BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab utama kematian di negara industri, penyebab kedua kematian di negara berkembang, serta menyumbang 13% pada penyebab kematian di dunia (GLOBOCAN, 2018). Data dari Riskesdas menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kanker berawal dari kerusakan atau mutasi dari protoonkogen dan tumor suppressor gen. protoonkogen bertugas mengode protein yang berfungsi dalam induksi proliferasi dan diferensiasi sel, sementara gen suppressor tumor bertugas mengode protein yang menghasilkan sinyal penghambat pertumbuhan sel serta merangsang apoptosis (GLOBOCAN, 2018).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia menduduki posisi ke-8 di Asia Tenggara dan posisi ke-23 Asia. Jenis kanker tertinggi di Indonesia berbeda antara laki-laki dan perempuan. Kanker paru menduduki peringkat tertinggi untuk populasi laki-laki di Indonesia, sementara kanker payudara menduduki peringkat tertinggi untuk populasi perempuan di Indonesia, yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk per tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel abnormal payudara tumbuh diluar kendali dan membentuk tumor. Jika dibiarkan tumor bisa menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Sel kanker payudara dimulai di dalam saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu di payudara. Bentuk paling awal (In Situ) tidak mengancam jiwa. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara terdekat (Invasi). Hal ini menciptakan tumor yang menyebabkan benjolan atau penebalan. Kanker invasive dapat menyebar ke kelenjar getah bening terdekat atau organ lain (bermetastatis) (Kosir, M. 2019)

Metastatis bisa berakibat fatal. Perawatan didasarkan pada orangnya, jenis kanker dan penyebarannya. Perawatan menggabungkan pembedahan, terapi radiasi dan obat-obatan. Metastatis kanker payudara adalah proses di mana sel-sel kanker menyebar dari tumor primer di payudara ke bagian tubuh lain. Proses ini biasanya melibatkan beberapa tahapan, termasuk invasi sel kanker ke jaringan sekitarnya, masuk ke pembuluh darah atau limfatik, perjalanan melalui system sirkulasi, dan pembentukan tumor baru di organ lain seperti tulang, paru-paru, hati, atau otak. Metastatis merupakan penyebab utama tingginya angka kematian pada penderita kanker payudara karena sel-sel kanker yang menyebar seringkali lebih sulit diobati dan lebih resisten terhadap terapi. (Kosir, M. 2019)

Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 685.000 kematian secara global. Pada akhir tahun 2020, terdapat 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam lima tahun terakhir, menjadikannya kanker paling umum di dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita pada usia berapapun setelah masa pubertas, namun angka kejadiannya meningkat di kemudian hari. Kematian akibat kanker payudara tidak banyak berubah sejak tahun 1930an hingga tahun 1970an. Ketika pembedahan saja merupakan cara pengobatan utama (mastektomi radikal). Peningkatan angka kelangsungan hidup dimulai tahun 1990an. Ketika negara-negara menetapkan program deteksi dini kanker payudara yang dikaitkan dengan program pengobatan komprehensif termasuk terapi medis yang efektif (*World Health Organization, 2023*).

Jenis kelamin Perempuan merupakan faktor resiko kanker payudara terkuat. Sekitar 0,5-1% kanker payudara terjadi pada pria. Pengobatan kanker payudara pada pria mengikuti prinsip penatalaksanaan yang sama seperti pada wanita. Faktor-faktor tertentu meningkatkan resiko kanker payudara termasuk bertambahnya usia, obesitas, penggunaan alkohol yang berbahaya, riwayat kanker payudara dalam keluarga, riwayat paparan radiasi, riwayat reproduksi (seperti usia dimulainya periode menstruasi dan usia kehamilan pertama),

penggunaan tembakau dan terapi hormonal pascamenopause. Sekitar setengah dari kanker payudara terjadi pada wanita yang tidak memiliki faktor risiko kanker payudara yang dapat diidentifikasi selain jenis kelamin (wanita) dan usia (diatas 40 tahun), (*World Health Organization* 2023).

Bagi wanita di Amerika Serikat, risiko kumulatif seumur hidup terkena kanker payudara adalah sekitar 13 % (1 dari 8). Sebagian besar risiko terjadi setelah usia 60 tahun. Risiko kematian akibat kanker payudara adalah sekitar 10% dalam 5 tahun setelah diagnosis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi risiko kanker payudara antara lain usia, ras dan etnis, riwayat keluarga, mutase gen kanker payudara, Riwayat pribadi kanker payudara, karsinoma lobular in situ (LCIS), riwayat ginekologi, penyakit payudara jinak, jaringan payudara padat, penggunaan kontrasepsi oral, terapi hormon, terapi radiasi, pola makan, obesitas, merokok, dan alkohol (Kosir, M. 2019).

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan mengenai KB bagi pasangan usia subur di Indonesia dalam Permenkes No 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pemerintah menganjurkan penggunaan kontrasepsi KB untuk mencegah angka kenaikan jumlah penduduk yang signifikan di Indonesia. Berangkat dari sana, kontrasepsi KB mulai dikenal dan digunakan oleh banyak pasangan di Indonesia. Kontrasepsi KB yang paling diminati oleh pasangan usia subur adalah jenis kontrasepsi hormonal dikarenakan Tingkat kegagalan hanya sebesar 0,25% dan kemudahan dalam penggunaannya (Sugiharto, M & Pratiwi, 2020).

Seluruh kontrasepsi jenis kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen berupa estrogen maupun progesterone. Salah satu efek penggunaan kontrasepsi hormonal yakni dapat meningkatkan risiko seseorang di bawah usia 35 tahun terkena kanker payudara. Secara keseluruhan, penggunaan kontrasepsi hormonal mulai usia 50 tahun tidak meningkatkan faktor risiko terkena kanker payudara (Todd, N. 2020)

Setiap resiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia ≥ 75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), faktor diet (konsumsi alkohol, obesitas), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) (Rasjidi, I. 2019)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Khati (2022) ditemukan bahwa kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kanker payudara dengan nilai p value = 0,000. Diperoleh OR pemakaian kontrasepsi 3,823, artinya wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih berpeluang 3 kali untuk terjadinya kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal setelah dikontrol oleh variabel confounding (umur, paritas, riwayat keluarga, riwayat kanker, dan status menyusui). Pemakaian kontrasepsi hormonal bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara karena kandungan estrogen dan progesterone yang ada di kontrasepsi tersebut akan meningkatkan proliferasi sel payudara dan menghambat apoptopis sehingga mengakibatkan mutasi gen enzim yang mengatur splicing MRNA, yaitu CYP17 dan CYP19 pada kelenjar payudara. Selain itu, estrogen dan progesterone akan merangsang pertumbuhan sel punca kanker payudara secara langsung pada bagian duktus kelenjar payudara (Soroush et al, 2018).

Studi lain juga membahas mengenai pemakaian kontrasepsi oral/pil bisa memperbesar kemungkinan terjadinya kanker payudara. Dalam studinya, Mugi Wahidin (2018) menyebutkan bahwa resiko kanker payudara diantara orang yang memakai kontrasepsi oral < 6 tahun adalah 1,93 kali lipat meningkat dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral, sedangkan resiko kanker payudara pada wanita yang memakai kontrasepsi oral > 6 tahun adalah 2,90 kali lebih tinggi dari wanita yang tidak pernah memakai hasil

tersebut menyatakan bahwa ada kaitan positif antara durasi pemakaian kontrasepsi oral dan kanker payudara (Wahidin et al., 2018).

Faktor resiko lain yang berhubungan dengan kanker payudara adalah usia menarche. *Menarche* diartikan sebagai menstruasi pertama pada remaja putri. Menarche biasanya terjadi antara usia 10 sampai dengan 16 tahun, dengan rata-rata timbulnya menstruasi pada usia 12,4 tahun. Faktor penentu usia menarche terus diteliti, kondisi ekonomi, genetika, kesehatan umum, status gizi, olahraga, musim, dan jumlah anggota keluarga diperkirakan berperan (Marques P, Madeira T, Gama A, 2022

Usia menstruasi seringkali dikaitkan sebagai faktor resiko banyak penyakit, salah satunya kanker payudara. Beberapa studi terdahulu mengatakan bahwa ada keterkaitan antara usia menstruasi dengan kanker payudara wanita, terutama pada negara di wilayah asia Tenggara. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Oanh Thi Bui (2022) pada wanita di Vietnam menyebutkan bahwa Ketika seseorang mengalami menstruasi dini (<13 tahun) artinya orang tersebut juga akan terpapar estrogen lebih dini dan lebih besar. Paparan estrogen ini dapat memicu terjadinya kanker payudara, terlebih pada subtype luminal A (Bui et al., 2022). Temuan tersebut sesuai pada hasil yang sudah dikaji dan diteliti oleh Sukmayenti (2018) pada pasien RSUP DR. M. Djamil, Indonesia didapatkan nilai $p < 0,05$ (0,000) dan oods ratio 26,8 yang menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara usia menstruasi beresiko (<12 tahun) cenderung 27 kali lebih tinggi resiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berusia menarchenya diatas 12 tahun (Sukmayenti & Sari , 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Harahap & Lumbanraja, (2018) juga mendapatkan hal yang sama, dimana didapatkan hasil uji tabulasi silang antara usia menstruasi pertama <12 tahun akan beresiko 4,487 kali menderita kanker payudara.

Fenomena kejadian kanker payudara di RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI saat ini mencerminkan tren umum yang terlihat banyak di Rumah Sakit

besar di Indonesia. Menurut laporan terbaru, ada peningkatan kasus kanker payudara yang ditangani saat ini. Penanganan pasien kanker payudara di RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI saat ini berfokus pada deteksi dini, meskipun tantangan utamanya adalah keterlambatan deteksi yang membuat penanganan menjadi lebih kompleks dan mahal. Untuk mengatasi tantangan ini RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI bekerjasama dengan berbagai organisasi kesehatan dan menggunakan berbagai metode deteksi dini, termasuk kampanye kesadaran masyarakat. Meskipun demikian upaya ini perlu terus ditingkatkan mengingat tingginya angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara di Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada pasien wanita di poli bedah Onkologi RS Bhayangkara TK. I PUSDOKKES POLRI.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan salah satu jenis keganasan yang paling umum menyerang wanita usia produktif di Indonesia dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Dari fenomena permasalahan yang ada di lapangan ditemukan jumlah wanita penderita kanker payudara yang berobat jalan di Poli Bedah Onkologi semakin bertambah dari hari ke hari, terutama penderita dengan rentang usia 30-50 tahun dimana rata-rata kunjungan perbulan mencapai 200 pasien pada bulan januari 2024, 100 bulan februari 2024, 120 pada maret 2024 dan rata-rata kunjungan pasien dengan kasus baru kanker payudara 3 orang/ hari. Hal tersebut tentu penting untuk diteliti lebih lanjut agar dapat diketahui penyebab dan faktor resiko yang berkaitan dengan kanker payudara untuk pencegahan dan pengembangan strategi pengurangan resiko.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :Apakah ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan usia

menarache dengan kejadian kanker payudara pada pasien wanita di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK. I PUSDOKKES POLRI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dan usia menarache dengan kejadian kanker payudara di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK. I PUSDOKKES POLRI

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya Karakteristik Data Demografi Respoden berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- b. Diketuahuinya distribusi responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi hormonal di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- c. Diketuahuinya distribusi respoden berdasarkan usia menarache di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- d. Diketuahuinya distribusi responden berdasarkan kejadian kanker payudara di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- e. Diketuahuinya hubungan antara karakteristik data demografi responden : Usia, Tingkat Pendidikan, tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- f. Diketuahuinya hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI
- g. Diketuahuinya hubungan antara usia menarache dengan kejadian kanker payudara di Poli Bedah Onkologi RS Bhayangkara TK I PUSDOKKES POLRI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pembaca, terutama mahasiswa keperawatan dan perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, dan sebagai respon terhadap teori-teori di masyarakat mengenai kanker payudara.

1.4.2 Praktisi

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi profesional kesehatan untuk mengedukasi masyarakat mengenai kanker payudara, sehingga memudahkan diagnosa dini

1.4.3 Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi peneliti selanjutnya terkait dengan kejadian kanker payudara yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal dan usia menarche. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi penelitian selanjutnya sehingga memunculkan ide-ide kritis dan upaya rasional yang mampu dikembangkan sebagai pencegahan dari kejadian kanker payudara pada pasien yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan menarche di usia dini.