

Analisis Faktor Risiko pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang

Azamris

Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil
Padang, Sumatera Barat

ABSTRAK

Pendahuluan : Pada wanita di Indonesia, kanker payudara menduduki urutan ke dua terbanyak setelah kanker serviks. Sampai saat ini, walaupun telah ditemukan adanya gen kanker payudara yang dapat diturunkan namun penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti. Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara seperti faktor hormonal, keturunan, asupan gizi, pajanan radiasi dan sebagainya.

Metode : Untuk mengidentifikasi faktor risiko tersebut, di RSUP Dr. M. Djamil Padang dilakukan penelitian epidemiologi sejak bulan Agustus 1998 sampai April 2000. Metoda yang dipakai adalah studi kasus kontrol; satu kasus dipasangkan dengan dua orang kontrol berdasarkan faktor usia dan sosial ekonomi. Kasus yang dipilih adalah wanita yang baru pertama kali didiagnosis dengan kanker payudara primer, tanpa memandang stadium klinik sebanyak 70 orang dan kontrol dipilih dari pasien wanita yang datang berkunjung ke poliklinik bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan penyakit selain keganasan sebanyak 140 orang.

Hasil : Usia penderita tertinggi adalah 46,7 tahun (23 - 72 tahun). Stadium terbanyak adalah lanjut lokal (IIIa dan IIIb) sebesar 68,6 %. Faktor - faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara adalah tidak pernah hamil (OR = 5,91 ; CI = 2,99-6,59), lama menyusui sangat singkat (OR 4; CI 1,8715,7), menopause (OR 1,89), bertempat tinggal di kota (OR 1,3), riwayat keluarga (OR 3,16; CI 1,41-5,74), kegemukan (OR 2,29 ; CI 2,06-2,53), asupan lemak tinggi (OR 4,97; CI 2,45-5,79) dan riwayat trauma tumpul payudara (OR 1,55; CI 1,09-3,25). Faktor - faktor yang bukan faktor risiko adalah faktor status perkawinan, pendidikan dan siklus menstruasi.

Kesimpulan : Faktor - faktor risiko pada pasien kanker payudara yang berobat di Bagian Bedah FKUA / RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah tidak pernah hamil, lama menyusukan anak sangat singkat, menopause, kegemukan, asupan lemak yang tinggi, tinggal di daerah perkotaan, riwayat keluarga menderita kanker payudara dan adanya riwayat trauma tumpul payudara.

Kata kunci : Analisis Epidemiologi, Faktor Risiko, Kanker Payudara.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang mengenai kaum wanita setelah kanker serviks. Amerika utara dan Eropa memiliki angka insiden kanker payudara yang lebih tinggi daripada Asia. Di Amerika Serikat kanker

payudara merupakan 32 % dari seluruh jumlah kanker pada wanita. Secara umum dapat dikatakan kanker payudara dapat terjadi pada 1 dari 8-9 wanita di sepanjang hidupnya.⁽¹⁾

Belum ada data yang akurat untuk insiden kanker payudara di masyarakat Indonesia pada saat ini; karena luasnya

wilayah dan terbatasnya sarana maka semua data kanker berdasarkan data dari rumah sakit. Dari beberapa laporan, Angka kanker payudara diperkirakan 20 % dari seluruh kanker yang menyerang wanita.^(2,3)

Walaupun telah dapat dibuktikan bahwa adanya mutasi gen dapat menimbulkan kanker payudara serta gen pembawa sifat kanker payudara diturunkan, namun sampai saat ini belum dapat ditemukan penyebab pasti terjadinya kanker payudara. Studi epidemiologi baik yang bersifat observasional maupun eksperimental telah banyak mendapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara, yang dikenal sebagai faktor risiko kanker payudara.⁽⁴⁾ Tidak seperti penyakit infeksi, factor-faktor ini tidak dapat bekerja secara tunggal dalam menimbulkan kanker melainkan melalui proses yang kompleks mulai dari faktor genetik sampai ke pola hidup. Pentingnya mengetahui faktor risiko adalah untuk dapat melakukan deteksi dini kanker payudara pada kelompok risiko tinggi serta dapat memberikan informasi ke pada masyarakat untuk menjauhi faktor-faktor risiko tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko kanker payudara pada pasien kanker payudara yang berobat di Bagian Bedah RSUP Dr. M Jamil Padang.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Poliklinik Bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai bulan Agustus 1998 sampai dengan bulan April 2000. Metoda yang dipakai adalah studi kasus kontrol dengan memakai pasangan berdasarkan usia dan sosioekonomi.⁽⁵⁾ Untuk kasus diambil wanita yang baru pertama kali didiagnosis kanker payudara primer, tanpa memandang stadium klinisnya. Diagnosis dibuat berdasarkan pemeriksaan histopatologi biopsi jaringan tumor. Untuk kontrol dipilih dari pasien pngunjung poliklinik bedah atau dirawat di bagian bedah dengan penyakit lain dan bukan penderita penyakit keganasan.

Tiap kasus dipasangkan dengan 2 orang kontrol. Semua kasus dan kontrol diminta persetujuannya untuk mengikuti wawancara serta pemeriksaan fisik. Baik kasus dan kontrol memiliki hak untuk ikut penelitian ini atau menolaknya tanpa mempengaruhi pelayanan pengobatan yang diberikan kepada mereka. Setelah diagnosis pasti, dilakukan wawancara oleh satu orang dokter dan satu orang penata gizi yang telah dilatih. Kuisisioner klinik diisi oleh dokter, sedangkan kuisisioner gizi diisi oleh penata gizi. Kuisisioner gizi mengacu pada kuisisioner yang dipakai oleh Collaborative Study Indonesia - Japan tentang epidemiologi kanker payudara yang dilaksanakan di Jakarta tahun 1995.⁽⁶⁾

Kriteria kegemukan memakai ukuran indeks BMI berdasarkan kriteria WHO untuk orang Asia : *overweight* adalah BMI > 23 kg/m². Tingkat asupan lemak responden dipakai kriteria asupan tinggi jika hampir tiap hari responden memakan makanan berlemak, sedangkan rendah adalah jika asupan lemak responden kurang dari 3 hari dalam seminggu.

HASIL

Pada periode Agustus 1998 sampai April 2000 didapatkan 210 orang responden : 70 kasus kanker payudara yang baru

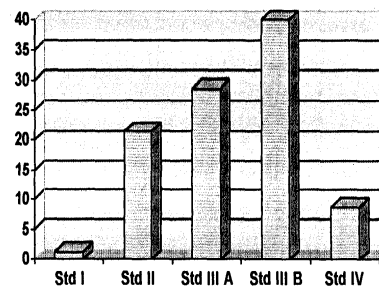
didiagnosis dan 140 kontrol. Dari seluruh responden dibuat tabulasi menurut masing - masing faktor risiko.

Tabel 1. Distribusi kasus dan kontrol menurut umur

Umur (tahun)	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<35	12	17.1	24	14.3
35-39	8	11.4	16	11.4
40-44	14	20	28	28.6
45-49	10	14.3	20	11.4
50-54	7	10	14	12.9
55-59	6	8.6	12	8.6
60-64	9	12.9	18	7.1
65-69	3	4.3	6	4.3
>70	1	1.4	2	1.4
Total	70		140	
Mean	46.7		46.7	
SD	12.1		12.1	

Nilai OR antara usia < 50 tahun dan ≥ 50 tahun : 1,35 (1,25-1,44).

Gambar 1. Persentase Kasus Menurut Stadium Kanker



Tabel 2. Hubungan antara faktor pendidikan dan risiko kanker payudara

Pendidikan	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Buta Huruf	9	12.9	16	11.4	0.72	0.28-1.24
SD	26	37.1	49	34.3	0.68	0.30-1.30
SLTP	11	15.7	23	16.4	0.61	0.26-1.21
SLTA	13	18.6	38	27.1	0.44	0.20-0.87
PT	11	15.7	14	10	0.55	0.49-0.62
Total	70		140			

Tabel 3. Hubungan antara lokasi tempat tinggal (geografis) dengan risiko kanker payudara

Daerah	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Kota	45	64.3	98	70	1.30	0.63
Desa	25	35.7	42	30	1.00	2.02
Total	70		140			

Tabel 4. Hubungan antara status hormonal dengan risiko kanker payudara

	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Status Perkawinan						
Tidak Kawin	1	1.4	3	2.1	0.62	0.57-1.75
Janda	13	18.6	33	23.6	0.73	0.49-0.96
Kawin	56	80	104	74.3	1.00	
Sirkulasi Menstruasi						
Tidak Teratur	13	18.6	34	24.3	0.71	0.54-0.98
Teratur	57	81.4	106	75.7	1	
Paritas						
Tidak pernah	9	12.9	8	5.7	5.91	2.66-659
1-2	24	34.3	20	14.3	6.3	2.06-6.51
3-4	29	41.4	70	50	2.18	1.59-3.18
≥ 5	8	11.4	42	30	1.00	
Riwayat Menyusui						
Tidak pernah	10	14.3	8	5.7	2.5	0.78-2.67
Sangat singkat	2	2.9	1	0.7	4	1.8-15.7
Singkat	2	2.9	3	2.1	1.33	0.91-4.04
Rata-Rata	53	75.7	127	87.1	0.87	0.58-3.65
Lama	3	4.3	6	4.3	1.00	
Menopause						
Postmenopause	41	58.6	60	61.8	1.89	
Premennopause	29	41.4	80	57.1	1.00	

Tabel 5. Hubungan antara berat badan dengan risiko kanker payudara

Berat Badan	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Gemuk	29	61.4	33	23.6	2.29	2.06-2.53
Tidak Gemuk	41	58.6	107	76.4	76.4	0.87-1.97

Tabel 6. Hubungan antara diet lemak dengan risiko kanker payudara

Diet Lemak	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Tinggi	27	38.6	19	13.6	2.29	2.06-2.53
Sedang	43	61.4	121	86.4	1.25	0.87-1.97
Total	70		140			

Tabel 7. Hubungan antara riwayat keluarga yang menderita kanker payudara dengan terjadinya kanker payudara

Keturunan	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Dekat	3	4.2	2	1.4	3.16	1.41-5.74
Jauh	9	12.9	16	11.4	1.18	0.60-1.40
Tidak ada	58	82.9	122	87.2	1.00	
Total	70		140			

Tabel 8. Hubungan antara trauma tumpul payudara dengan risiko kanker payudara

Riwayat trauma	Kasus		Kontrol		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Ya	6	8.6	8	5.7	1.55	1.09-3.25
Tidak	64	91.4	132	94.3		
Total	70		140			

PEMBAHASAN

Umur rata-rata penderita kanker payudara pada penelitian ini adalah 46,7 (SD 12,1) tahun. Usia puncak penderita berkisar antara usia 40-50 tahun (34,3 %). Umur termuda adalah 23 tahun sedangkan tertua 72 tahun. Kelompok usia tua (≥ 50 tahun) pada penelitian ini memiliki risiko kanker payudara 1,35 kali lebih tinggi daripada kelompok usia kurang dari 50 tahun. Hubungan ini masih relatif kecil jika dibandingkan dengan penelitian dari negara Barat. Di Amerika Serikat hampir 3/4 kasus terjadi pada usia di atas 50 tahun.⁽⁷⁾ Budiningsih dkk. (1995) melaporkan bahwa lebih 70 % kasus kanker payudara yang berobat di Bagian Bedah RSUPN CM berusia di bawah 50 tahun. Jika dibandingkan dengan negara Asia lain seperti Jepang, Korea dan Malaysia maka Indonesia memiliki kesamaan yaitu usia puncak penderita kanker payudara berkisar antara 40-50 tahun.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Risiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan penambahan usia dengan angka penambahan insiden baru 1-2 % tiap penambahan usia 1 tahun. Hubungan ini diduga karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor risiko lain yang memerlukan waktu yang lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker.⁽¹¹⁾ Spektrum stadium pasien terbanyak adalah stadium lanjut lokal (IIIa dan IIIb) sebesar 68,6 %. Penderita yang datang berobat pada stadium IV adalah 8,6%, sedangkan stadium dini (Stadium I dan II) hanya 22, 4 %. Tjindarbumi (1984) dan Ramli M (1995) melaporkan bahwa jumlah kanker payudara yang berobat pada stadium dini berkisar 20 - 30 %.^(2,3)

Data ini sangat jauh berbeda jika dibandingkan dengan literatur Barat yang menunjukkan bahwa hampir 80 % pasien datang berobat pada stadium dini. Hal ini mungkin disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini serta faktor sosial ekonomi yang menghambat pasien mendapatkan pengobatan medis yang memadai. Pendidikan responden terbanyak adalah sekolah dasar (37,1%) dan berada pada strata sosioekonomi rendah. Masih ada responden yang masih buta huruf (12,9%). Hal ini mempengaruhi persepsi responden tentang penyakitnya sehingga sebagian besar penderita datang berobat pada stadium lanjut. Namun demikian peneliti tidak menemukan peningkatan faktor risiko terjadinya kanker jika dibandingkan dengan status pendidikan penderita (OR 0,72 - 1). Secara logika dapat dikatakan bahwa peningkatan status pendidikan akan meningkatkan status sosial ekonomi, yang kemudian akan mengubah pola hidup. Pola hidup masyarakat dengan sosial ekonomi baik berupa asupan lemak yang lebih tinggi serta pola hidup tidak sehat akan meningkatkan paparan faktor risiko kanker payudara. Pada penelitian ini faktor pendidikan bukan

faktor risiko, hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang kecil. Untuk menilai hubungan antara faktor geografi dan kanker payudara maka pada penelitian ini dibandingkan antara responden yang bertempat tinggal di kota dan di desa. Pada penelitian ini didapatkan 63,4 % responden berdomisili di kota dan ternyata risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi (OR = 1,3). Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh tingkat sosial ekonomi dan asupan makanan responden yang bertempat tinggal di kota meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Dari analisis faktor hormonal yang menyangkut status perkawinan, menstruasi, status menopause, jumlah anak serta menyusui didapatkan hal sebagai berikut. Faktor perkawinan pada penelitian ini tidak berpengaruh terhadap terjadinya kanker payudara (OR 0,73 - 1). Hanya 1 penderita (1,4 %) yang belum menikah. Dari siklus menstruasi (teratur atau tidak) juga tidak didapatkan faktor risiko yang bermakna (OR 0,7-1). Didapatkan 12,9 % penderita belum pernah hamil (OR 5,91), pada riwayat kehamilan 1-2 kali OR = 6,3 dan pada kehamilan lebih dari 5 kali OR =1. Hal ini menunjukkan faktor protektif kehamilan. Dari literatur didapatkan bahwa kehamilan memang dapat memperkecil risiko kanker payudara melalui pengaruh penurunan perangsangan estrogen pada payudara.

Beberapa peneliti melaporkan adanya hubungan lamanya menyusui dengan efek pencegahan terjadinya kanker payudara. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak pernah menyusukan dan menyusukan anak dalam waktu singkat akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (OR 2,5-4). Dengan bertambah lamanya menyusukan anak maka paparan estrogen terhadap payudara berkurang dan menjadi faktor protektif terhadap risiko kanker payudara. Faktor menopause didapatkan memiliki risiko 1,89 kali (CI 1,71- 2,06). Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara lebih sering mengenai wanita usia menopause. Pada kanker payudara, untuk mencapai ukuran tumor yang dapat diraba yaitu sebesar 1 cm diperlukan waktu 10 tahun. Jadi dapat dipahami bahwa kanker payudara lebih sering terjadi pada usia menopause. Pada penelitian ini dengan mengacu pada kriteria kegemukan pada orang Asia (BMI \geq 23), didapatkan bahwa kegemukan akan meningkatkan risiko kanker payudara 2,29 kali lipat (CI 2,06 - 2,53). Peningkatan berat badan akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Pada obesitas (BMI > 35) insiden kanker payudara akan meningkat 2 kali lipat.⁽¹²⁾ Pada kegemukan, terjadi peningkatan kadar estrogen darah, karena hormon estrogen selain dihasilkan di ovarium dan hati juga diproduksi di jaringan lemak. Dari wawancara gizi didapatkan 38,6 % kasus memiliki asupan lemak yang tinggi (makan makanan berlemak hampir setiap hari) dan faktor risiko kelompok ini adalah 4,97 kali (CI 2,45 - 5,79). Secara umum dapat dikatakan bahwa asupan lemak masyarakat kota Padang umumnya tinggi karena makanan tradisional sehari - hari mengandung santan. Asupan lemak hewani juga tinggi karena makanan tradisional berasal dari lemak hewan dan jeroan. Dari literatur didapatkan bahwa kanker payudara yang dapat diturunkan secara genetik hanya 10 % kasus; jika ditelusuri riwayat keluarga dekat yang menderita kanker payudara akan didapatkan angka sekitar 20 %. Pada penelitian ini didapatkan 3 kasus (4,3%) penderita dengan keluarga dekat juga penderita kanker payudara;

peningkatan risiko 3,16 kali (CI = 1,41-5,47). Hal ini sesuai dengan laporan peneliti lain yang angka risikonya bervariasi dari 2-5 kali.^(1,14) Trauma payudara juga dikeluhkan oleh sebagian penderita kanker payudara. Adanya riwayat trauma pada payudara (trauma tumpul) akan meningkatkan risiko 1,5 kali (CI 1,09-3,25). Walaupun dari literatur tidak ditemukan trauma sebagai faktor risiko, dalam penelitian ini responden menduga timbulnya benjolan di payudara tersebut adalah akibat trauma.

KESIMPULAN

1. Umur rata-rata penderita kanker payudara 46,7 tahun; termuda 23 tahun , tertua 72 tahun.
2. Faktor risiko yang bermakna secara statistik adalah:
 - a. Usia lebih dari 50 tahun.
 - b. Tidak pernah hamil / melahirkan anak < 2 orang.
 - c. Menyusukan anak dalam waktu singkat.
 - d. Menopause.
 - e. Kegemukan (BMI > 23 kg/m²)
 - f. Asupan lemak tinggi.
 - g. Ada riwayat keluarga menderita kanker payudara.
 - h. Riwayat trauma tumpul payudara.

SARAN

Perlu dilakukan studi epiderniologi nasional untuk mendapatkan data akurat mengenai angka kejadian kanker payudara, stadium, serta faktor - faktor risikonya. Data ini sangat berguna untuk pengambil keputusan di bidang kesehatan baik untuk prevensi, deteksi dini dan penatalaksanaan kanker payudara.

KEPUSTAKAAN

1. Hortobagyi GN. Epidemiology of the breast cancer. *Cancer J Clin* 1995; 45:199-226,
2. Ramli M. Deteksi dini dan penatalaksanaan masa kini kanker payudara. Seminar Sehari Deteksi Dini Kanker Payudara, Padang, Maret 2000.
3. Tjindarburni D, Ohno Y, Prihartono J, dkk. Faktor risiko tinggi pada kanker payudara di FKUI / RSCM Jakarta. *Ropanasuri* 1994;XXII(3-4).
4. Panigoro SS. Kanker payudara : epidemiologi dan gejala klinis. Munas Peraboi, Semarang, September 2003.
5. Suradi R, Siahaan CM, Boedjang RF, dkk. Penelitian Kasus kontrol. Dalam : *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, penyunting : Sastroasmoro S, Ismael S. Binarupa Aksara, Jakarta 1995; 78-94.
6. Budiningsih S, Ohno Y, Prihartono J, et al. Epidemiological analysis of risk factors for breast cancer in Indonesian females. *Med J Indon*. 1995; 4(3).
7. Meister K, Morgan J. Risk factors for breast cancer. A report by American Council on Science and Health. October 2000. URL: <http://www.acsh.or>
8. Sasco AJ. Epidemiology of breast cancer : an enviromental disease ? *APMS* 2001;109:321-32.
9. Malaysian Medical Association. <http://www.mma.org/currenttopic/women.htm>
10. Yoo KY et al. Epidemiology of breast cancer in Korea. *J.Korea Med Sci*. 2002;17: 1-6.
11. Veronessi U et al. Breast cancer. In *Oxford Textbook of Oncology*. Peckham, Pinedo, Veronessi eds. Oxford University Press. Oxford 1995. p 1245.
12. Pherson KM, Steel CM, Dixon JM. Epidemiology, risk factors and genetics. *BMJ* 2000; 321: 624-28.
13. Ebrahimi M et al. Risk factors for breast cancer in Iran : a case control study. *Breast Cancer Res* 2002, 4 (5).
14. Weber BL et al. Familial breast cancer. In *Diseases of the Breast*. Harris, Lippman, Morrow, Hellman eds. Lippincot Raven. Philadelphia. 1996. p 170.