

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Riwayat Obstetri dan Riwayat Genetik dengan Kanker

Payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita perempuan (Nugroho, 2009). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat obstetri dan riwayat genetik memiliki hubungan terhadap terjadinya kanker payudara. Hal tersebut merupakan dasar dilakukannya penelitian ini untuk mengidentifikasi apakah riwayat obstetri (usia *menarche* dan *menopause*, usia pertama melahirkan, paritas, laktasi, dan penggunaan kontrasepsi hormonal) berhubungan dengan terjadinya kanker payudara dan apakah riwayat genetik juga berhubungan dengan terjadinya kanker payudara.

Penelitian dilaksanakan selama satu minggu di rumah sakit Gatoel kota Mojokerto pada bulan Januari 2016. Jumlah perempuan yang memeriksakan kesehatan payudaranya di rumah sakit Gatoel kota Mojokerto, pada periode tahun 2015 sebanyak 93 rekam medik (pasien rawat inap dan rawat jalan). Jumlah rekam medik yang digunakan sebagai sampel penelitian sebanyak 64 rekam medik, 29 berkas rekam medik lainnya tidak digunakan sebagai sampel dikarenakan tidak lengkap.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengumpulkan berkas rekam medik perempuan yang telah memeriksakan kesehatan payudaranya di rumah sakit Gatoel kota Mojokerto pada periode tahun 2015 dan didiagnosis mengidap kanker payudara atau mengalami gangguan payudara lainnya yang kemudian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil analisis *bivariate* penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia *menopause*, paritas, laktasi, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan riwayat genetik dengan terjadinya kanker payudara. Setelah dilanjutkan pada tahap analisis *multivariate*, tidak didapati variabel *independent* yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap terjadinya kanker payudara, namun variabel-variabel *independent* tersebut secara bersama-sama berhubungan erat dengan terjadinya kanker payudara, dalam arti satu variabel *independent* saja tidak cukup kuat untuk menyebabkan kanker payudara.

Hasil penelitian ini menunjukkan usia *menopause* signifikan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Perempuan yang belum mengalami *menopause* hingga usia 60 tahun berpotensi untuk mengidap kanker payudara (Nurchahyo, 2010). Semakin tua mengalami *menopause* maka perempuan tersebut dianggap mengalami pemanjangan usia reproduksi. Pemanjangan usia reproduksi akan menyebabkan perempuan semakin lama terpapar dengan hormon estrogen. Seperti yang diketahui, paparan estrogen dan progesteron terlalu lama merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya proliferasi jaringan yang abnormal, termasuk pada bagian payudara Beralet. *al.* (2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan paritas signifikan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardianadkk. (2013) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kanker payudara, perempuan yang melahirkan 1–2 memiliki risiko menderita kanker payudara sebesar 8,0 sedangkan perempuan yang melahirkan 3–4 berpotensi sebesar 2,18 jika dibandingkan dengan perempuan yang pernah melahirkan lebih dari 4 anak. Paritas dalam

hubungannya dengan kanker payudara dihubungkan dengan proses laktasi. Semakin tinggi jumlah paritas seorang perempuan maka semakin tinggi peluang bagi perempuan tersebut memasuki masa laktasi. Proses laktasi akan menurunkan paparan esterogen dalam tubuh.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam hubungan antara laktasi dengan kejadian kanker payudara. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Paul, *et.al.* (2014) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa menyusui memiliki hubungan yang signifikan untuk menurunkan risiko mengalami kanker payudara. Dalam beberapa teori yang telah berkembang disebutkan bahwa menyusui minimal 12 bulan akan menurunkan risiko menderita kanker payudara sebesar 4,3% (Sauter, *et.al.*, 2010). Lebih muda dan lebih lama masa laktasi perempuan akan semakin baik baginya. Mekanisme laktasi dalam menurunkan risiko kanker payudara adalah adanya hisapan pada puting yang merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin dari kelenjar pituitari. Pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin tersebut akan memberikan umpan balik negatif, sehingga kadar hormon esterogen dalam tubuh ditekan pengeluarannya, dengan demikian maka proses laktasi akan menurunkan paparan esterogen dalam tubuh (Bahiyatun, 2009).

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam penelitian ini secara signifikan berpengaruh terhadap terjadinya kanker payudara. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani (2009) yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan dengan kejadian kanker payudara. Berdasarkan teori yang telah berkembang, penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko untuk meningkatkan paparan esterogen dalam tubuh. Peningkatan paparan esterogen dalam tubuh berpotensi untuk meningkatkan

risiko terjadinya proliferasi abnormal dari sel-sel tubuh, termasuk pada bagian payudara (Sauter, *et.al.*, 2010).

Riwayat genetik dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker payudara. Pendapat serupa dikemukakan oleh Russel (2011) yang menyatakan risiko perempuan untuk menderita kanker payudara meningkat 1,5-3 kali jika memiliki ibu kandung atau saudara perempuan kandung yang menderita kanker payudara. Sel kanker dapat timbul apabila telah terjadi kerusakan pada DNA sel yang normal. Gen BRCA1, BRCA2, dan p53 yang mengalami mutasi disebut-sebut sebagai gen pembawa kanker payudara. Perempuan dengan mutasi gen tersebut memiliki peluang 80-90% untuk menderita kanker payudara. Perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker atau sindroma kanker keluarga dibagi menjadi dua, yakni riwayat keluarga tingkat pertama (jika penderita kanker payudara memiliki ibu kandung, saudara perempuan kandung, atau anak perempuan kandung yang menderita kanker payudara) dan riwayat keluarga tingkat kedua (jika penderita kanker payudara memiliki saudara perempuan dari pihak ibu, seperti bibi, nenek, atau sepupu perempuan yang menderita kanker payudara).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan usia *menarche* tidak signifikan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianadkk. (2012) yang menyatakan bahwa usia pertama menstruasi tidak berhubungan dengan kanker payudara, sebab hal yang meningkatkan risiko untuk menderita kanker payudara adalah adanya *menarche* dini yang disertai dengan keterlambatan memperoleh *menopause*. Pendapat ini tidak selaras dengan hasil penelitian Dewi dan Hendrati (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara usia *menarche*

dengan terjadinya kanker payudara, disebutkan dalam penelitian ini bahwa hormon esterogen dihasilkan pertama kalinya pada saat perempuan memasuki masa pubertas. Jika pubertas terjadi lebih awal maka dapat menyebabkan paparan hormon esterogen dalam tubuh menjadi lebih cepat dan lebih lama terjadi. Paparan esterogen dalam tubuh dapat memicu terjadinya pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia pertama melahirkan tidak signifikan dengan terjadinya kanker payudara. Hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2013) yang menyebutkan bahwa usia pertama melahirkan anak di atas 30 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Berdasarkan teori, usia pertama melahirkan dalam hubungannya pada terjadinya kanker payudara sebenarnya dikaitkan dengan proses laktasi dan kestabilan hormon dalam tubuh. Kestabilan hormon dalam tubuh perempuan terjadi sejak perempuan tersebut melahirkan anak pertama, semakin dini usia melahirkan anak pertama maka proses kestabilan hormon dalam tubuh dan proses laktasi juga akan cepat berlangsung. Namun, hal tersebut tidak selalu terjadi, mengingat bahwa tidak sedikit perempuan yang tidak menyusui bayinya setelah melahirkan anak pertama. Kehamilan juga mampu meningkatkan risiko terhadap terjadinya kanker payudara pada perempuan yang sebelumnya memiliki riwayat menderita kanker payudara. Pada perempuan yang memiliki bayi pada usia muda tidak menurunkan risiko untuk menderita kanker payudara dikarenakan hal tersebut tidak mencegah terjadinya perkembangan kanker payudara pada perempuan yang memiliki riwayat kanker payudara di keluarganya (MacLean dan Sauven, 2004).

Adanya perbedaan hasil dengan penelitian lain dan hasil yang tidak signifikan dalam penelitian yang dilakukan dikarenakan adanya perbedaan etnik dan geografis. Kedua hal ini juga mempengaruhi kejadian kanker payudara. Walaupun berada pada satu negara yang luas, insidensi dan mortalitas kanker payudara dapat berbeda-beda pada daerah yang berbeda (Heffner *et.al*, 2014). Hal ini didukung dengan data responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebagian besar mengalami *menarche* dan melahirkan pertama pada rentan usia normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat digambarkan bahwa kanker adalah penyakit multifaktorial, dalam arti satu faktor risiko tersebut tidak cukup untuk ditegakkan menjadi penyebab utama kanker payudara. Selain dipengaruhi oleh usia *menarche* dan usia *menopause*, usia pertama melahirkan, paritas, laktasi, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan adanya riwayat genetik, kanker payudara juga dipengaruhi oleh tinggi badan, BMI, konsumsi alkohol, *shift* kerja malam (dapat menjadi penyebab gangguan ritme sirkadian dan dianggap memiliki efek karsinogen pada manusia), adanya riwayat menderita kanker ovarium dan sindroma kanker keluarga (genetik), kondisi psikologis, etnik, variasi demografi, dan gaya hidup (*life style*).

6.2 Kekurangan Penelitian

Kekurangan dari penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan data sekunder dan kriteria sampel penelitian kurang spesifik. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan yang mengaitkan hubungan antara riwayat obstetri dan faktor genetik dengan terjadinya kanker payudara dengan menggunakan teknik pendekatan wawancara pada sampel dan menentukan kriteria sampel lebih spesifik, sehingga dapat meminimalisir adanya bias penelitian.