru neoplasma ganas payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan (1.564 kasus) maupun rawat inap (823 kasus). Sementara itu, kasus baru Neoplasma Ganas Serviks Uteri menduduki peringkat nomer dua di rawat jalan (486 kasus) dan untuk rawat inap (194).⁴

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta di tahun 2016 – 2017 terjadi peningkatan kanker payudara. Penyakit kanker payudara tersebut diketahui melalui pemeriksaan klinis CBE (*Clinical Breast Examination*). Pada tahun 2016 di Kabupaten Bantul terdapat 18 orang dari 432 wanita yang berusia 30- 50 tahun mengidap kanker payudara, sedangkan tahun 2017 meningkat, dari 140.568 wanita yang berusia 30- 50 tahun yang terkena kanker payudara berjumlah 1.476 orang. Kejadian kanker payudara di Kabupaten Bantul merupakan kejadian yang paling banyak dibandingkan dengan kabupaten lain di DI Yogyakarta tahun 2017,

Kabupaten Kulon Progo (17 orang), Gunungkidul (0), Sleman (1 orang), dan Kota Yogyakarta (64 orang).^{5,4}

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan penduduk terbanyak adalah perempuan, sebanyak 464.732 jiwa sedangkan jumlah penduduk laki-laki adalah 464.449 jiwa ditahun 2017. Hasil pemeriksaan klinis *Clinical Breast Examination* (CBE) ditahun 2017 kanker payudara terdapat 1.476 dari 140.568 wanita yang berusia 30- 50 tahun. Peserta aktif menggunakan kontrasepsi dilaporkan 75,95% dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode suntik sebesar 47,0%, dan cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Bantul 2017 sebesar 74,27% turun bila dibandingkan Tahun 2016 sebanyak 75,06 %. ⁶

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul di dapatkan data jumlah kasus rawat inap dan rawat jalan kanker payudara wanita pada tahun 2016 berjumlah 406 kasus (ranap 15 kasus dan rajal 391 kasus), sedangkan ditahun 2017 berjumlah 100 kasus (ranap 39 kasus dan rajal 61 kasus), dan kasus kanker payudara wanita pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan November adalah 148 kasus (ranap 47 kasus dan rajal 101 kasus). Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus kanker payudara wanita pada tahun 2018.

Menurut Rasjidi (2010) faktor kanker payudara antara lain usia, reproduksi (usia *menarche* dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75%, hipertensi atipik), diet (konsumsi alkohol, obesitas) dan genetik/riwayat keluarga (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium).²

Menarche usia dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dewasa ini di negara- negara berkembang, terjadi pergeseran usia *menarche* dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun.² Dalam penelitian Anggorowati (2013) juga mengatakan bahwa usia *menarche* memiliki hubungan dengan kejadian kanker payudara ($p = 0,00$; OR= 6,66; CI 2,84- 15,65).⁷

Efek dari jumlah paritas terhadap resiko kanker payudara telah lama diteliti. Dalam suatu studi meta-analisis, melaporkan bahwa pada wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai resiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara.² Hasil penelitian Priyati,cici.dkk (2013) menyatakan paritas nulipara memiliki nilai *Odds Ratio* sebesar 4,353 atau >1 sehingga akan meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 4,353 kali.⁸

Wanita yang mempunyai waktu menyusui lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Efek protektif menyusui ini

dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenetik selama menyusui.² Pernyataan tersebut selaras dengan hasil penelitian Aggorowati (2013) bahwa riwayat pemberian ASI berpengaruh dengan kejadian kanker payudara wanita ($p=0,00$; $OR= 5,49$; $CI= 2,05- 14,74$).⁷

Pada penelitian Suciawati (2015) penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara dengan peluang 6,987 kali berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.⁹ Pada penelitian Sunarti,dkk (2018) riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal mempunyai risiko menderita kanker payudara 3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berisiko rendah riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal.¹⁰

Pada kanker payudara, telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2 dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi "*p53 germline mutation*". Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit.² Riwayat keluarga dua atau lebih anggota keluarga didiagnosis kanker payudara saat usia 50 tahun atau kurang.¹¹

Tetapi pada beberapa penelitian belum menunjukkan kebermaknaan yang linier mengenai faktor risiko kanker payudara. Hasil penelitian Anggorowati (2013) yang mengatakan umur bukan merupakan faktor risiko kanker payudara dengan nilai $p=0,700$; $OR= 1,25$; $CI =0,59-2,64$.⁷ Pada penelitian Palachandra,dkk (2017)

yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan usia menarche dengan penyakit kanker payudara dengan nilai p value $> 0,05$.¹² Hasil tersebut berbeda pada penelitian Galukande.M dkk (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan penyakit kanker payudara dengan nilai p value = $0,576$.¹⁴ Penelitian Palachandra,dkk (2017) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Hal ini dibuktikan dari hasil perhitungan uji korelasi dapat diketahui bahwa nilai $p = >0,05$.¹² Penelitian Priyatin,cici dkk (2013) yang menyatakan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka >5 tahun memiliki risiko mengalami kanker payudara $0,513$ kali lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.⁸ Hasil penelitian Anggorowati (2013) yang mengatakan riwayat keluarga tidak ada hubungan dengan kejadian kanker payudara dengan hasil riwayat keluarga kanker payudara nilai $p = 0,06$ dan riwayat keluarga kanker ovarium nilai $p = 1,00$.⁷

Berdasarkan fakta yang telah diungkapkan di atas terdapat perbedaan kebermanaan hasil penelitian tentang faktor usia, usia menarche, paritas, riwayat menyusui, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta di tahun 2016 – 2017 terjadi peningkatan kanker payudara. Penyakit kanker payudara tersebut diketahui melalui pemeriksaan klinis CBE (*Clinical Breast Examination*). Pada tahun 2016 di Kabupaten Bantul terdapat 18 orang dari 432 (4,1%) wanita yang berusia 30- 50 tahun mengidap kanker payudara, sedangkan tahun 2017 meningkat, dari 140.568 orang yang terkena kanker payudara berjumlah 1.476 orang. Kejadian kanker payudara di Kabupaten Bantul merupakan kejadian yang paling banyak dibandingkan dengan kabupaten lain di DI Yogyakarta tahun 2017, Kabupaten Kulon Progo (17 orang), Gunungkidul (0), Sleman (1 orang), dan Kota Yogyakarta (64 orang).^{5,4} Berdasarkan data kanker payudara dari RSUD Panembahan Senopati di tahun 2017 sampai dengan November 2018 penderita kanker payudara mengalami kenaikan yaitu 100 kasus pada tahun 2017 dan 148 kasus di tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan November.

Menurut hasil dari beberapa penelitian ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara seperti usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga, tetapi beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor – faktor tersebut tidak ada hubungan atau memiliki hubungan tetapi OR rendah dengan kejadian kanker payudara.

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “
 Apa faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD
 Panembahan Senopati Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan usia dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketuainya hubungan usia *menarche* dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketuainya hubungan paritas dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Diketuainya hubungan riwayat menyusui dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- e. Diketuainya hubungan riwayat kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- f. Diketuainya hubungan riwayat keluarga hormonal dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

g. Diketahuinya keamatan faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi

2. Lingkup Sasaran

Sasarannya pada wanita yang menderita kanker payudara yang memenuhi kriteria.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Oktober 2018 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Mei 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi dan bahan masukan bagi Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul sehingga dapat membuat suatu program atau kebijakan terhadap kejadian kanker payudara.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara sehingga dapat dilakukan peningkatan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini kanker payudara terutama pada wanita yang berisiko.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi penelitian dengan topik yang sama yaitu tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Anggorowati (2013)	Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita	Independen : obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI dan usia <i>menarche</i> Dependen : penderitanya kanker payudara	: Metode survey <i>analitik observasional</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>total sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i> dengan derajat kepercayaan 95%	Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ($p=0,00$; $OR=4,49$; $CI=2,01-10,02$) usia melahirkan anak pertama ($p=0,00$; $OR=4,99$; $CI=1,90-13,87$), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; $OR=5,49$; $CI=2,05-14,74$), dan usia <i>menarche</i> ($p=0,00$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,68$).	Faktor penelitian (obesitas, usia anak pertama), tempat, populasi dan waktu penelitian
2	Priyatindkk (2013)	Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr.Kariadi Semarang	Independen : usia <i>menarche</i> , usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga Dependen: kejadian kanker payudara	: Metode studi <i>analitik</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>random sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i>	Faktor risiko yang berpengaruh adalah usia <i>menarche</i> ($OR=2,638$; $CI= 0,735-9,644$), usia kehamilan pertama ($OR=2,634$; $CI= 0,626-11,078$), paritas ($OR=4,353$; $CI= 0,463- 40,898$), riwayat menyusui ($OR= 2,118$; $CI= 0,346-12,320$), lama penggunaan kontrasepsi hormonal ($OR= 0,513$; $CI= 0,201- 1,306$), riwayat keluarga ($OR= 6,938$; $CI= 0,793-60,714$).	Faktor penelitian (usia kehamilan pertama), tempat, populasi dan waktu penelitian
3	Nurhayati (2016)	Faktor-Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit	Faktor Yang Independen : umur, riwayat keluarga, riwayat menstruasi, paritas, pemberian ASI , konsumsi alkohol	: Metode penelitian pendekatan <i>analitik</i> , sampel penelitian <i>total sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i>	Faktor yang berpengaruh adalah umur ($OR= 10,309$; $P= 0,001< 0,05$), riwayat keluarga ($OR= 5,000$; $P= 0,002<0,05$), riwayat menstruasi ($OR= 4,080$; $P= 0,010<0,05$), paritas ($OR= 3,182$; $P= 0,024<0,05$), pemberian ASI ($OR= 4,978$;	Faktor penelitian (konsumsi alkohol), tempat, populasi dan waktu penelitian.

Lanjutan dari Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
		Umum Daerah Kota Padangsidimpuan	Dependen: kejadian kanker payudara	dengan derajat kepercayaan 95%	P= 0,003<0,05), konsumsi alkohol (OR= 2,778; P= 0,230-0,05)	
4	Sunarti dkk (2017)	Analisi Risiko Mempengaruhi Kanker Payudara Terhadap Pasien RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017	Faktor Independen : paparan asap rokok, usia melahirkan anak pertama, riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal, usia <i>menarche</i> Dependen : kejadian kanker payudara	Metode <i>analitik observasional</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>purposive sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i> dengan derajat kepercayaan 95%	Faktor yang berpengaruh adalah paparan asap rokok (OR= 1,229; CI= 0,504-2,998), usia melahirkan anak pertama (OR= 1,677; CI=0,684-4,110) , riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal (OR= 2,785; CI= 1,143- 7,230), usia <i>menarche</i> (OR= 2,755; CI= 1,061- 7,155)	Faktor penelitian (paparan asap rokok, usia melahirkan anak pertama), tempat, populasi dan waktu penelitian
5	Suciawati (2015)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Wilayah Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Provinsi Banten	Independen : usia, <i>menarche</i> , riwayat keluarga, penggunaan kb hormonal, merokok Dependen : kejadian kanker payudara	Metode <i>study analitik</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>sampling insidental</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i> dengan derajat kepercayaan 95%	Faktor yang berpengaruh adalah usia (OR= 2,943;p=0,020), usia <i>menarche</i> (OR= 3,375;p=0,001) , riwayat keluarga (OR= 5,179;p=0,001), penggunaan kb hormonal (OR= 6,987;p=0,000), merokok (OR= 3,766;p=0,009)	Faktor penelitian (merokok),tempat, populasi dan waktu penelitian

