

**HUBUNGAN KONTRASEPSI ORAL DAN KANKER PAYUDARA :
STUDI KASUS KONTROL DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

ELOK DWI PRASTIWI

J410 040 017

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2008**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling sering dijumpai pada perempuan, yakni mencapai 18% dari semua kanker yang terjadi pada perempuan. Setiap tahun terjadi 1 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia. Tabel 1 menunjukkan insidensi kanker pada perempuan di seluruh dunia pada tahun 1980 (McPherson et al., 2000).

Tabel 1. Insidensi kanker pada perempuan di seluruh dunia (1980)

Lokasi kanker	Jumlah kasus (x 1000)	% dari total
Payudara	572	18
Serviks (leher rahim)	466	15
Kolon dan rektum	286	9
Lambung	261	8
Endometrium	149	5
Paru	147	5
Ovarium	138	4
Mulut dan farinks	121	4
Esofagus	108	4
Limfoma	98	3

Sumber: McPherson et al., 2000

Etiologi kanker payudara bersifat multifaktor yang mencakup faktor-faktor genetik, lingkungan dan reproduksi yang saling berinteraksi melalui mekanisme yang kompleks (Kubba, 2003). Hasil penelitian dengan konsisten menunjukkan bahwa faktor-faktor reproduksi berhubungan dengan risiko kanker payudara pada perempuan (Kelsey et al., 1997; Haile et al., 2006). Faktor-faktor risiko reproduksi untuk kanker payudara meliputi nuliparitas

atau tidak pernah melahirkan, kehamilan pertama aterm yang terlambat, menarke atau menstruasi pertama pada usia dini, serta menopause terlambat (McPherson et al., 2000; Kubba, 2003). Kelahiran pertama atau memiliki anak pertama kali berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara selama 10 tahun setelah kelahiran. Namun setelah waktu 10 tahun tersebut, risiko kanker payudara yang berhubungan dengan kelahiran menurun apabila kelahiran terjadi sebelum usia 32 tahun. Tetapi jika kelahiran pertama terjadi setelah usia 32 tahun, penurunan risiko tersebut tidak terjadi dan perempuan tersebut akan memiliki risiko sepanjang hidup yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang belum memiliki anak (Kelsey et al., 1997; Haile et al., 2006).

Kelahiran berikutnya memiliki efek yang serupa. Seorang perempuan dengan kelahiran pertama pada usia dini dan memiliki banyak anak mengalami penurunan risiko yang jauh lebih besar jika kelahiran berikutnya terjadi pada usia muda. Perempuan dengan menarke atau menstruasi dini, terlambat menopause atau berhentinya menstruasi dan jumlah siklus menstruasi yang lebih banyak, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kanker payudara (Kelsey et al., 1997; Haile et al., 2006). Bukti-bukti lain yang menyatakan bahwa kanker payudara berhubungan dengan faktor-faktor reproduksi adalah insidensi kanker payudara seratus kali lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki (Kubba, 2003).

Di samping merupakan faktor risiko untuk kanker payudara, faktor reproduksi juga merupakan faktor risiko untuk kanker ovarium dan

endometrium. Berdasarkan beberapa penelitian tentang adanya hubungan antara faktor-faktor reproduksi dan kanker payudara dapat disimpulkan bahwa hormon steroid endogen memiliki peran penting di dalam etiologi kanker payudara. Mekanisme umum yang berlangsung untuk ketiga jenis kanker adalah adanya paparan hormon estrogen yang berlangsung lama dan siklis terhadap jaringan yang sensitif, seperti jaringan payudara, ovarium dan endometrium yang dipengaruhi oleh ovulasi terus-menerus (Kubba, 2003). Di sisi lain, peran progesteron tidak begitu jelas. Diduga progesteron mengambil peran dalam kegiatan mitosis sehingga meningkatkan fase luteal (Going et al., 1982; Kubba, 2003).

Kesimpulan tentang peran hormon steroid endogen tersebut menimbulkan pertanyaan lebih lanjut, yaitu apakah penggunaan hormon steroid eksogen seperti kontrasepsi oral atau pil KB (Keluarga Berencana) juga berhubungan dengan risiko kanker payudara (Haile et al., 2006). Hasil pengamatan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral kombinasi menekan ovulasi sehingga mengurangi risiko kanker endometrium maupun ovarium, namun tidak mengurangi risiko kanker payudara. Ketiadaan efek protektif terhadap kanker payudara diduga karena terdapat interaksi antara penggunaan hormon steroid eksogen dan faktor-faktor lingkungan. Pengamatan epidemiologis menunjukkan bahwa peningkatan risiko kanker payudara sejak 1940an di negara-negara maju berkaitan dengan faktor-faktor gaya hidup, misalnya kebiasaan merokok.

Penelitian tentang pengaruh penggunaan kontrasepsi oral memberikan hasil-hasil yang tidak konsisten. Pada umumnya studi yang dilakukan sebelum tahun 2000 menemukan adanya hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan peningkatan risiko kanker payudara. Tetapi studi yang dilakukan belakangan tidak konsisten menunjukkan hasil yang sama. Sebuah meta-analisis komprehensif yang dilakukan tahun 1996 mencakup 54 studi dengan data dari berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa penggunaan aktif kontrasepsi oral berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara sebesar 24%. Risiko tersebut meningkat dua kali lipat pada perempuan muda yang menggunakan kontrasepsi oral dalam waktu 5 tahun terakhir dan yang menggunakannya pertama kali pada usia di bawah 20 tahun. Studi tersebut tidak menemukan perbedaan risiko menurut riwayat keluarga (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1996; Haile et al., 2006).

Tabel 2 menyajikan risiko relatif kanker payudara dan hubungannya dengan penggunaan kontrasepsi oral (McPherson et al., 2000). Tabel tersebut menunjukkan bahwa perempuan pengguna kontrasepsi oral saat ini memiliki risiko satu seperempat kali lebih besar daripada perempuan yang telah berhenti menggunakannya sejak 10 tahun yang lalu, namun peningkatan risiko secara statistik tidak signifikan. Berikut tabel 2 tersebut :

Tabel 2. Risiko relatif kanker payudara dan penggunaan kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral	Risiko Relatif	CI 95%
>10 tahun setelah penghentian	1	
Pengguna saat ini	1.24	0.96-1.50
1-5 tahun setelah penghentian	1.16	1.08-1.23
5-9 tahun setelah penghentian	1.07	1.02-1.13

Sumber: McPherson et al., 2000

Hariato et al (2005) melakukan studi kasus kontrol pada RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta tentang hubungan antara pemakaian pil kombinasi dan risiko kanker payudara. Studi tersebut melaporkan bahwa pemakaian pil kombinasi meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 1,9 kali daripada yang tidak memakai pil kombinasi (OR 1,86; p= 0,171). Hasil tersebut merupakan bukti yang lemah, karena peneliti tidak mengontrol pengaruh berbagai faktor perancu (*confounding factor*).

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dan peningkatan risiko kanker payudara. Namun beberapa penelitian lainnya tidak menunjukkan hubungan tersebut. Studi yang dilakukan Harianto et al (2005) di Indonesia memberikan kesimpulan yang lemah tentang pengaruh kontrasepsi oral terhadap risiko kanker payudara karena tidak mengendalikan faktor perancu di dalam desain penelitiannya maupun dalam menganalisis data. Di sisi lain, pemakaian kontrasepsi oral dan hormonal lainnya masih berlangsung di Indonesia. Kontrasepsi tersebut dapat diperoleh baik dari program KB pemerintah Indonesia maupun dari pasar yang menyediakan sejumlah kontrasepsi hormonal yang mencakup kontrasepsi oral, injeksi dan implant. Kandungan masing-masing jenis kontrasepsi tersebut berbeda satu sama lainnya. Sebagian besar kontrasepsi oral merupakan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung dua jenis hormon steroid yaitu hormon estrogen dan progesteron, sedangkan injeksi dan implant mengandung hormon progesteron saja.

Kasus kanker payudara juga banyak ditemukan di Propinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2003, jumlah penderita kanker payudara menduduki urutan pertama dibandingkan dengan jumlah penderita kanker lainnya. Tabel 3 menyajikan insidensi kanker di Propinsi Jawa Tengah.

Tabel 3. Insidensi Kanker di Propinsi Jawa Tengah

Lokasi Kanker	Jumlah Kasus	% Dari Total
Payudara	3593	43.91
Serviks (leher rahim)	2780	33.98
Hepar	1030	12.59
Paru	779	9.52

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang terletak di Kota Surakarta. Sebagai rumah sakit milik pemerintah Propinsi Jawa Tengah, RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan kesehatan dan menerima rujukan pasien dari rumah sakit lain yang berada di luar Karesidenan Surakarta. Berdasarkan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit, dapat diketahui bahwa jumlah pasien penyakit kanker payudara selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 jumlah kasus kanker payudara adalah 2821 kasus, tahun 2006 sebanyak 5141 kasus dan pada tahun 2007 sebanyak 6380 kasus. Dengan dilatari tingginya jumlah perempuan penderita kanker payudara, inkonsistensi hasil penelitian terdahulu dan penggunaan luas kontrasepsi oral pada perempuan usia subur, maka penulis mengusulkan untuk melakukan penelitian yang menghubungkan

penggunaan kontrasepsi oral dan risiko kanker payudara pada perempuan Indonesia.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan risiko kanker payudara? Jika ada, berapa besar risiko tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Menguji hipotesis tentang hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan risiko kanker payudara.
2. Menaksir (estimasi) besarnya risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan memberikan bukti-bukti empiris bagi teori seperti halnya steroid endogen, penggunaan hormon steroid eksogen memiliki hubungan dengan risiko kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna kepada pembuat kebijakan tentang penggunaan kontrasepsi oral di Indonesia, khususnya dalam program Keluarga Berencana di Indonesia.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara kontrasepsi hormonal khususnya kontrasepsi oral dengan penyakit kanker payudara.