

**RISIKO RIWAYAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL
TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret



Oleh:

Helmy Apreliasari
R1108037

**DIV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2009**

HALAMAN VALIDASI

KARYA TULIS ILMIAH

**RISIKO RIWAYAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL
TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Telah disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji

Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh :

HELMY APRELIASARI

NIM : R 1108037

Pada tanggal : 02 Juli 2009

Pembimbing I

Pembimbing II

Ari Natalia Probandari, dr, M.Ph
NIP. 132 308 418

Ropitasari, SSiT, M.Kes

Ketua Tim KTI

dr. Arif Tq, PHK, MS
NIP:130 817 795

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian dengan judul:

**RISIKO RIWAYAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL
TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan tim validasi proposal KTI
Mahasiswa DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS
pada hari Senin, tanggal 6 Juli 2009

Disusun oleh

**HELMY APRELIASARI
R1108037**

Pembimbing I

Pembimbing II

Penguji

dr. Ari Natalia P., M.Ph **Ropitasari, S.SiT, M.Kes** **dr. Eti Poncorini, M.Pd**
NIP. 132 308 418 **NIP. 132 301 028**

Ketua TIM KTI

dr. Arif Tq, PHK, MS
NIP. 130 817 795

ABSTRAK**RISIKO RIWAYAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI
HORMONAL TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA****Helmy Apreliasari¹ Ari Natalia Probandari² Ropitasari³**

Latar Belakang: Penyakit kanker merupakan penyebab kematian ke-5 di Indonesia. Kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara. Sudah lebih dari 30 tahun kanker payudara menjadi suatu penyakit yang paling ditakuti oleh wanita. Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim sebesar 16 per 100.000 perempuan. Penyebab utama penyakit kanker payudara sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Terjadinya pemaparan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron.

Tujuan Penelitian: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya risiko riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan mengambil subyek penelitian kelompok pasien wanita pasangan usia subur yang menderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Analisa data menggunakan *odd ratio Mantell dan Henniszel* serta regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh pada kanker payudara.

Hasil penelitian: responden yang positif kanker payudara mayoritas berumur 36-50 tahun. Nilai *odd ratio* 2,199 menunjukkan penggunaan KB Hormonal menaikkan risiko kanker payudara sebanyak 2,199 kali. $P > 0,05$ menunjukkan KB hormonal secara statistik tidak signifikan terhadap peningkatan kanker payudara. Hasil regresi logistik menunjukkan responden dengan keluarga yang ada riwayat kanker payudara mempunyai risiko 3,959 lebih besar terkena kanker payudara dari pada responden yang keluarganya tidak mempunyai riwayat kanker payudara. Lama pemakaian KB hormonal dengan perbedaan *odd ratio* sebesar 0,877.

Kesimpulan: Akseptor KB hormonal berisiko 2,199 kali lebih besar terkena kanker payudara. KB hormonal bukan faktor peningkat risiko kanker payudara yang signifikan. Riwayat keluarga lebih berpengaruh menaikkan risiko kanker payudara daripada lama penggunaan kontrasepsi.

Kata kunci: kanker payudara, KB hormonal, *case control*

¹ Mahasiswa

² Pembimbing I

³ Pembimbing II

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan segala anugerah-Nya sehingga proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Risiko Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” selesai tepat pada waktunya.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai langkah awal penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam penelitian ini penulis menyadari bahwa banyak pihak yang membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang semuanya memberi semangat, menambah pengetahuan, pemahaman dan kemampuan penulis yang sangat berarti bagi terselesainya proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karenanya, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr, dr, Much. Syamsulhadi, Sp.KJ. (K), Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Tri Budi Wiryanto, dr, SP.OG (K), Ketua Program Studi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Mochammad Arief Tq, dr., M.S, PHK, Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
4. Ari Natalia Probandari, dr, M.PH. Pembimbing Utama yang dengan sabar, bersedia meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

5. Ropitasari, S.Si.T, M.Kes, Pembimbing Pendamping yang banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam proses penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Eti Poncorini, dr, M.PD. Penguji yang dengan sabar dapat menguji dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Paiman Isyanto, S.E dan Sumaryati S. Pd. Orang tua yang selalu memberikan kasih sayang untuk penulis.
8. Eka Wahyuningtyas, Amd. Keb dan Yoga Tri Lintang Pamungkas, saudara-saudara yang selalu memberikan semangat untuk penulis.
9. Emy, Anna, Anasalisa, Susi, Dj, Sukma, Anita dan semua teman-teman seperjuanganku.
10. Rekan-rekan DIV Kebidanan Transfer FK UNS 2008/ 2009 serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan penelitian ini.

Surakarta, Juli 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	5
B. Kerangka Teori	14
C. Kerangka Konsep	16
D. Hipotesis Penelitian.....	17
BAB III METODOLOGI DAN DESAIN PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	18

B. Lokasi dan Waktu	19
C. Populasi dan Sampel.....	20
D. Variabel Penelitian	21
E. Alokasi Subjek Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrumen Penelitian.....	24
H. Cara Pengolahan Data	25
I. Analisa Data	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	28
B. Hasil Penelitian	30
BAB V PEMBAHASAN	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Tabel 2x2 untuk Studi Kasus Kontrol dengan Denominator Bilangan 27
Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan 29
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan 29
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur 30
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden dengan Kanker payudara 30
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Hormonal 31
Tabel 6	Hubungan Pemakaian KB Hormonal dan Non Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara 31
Tabel 7	<i>Classification Table (a)</i> 33

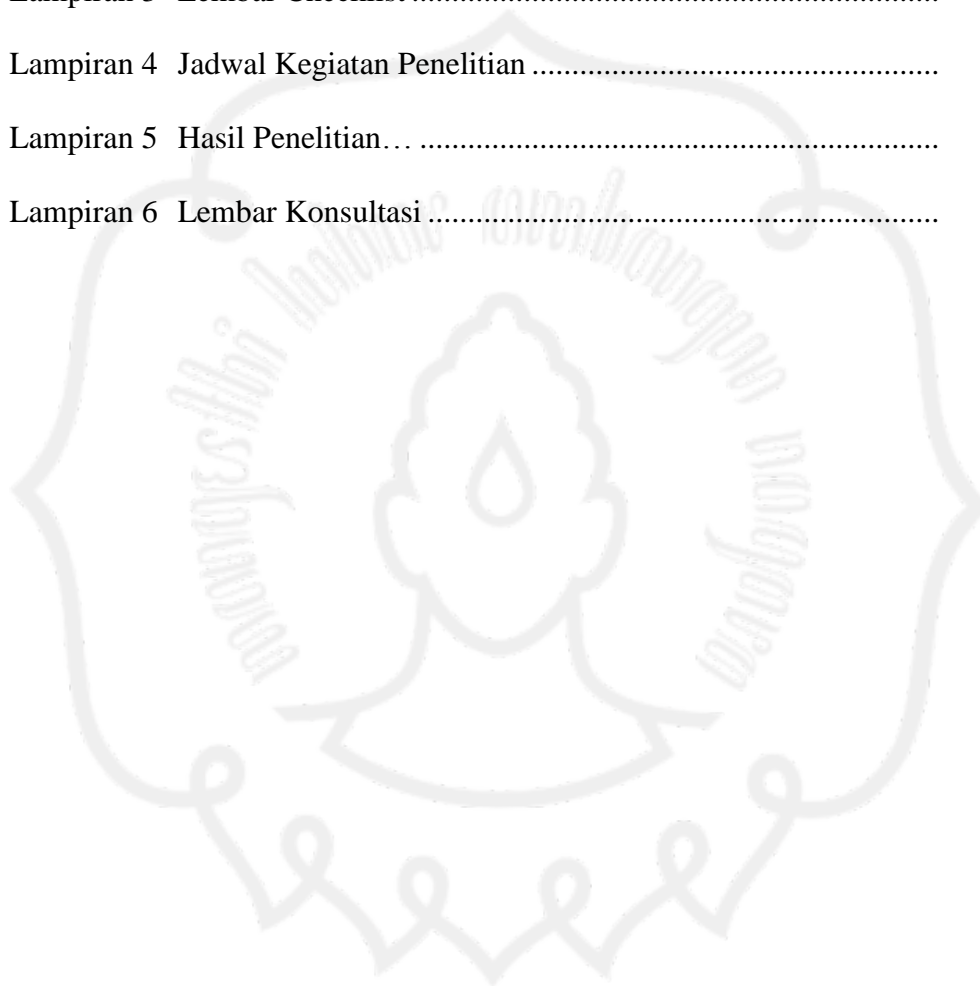
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	16
Gambar 3 Skema Rancangan Kasus Kontrol.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian	41
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	42
Lampiran 3 Lembar Checklist	43
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Penelitian	44
Lampiran 5 Hasil Penelitian... ..	45
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker merupakan penyebab kematian ke-5 di Indonesia dan mengalami peningkatan secara bermakna. Kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara. Kanker payudara ini terutama menyerang kaum perempuan (Depkes, 2008).

Sudah lebih dari 30 tahun kanker payudara menjadi suatu penyakit yang paling ditakuti oleh wanita. Insiden kanker payudara terus meningkat, sebagian karena teknologi diagnostik yang lebih canggih. Angka mortalitas yang dikaitkan dengan kanker payudara tidak banyak berubah sejak tahun 1930 sekalipun sudah banyak kemajuan dalam pengobatan (Baradero, 2006).

Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Tetapi berdasarkan data *Globocan, IARC 2002*, didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim sebesar 16 per 100.000 perempuan. Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan salah satu masalah utama kesehatan perempuan di dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, dan salah satu alasan semakin berkembangnya kanker tersebut disebabkan oleh rendahnya cakupan deteksi dini atau *screening* (Depkes, 2008).

Saat ini belum ditemukan data yang pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara (Harianto, 2005). Terjadinya pemaparan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron.

Di Indonesia penggunaan hormon sebagai alat kontrasepsi sudah populer dalam masyarakat. Pemakai kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. Kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin (Harianto, 2005). Kontrasepsi oral (pil) sebagai faktor yang meningkatkan risiko payudara menjadi perhatian dan kontroversi dunia kesehatan saat ini. Jumlah pengguna kontrasepsi oral dan penderita kanker payudara terus meningkat tiap tahunnya di seluruh dunia termasuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sehingga penelitian tentang risiko kanker payudara dalam penggunaan kontrasepsi hormonal menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Pada bulan April 2005 telah dilakukan penelitian oleh Harianto dari Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia (FMIPA-UI) dengan judul “Risiko Penggunaan Pil

Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Reseptor KB (Keluarga Berencana) di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo”. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengguna pil kontrasepsi kombinasi memiliki risiko 1,864 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan pengguna pil kontrasepsi kombinasi (Harianto, 2005).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah judul penelitian, lokasi penelitian, responden dan waktu penelitian. Pada penelitian ini dijelaskan hubungan antara riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal terdiri dari pil kombinasi, suntik kombinasi dan implant. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang hanya menggunakan pil kombinasi saja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik meneliti “Berapa besar risiko riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui besarnya risiko riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperkirakan besarnya risiko kanker payudara pada wanita terhadap riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik dan implan.
- b. Untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan tambahan teori tentang risiko peningkatan kejadian kanker payudara pada akseptor kontrasepsi hormonal.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai bahan kajian dalam memilih kontrasepsi yang aman.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Pengertian kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan bahan baku preparat estrogen dan progesterone (Harnawati, 2008).

b. Jenis kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi pil

Menurut Hartanto (2004) komposisi pil oral kombinasi, terdiri dari monofasik, bifasik dan trifasik. Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung 0,035 mg Ethynil Estradiol (EE) + 0,05 mg norethindrone untuk hari 1-10 dan 0,035 mg EE + 1,0 mg norethindrone untuk hari 11-21. Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam 22 tablet berisi 0,03 mg EE + 0,05 mg levonogestrel untuk hari 1-6, 0,04 mg EE + 0,075 mg levonogestrel untuk hari 7-11 dan 0,03 mg EE + 0,125 mg levonogestrel untuk hari ke-12-22.

2) Komposisi minipil

Minipil terdapat dua macam kemasan, dalam satu kemasan dengan isi 35 pil terdiri dari 0,3 mg levonorgestrel atau 0,35 norethindrone dan dalam satu kemasan dengan isi 28 pil terdiri dari 0,075 mg norgestrel (Saifuddin, 2003).

3) Kontrasepsi suntik

Menurut Saifuddin (2003) komposisi suntik kombinasi terdiri dari 25 mg depo medroksi progesterone asetat dengan 5 mg estradiol sipinoat dan 50 mg norethindrone enantat dengan 5 mg estradiol valerat.

Komposisi suntik progestin terdiri dari 150 mg depo medroksi progesterone asetat dan 200 mg depo norestisteron enantat.

4) Komposisi kontrasepsi implan

Menurut Saifuddin (2003) komposisi kontrasepsi implan ada tiga macam, yaitu norplant terdiri dari 36 mg levonorgetrel, implan terdiri dari 68 mg 3-keto-desogestrel, kemudian jadena dan indoplant terdiri dari 75 mg levonorgetrel.

c. Efek samping kontrasepsi hormonal

Menurut Hartanto (2004) efek samping kontrasepsi hormonal adalah mual dan muntah, nyeri payudara, payudara membesar, nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar, leukore, sakit kepala siklis, komplikasi trombo-emboli, emboli paru-paru, *cerebro-*

vascularaccident (CVA), hepato-seluler adenoma atau carsinoma, myoma uteri yang tumbuhh besar, telangiectasia, rhinitis alergika dan hay fever, parinitis nasal yang kronis, gangguan penglihatan siklis, depresi dan rasa lelah, nafsu seks (libido) menurun, acne dan kulit berminyak, toleransi hidrat-arang berkurang, efek diabetogenik, gatal (puritus) dan ruam (rash), peninggian kadar HDL kolesterol, hirsutisme, ikterus cholestatik, displasia serviks.

2. Kanker Payudara

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal, yaitu tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol, dan tidak berirama, yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh (Diananda, 2007).

Menurut de Jong (2004), kanker payudara adalah tumor ganas dari salah satu kelenjar kulit di sebelah luar rongga dada. Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mula – mula terjadi hiperplasia sel – sel dengan perkembangan sel – sel atipik. Sel - sel ini akan berlanjut menjadi kanker insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira – kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira – kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. Kanker payudara bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price, Sylvia, Wilson Lorrairee M, 1995).

3. Faktor Risiko

Penyebab dari kanker payudara belum diketahui, akan tetapi ada faktor-faktor yang telah diketahui dan dikaitkan dengan kanker payudara.

Faktor-faktor ini meliputi:

a. Umur

Insiden kanker payudara meningkat sesuai pertambahan umur. Penyakit ini paling sering didiagnosa pada wanita umur lebih dari 50 tahun (Baradero, 2006).

b. Gender

Kanker payudara lebih banyak diderita oleh perempuan. Meskipun kaum pria dapat juga terkena kanker jenis ini, tetapi kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pada pria (Diananda, 2007).

c. Riwayat Menstruasi dan Reproduksi

Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang *menarche* (menstruasi pertama) pada umur muda (11-12 tahun) dan *menopause* pada usia diatas 55 tahun (Baradero, 2006). Wanita yang tidak pernah hamil (nuliparitas) atau yang melahirkan anak pertamanya setelah umur 30 tahun juga berisiko mengalami kanker payudara (Baradero, 2006). Hal tersebut diperkirakan karena periode antara usia *menarche* dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka

terhadap hal tersebut sehingga periode ini permulaan dari perkembangan kanker (Harianto, 2005).

d. Berat Badan dan Diet

Konsumsi makanan yang tinggi dengan lemak hewani dapat menyebabkan obesitas. Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adiposa (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif (ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka, makin banyak jaringan adiposa, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker (Baradero, 2006).

e. Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker Payudara

Wanita yang mempunyai ibu atau saudara perempuan menderita kanker payudara, memiliki risiko 1,5-3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara (Diananda, 2007).

Kebanyakan wanita yang atas dasar penelitian riwayat keluarga diperkirakan mempunyai faktor keturunan, pemeriksaan DNA menunjukkan satu atau lebih mutasi. Yang terkenal diantaranya, ialah BRCA1 dan BRCA 2 (BRCA = *breast cancer* = kanker payudara) (de Jong, 2004).

f. Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dan Terapi Hormon

Risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu

panjang. Terapi hormon dapat menstimulasi perkembangan jaringan epitel dari sel payudara, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Diananda, 2007).

g. Gaya Hidup

Terjadinya perubahan gaya hidup pada masyarakat modern serta pola hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya kanker payudara, seperti merokok, minum-minuman keras serta konsumsi makanan *fast food* yang tinggi lemak (Gilbert, 1996).

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

a. Teraba benjolan

Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara, keras saat disentuh dengan tepi tidak beraturan. Posisi paling umum dari kanker payudara adalah seperempat luar bagian atas dari kedua payudara (Gilbert, 1996)

b. Terjadi perubahan pada puting dan aerola mammae

Terdapat perubahan bentuk dan arah puting susu, misalnya terdapat tarikan (retraksi) atau pembengkakan pada puting susu. Pada aerola mammae terjadi retraksi dan eksema (Sjamsuhidayat, 2004).

c. Terjadi nyeri tekan

Kanker payudara dalam taraf permulaan tidak menimbulkan rasa nyeri, nyeri baru terasa jika sudah mulai infiltrasi ke sekitar (Wiknjosastro, 2007).

- d. Terdapat massa atau benjolan di ketiak

Timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak atau oedem pada lengan dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Gilbert, 1996).

- e. Pembengkakan pada salah satu payudara

Pada payudara terjadi pembengkakan yang disebabkan karena obstruksi drainase cairan limfa oleh tumor (Baradero, 2006).

- f. Keluar cairan pada payudara

Pengeluaran cairan abnormal dari puting susu seperti cairan berdarah, agak berdarah, kekuning-kuningan atau keputih-putihan (de Jong, 2004).

5. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara menurut Wiknjosastro (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Stadium I

Kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.

- b. Stadium II

Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak.

c. Stadium III

Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikula, atau infiltrasi ke fasia pektoralis atau ke kulit, atau kanker payudara yang *apert* (memecah ke kulit).

d. Stadium IV

Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati, atau ginjal.

6. Cara Mendeteksi Kanker Payudara

Untuk mengetahui adakah kelainan pada payudara dapat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan tiap bulan terutama bagi perempuan yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara, sehingga bila terjadi keadaan abnormal pada payudara dapat segera memeriksakan diri (Diananda, 2007). Apabila ditemukan tanda-tanda seperti benjolan yang tidak normal segera memeriksakan diri untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan yang dilakukan selanjutnya adalah:

a. Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan payudara dengan alat rontgen dan merupakan suatu cara pemeriksaan yang sederhana, tidak sakit, dan hanya memakan waktu 5-10 menit saja (Diananda, 2007).

b. Biopsi

Cara pemeriksaan ini menggunakan jarum halus untuk memeriksa benjolan, kemudian spesimen dari jaringan yang diambil diperiksa di laboratorium untuk mengetahui tipe sel (Baradero, 2006).

c. USG

Ultrasonografi berguna terutama untuk menentukan adanya kista, kadang tampak kista sebesar 1-2 cm (Sjamsuhidayat, 2004).

d. CT scan tulang dan Biopsi Sumsum Tulang

Kanker payudara cenderung mengadakan metastasis pada tulang maka CT scan tulang dan biopsi sumsum tulang biasanya dilakukan. Hasil positif dari pemeriksaan ini menunjukkan bahwa kanker sudah bermetastasis (Baradero, 2006).

7. Pengobatan

Umumnya, pengobatan kanker payudara terbagi menjadi dua golongan, yaitu pengobatan untuk kanker tahap awal dan pengobatan kanker untuk tahap lanjut. Jika kanker masih dini, maka operasi dapat dilakukan. Operasi dilakukan dengan cara *Breast Conserving Therapy* (BCT), pengangkatan seluruh jaringan dan sedikit jaringan payudara disekitarnya dilanjutkan dengan radiasi. Raditerapi dan/atau kemoterapi merupakan pilihan pengobatan untuk kanker tahap lanjut. kemoterapi juga dapat dilakukan pada pasien kanker tahap awal untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyebaran sel-sel kanker yang pada awalnya

terdeteksi. Terapi hormonal diberikan bila penyakit menjadi sistemik akibat metastasis jauh (Diananda, 2007; Sjamsuhidayat, 2004).

8. Pencegahan

Pola hidup sehat dilakukan dengan olahraga secara teratur, mengurangi konsumsi makanan berlemak, serta menghindari berat badan yang berlebihan (Diananda, 2007).

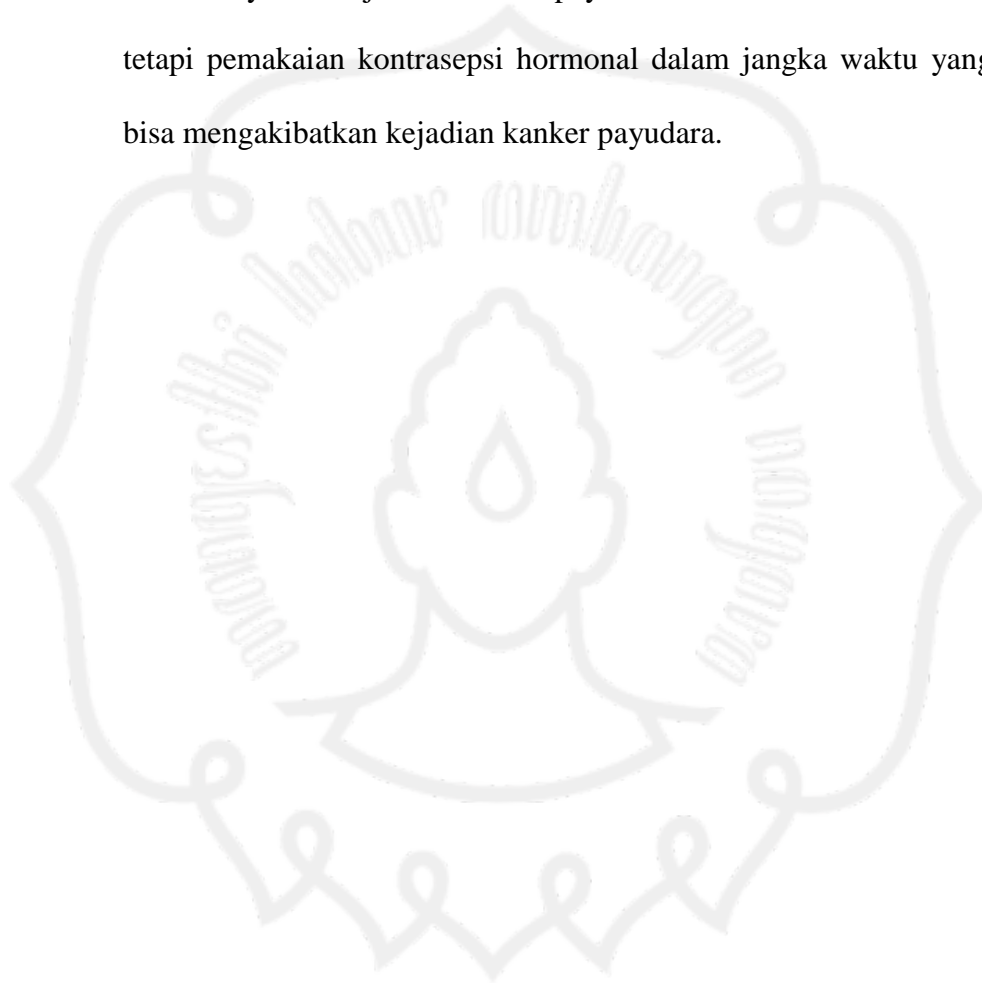
9. Hubungan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara.

Laporan dari *Harvard School of Public Health* 2008 menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi *estrogen replacement*. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum *menopause* (Depkes, 2008).

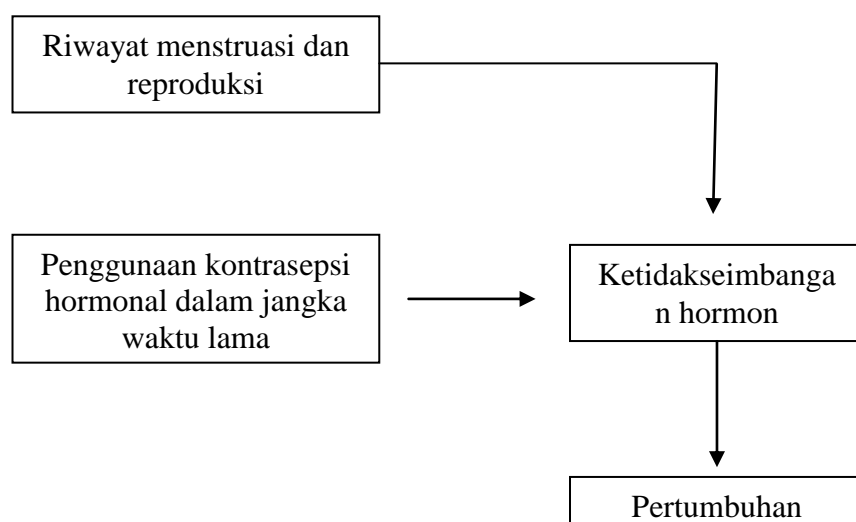
Konsumsi pil KB (Keluarga Berencana) atau KB suntik yang sifatnya hormonal dalam jangka waktu yang lama (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya kanker. Karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender. Wanita yang berusia di atas 35 tahun atau yang memiliki kelenjar susu yang padat disarankan tidak

menggunakan sistem KB hormonal. Apabila seseorang ingin menggunakan sistem KB hormonal, minimal harus melakukan USG payudara terlebih dahulu. Adapun bila usianya di atas 30 tahun harus melakukan pemeriksaan mamografi (Sidohutomo, 2008).

Penyebab kejadian kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama bisa mengakibatkan kejadian kanker payudara.



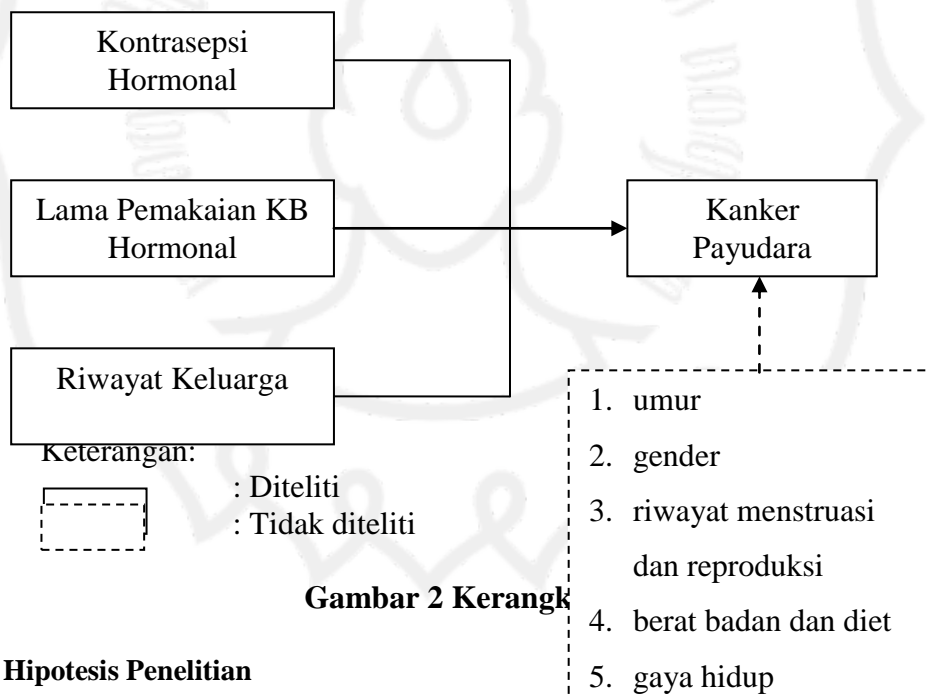
B. Kerangka Teori



(Anofi, 2008)

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangk

D. Hipotesis Penelitian

1. Penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko menaikkan kejadian kanker payudara.

2. Ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara setelah memperhitungkan juga faktor riwayat keluarga.

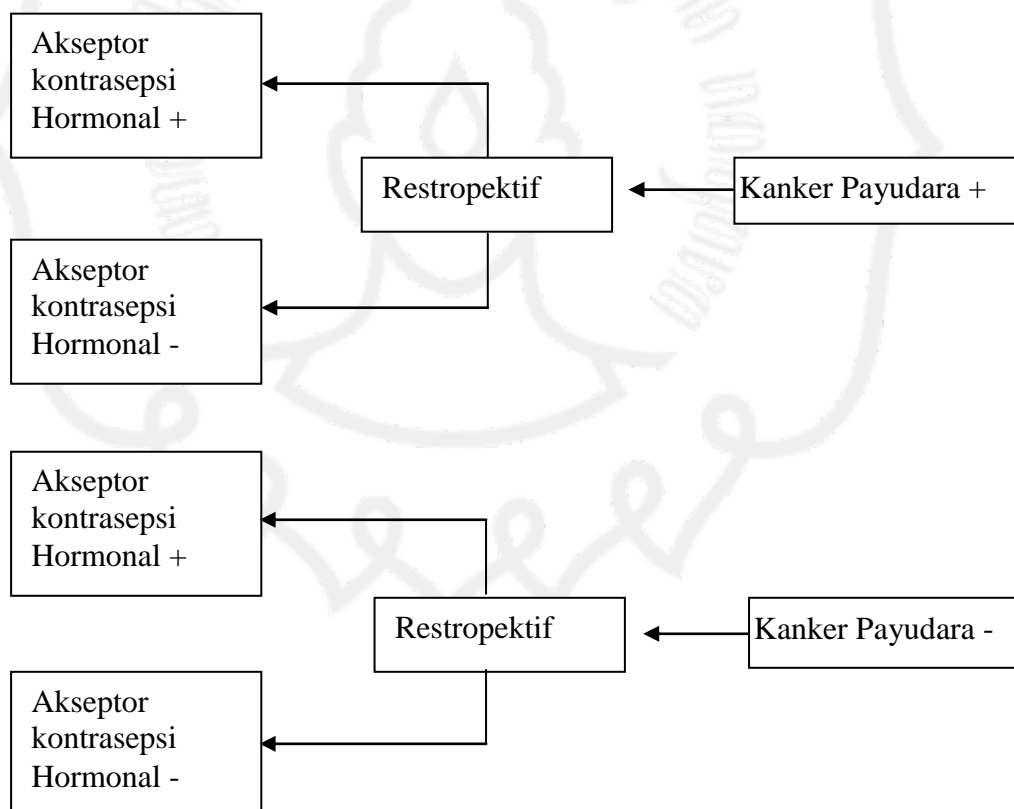


BAB III

METODOLOGI DAN DESAIN PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control* untuk mempelajari sejauh mana faktor risiko mempengaruhi terjadinya efek. Faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *restropektif*, maksudnya efek yang diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko (penyebab) diidentifikasi pada masa lalu (Taufiqurohman, 2003).



Gambar 1 Skema Rancangan Kasus Kontrol

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Dr. Moewardi Jalan Kolonel Sutarto no. 132 Surakarta sebagai kasus dan sebagai kontrol di RB An Nisa Surakarta pada minggu ke-2 Juli 2009 sampai minggu ke-1 Agustus 2009.

C. Populasi dan Sampel**1. Populasi**

Populasi menurut Notoatmodjo (2005) adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB yang memeriksakan diri ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada minggu ke-2 Juli 2009 sampai minggu ke-1 Agustus 2009 yaitu sebanyak 37 orang.

Adapun kriteria populasi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien wanita
- 2) Berusia 20-65 tahun
- 3) Akseptor KB hormonal dan non hormonal.

b. Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Penderita kanker payudara dengan keadaan umum jelek

2. Teknik Sampling

a. Kelompok Kasus

Teknik atau desain *sampling* dengan *total sampling* yaitu semua data yang ada diambil (Notoatmodjo, 2005).

b. Kelompok Kontrol

Teknik atau desain *sampling* dalam penarikan sampel untuk kasus kelompok kontrol dengan menggunakan secara random sistematis (*systematic random sampling*), yaitu cara penarikan sampel dengan menggunakan pengacakan dengan urutan yang telah ditentukan (sistematis). Urutan yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan waktu pengambilan data (Narimawati dan Munandar, 2008).

3. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2007). Besar sampel sangat tergantung pada model populasi yang diteliti, semakin mendekati nilai populasi sebenarnya maka semakin kecil tingkat *error sampling*. Untuk populasi kecil misalnya 100 atau kurang dari 100 sebaiknya semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, sedangkan sampel besar ada beberapa rumus yang dapat digunakan sebagai pendekatan sesuai dengan pola distribusi populasi. Untuk menentukan jumlah sampel jika populasi kecil (≤ 100) sebaiknya diambil semua sebagai sampel. Perbandingan sampel 1:1 dengan acuan kelompok kasus (Narimawati dan Munandar, 2008).

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Sugiyono, 2007). Variabel pada penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu :
 - a. Pemakaian kontrasepsi hormonal
 - b. Lama pemakaian kontrasepsi hormonal.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kanker payudara.

E. Alokasi Subjek Penelitian

1. Kelompok kasus

Kelompok kasus adalah kelompok pasien wanita umur 20-65 tahun yang menderita kanker payudara stadium I sampai dengan IV yang berada di bangsal mawar 2 di RSUD Dr. Moewardi pada minggu ke-2 Juli 2009 sampai minggu ke-1 Agustus 2009.

2. Kelompok kontrol

Kelompok kontrol adalah kelompok wanita umur 20-65 tahun, akseptor KB, bukan penderita kanker payudara di RB An Nisa pada minggu ke-2 Juli 2009 sampai minggu ke-1 Agustus 2009.

F. Definisi Operasional

1. Riwayat KB Hormonal

a. Pengertian

Pernah dan sedang memakai alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen (Sidohutomo, 2009).

b. Alat dan Metode

Check List.

c. Skala Pengukuran

Nominal.

d. Kategori

1) Ya, mempunyai riwayat sebagai akseptor kontrasepsi hormonal.

2) Tidak, tidak mempunyai riwayat sebagai akseptor kontrasepsi hormonal.

2. Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

a. Pengertian

Total waktu dalam tahun selama memakai alat kontrasepsi hormonal. Penjumlahan seluruh waktu pada saat pemakaian kontrasepsi hormonal.

b. Alat dan Metode

Check List.

c. Skala Pengukuran

Interval

3. Riwayat Keluarga

a. Pengertian

Wanita yang mempunyai ibu atau saudara perempuan menderita kanker payudara (Diananda, 2007).

b. Alat dan Metode

Check list.

c. Skala Pengukuran

Nominal.

d. Kategori

- 1) Ya, mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara.
- 2) Tidak, tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara.

4. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas dari salah satu kelenjar kulit di sebelah luar rongga dada (de Jong, 2004).

b. Alat dan metode

Check list dan rekam medis.

c. Skala Pengukuran

Nominal.

d. Kategori

- 1) Ya, hasil diagnosa dari mammograf dan USG kanker payudara positif.
- 2) Tidak, hasil diagnosa dari mammograf dan USG kanker payudara negatif.

G. Instrumen Penelitian

Data primer diambil menggunakan metode *interviews* langsung ke responden dengan kuesioner kemudian disusun dalam *check list* yang sudah dipersiapkan. Sedangkan data sekunder, yaitu data riwayat kanker payudara dari rekam medis di bangsal mawar 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada minggu ke-2 bulan Juli 2009 sampai minggu ke-1 bulan Agustus 2009 serta hasil selanjutnya dimasukkan kedalam lembar *check list*.

H. Cara Pengolahan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Menurut Budiarto (2002) data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada.

Check list digunakan untuk mengetahui karakteristik umum responden, seperti: nama, no registrasi, usia, usia saat menarche, usia saat menjadi akseptor KB, lama pemakaian KB hormonal, jenis KB hormonal serta riwayat kanker payudara keluarga.

Data sekunder diperoleh dari rekam medik yang diambil dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang digunakan sebagai sampel. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan.
2. *Coding* adalah pemberian atau pembuatan angka-angka pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama.

Pilihan KB Hormonal:

- a. Ya, menggunakan KB hormonal diberi kode 1
- b. Tidak, menggunakan KB hormonal diberi kode 0

Lama pemakaian kontrasepsi hormonal (dalam tahun)

Riwayat keluarga

- a. Ya, mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara
- b. Tidak, tidak mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara

Kejadian kanker payudara

- a. Ya, hasil pemeriksaan kanker payudara positif diberi kode 1
- b. Tidak, hasil pemeriksaan kanker payudara negatif diberi kode 0

3. *Tabulating* adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisa yang telah dibutuhkan (Budiarto, 2002)

I. Analisa Data

1. Odd Ratio dan Mantel dan Haenszel

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui

karakteristik dari responden. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Besaran hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara dinyatakan dalam risiko relatif atau Rasio Odds (OR). Risiko relatif merupakan rasio antara risiko (probabilitas) terkena penyakit dari kelompok yang terpapar (*exposed*). OR dihitung menggunakan tabel *contingency 2x2*, sebagai berikut:

Tabel 1 Tabel 2x2 untuk Studi Kasus Kontrol dengan Denominator Bilangan

	Kontrasepsi hormonal +	Kontrasepsi hormonal -	Total
Positif kanker payudara	a	b	a + b = Mi
Negatif kanker payudara	c	d	c + d = Mo
Total	a + c = N ₁	b + d = No	a+b+c+d=T

Sumber: (Murti, 1997)

Dengan:

OR untuk kasus kontrol

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Taksiran OR lebih informatif jika disajikan dalam bentuk interval keyakinan (*confidence interval = IK*) dengan tingkat keyakinan tertentu, dalam penelitian ini tingkat keyakinan (α) 0.05, untuk mencari IK dengan menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$IK\ 95\ \% = RR^{(1 \pm 1.96\sqrt{x^2})}$$

Untuk menguji tingkat kemaknaan atau besaran paparan terhadap penyakit sesungguhnya menggunakan uji yang dikembangkan oleh

Mantel dan Haenszel (1959) dalam Murti (1997) yang menggunakan uji *Chi Square* (Murti, 1997), dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi_{MH}^2 = \frac{\left[\sum_{i=1}^n a_i - \sum_{i=1}^n \frac{N_{1i} M_{1i}}{T_i} \right]^2}{\sum_{i=1}^n \frac{N_{1i} N_{0i} M_{0i}}{T_i^2 (T_i - 1)}}$$

Interpretasi OR sebagai berikut:

OR = 1 artinya tidak hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan kanker payudara.

OR > 1 artinya kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko kejadian kanker payudara.

OR < 1 artinya kontrasepsi hormonal menurunkan risiko kejadian kanker payudara.

2. Regresi Logistik

Regresi logistik dapat digunakan untuk memodelkan hubungan antara dua kategori (binary) variabel hasil (variabel dependen/ terikat) dan dua atau lebih variabel penjelas (variabel independen atau bebas). Estimasi model regresi logistik untuk masing-masing variabel bebas memberikan perkiraan efek variabel tersebut terhadap variabel terikat setelah penyesuaikannya dengan variabel bebas lainnya pada permodalan tersebut (Sofyan Yamin dan Heri Kurniawan, 2009).

Model Regresi Logistik

Y = kanker payudara

X1=lama pemakaian KB hormonal

X2= riwayat keluarga kanker payudara

$$Y = \log\left(\frac{\pi}{1-\pi}\right) = mX1 + mX2 \pm c$$

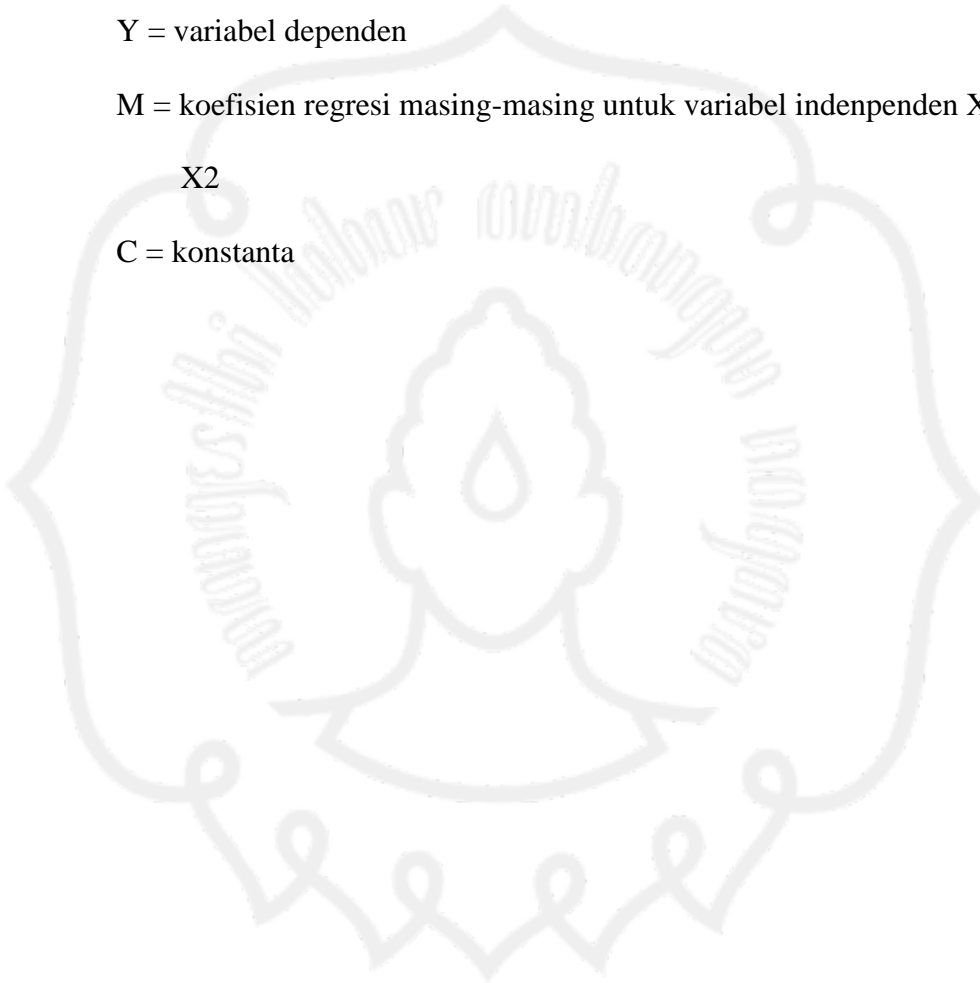
Keterangan:

Y = variabel dependen

M = koefisien regresi masing-masing untuk variabel indenpenden X1 dan

X2

C = konstanta



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini di bawah ini:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	SD-SMP	6	8,11%
2.	SMA	60	81,08%
3.	D3/PT	8	10,81
Total		74	100

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik tahun 2009

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA atau sederajat), yaitu sebanyak 60 responden (81,08%).

2. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Ibu rumah tangga	32	43,24
2.	Pedagang	11	14,86
3.	Petani	13	17,57
4.	Swasta	13	17,57
5.	PNS	5	6,76
Total		74	100

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik tahun 2009

Tabel 2 menunjukkan paling banyak responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja), yaitu sebanyak 32 responden (43,24%).

3. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan umur

No.	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	20-35 tahun	24	32,43
2.	36-50 tahun	36	48,65
3.	51-65 tahun	14	18,92
	Total	74	100

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik tahun 2009

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat umur responden paling banyak berkisar 36-50 tahun, sebanyak 36 responden (48,65%), umur 20-35 tahun 24 responden (32,43%), dan umur 51-56 tahun, sebanyak 14 responden (18,92%).

Dari 74 responden sebanyak 31 responden (41,9%) yang positif kanker payudara, rata-rata terjadi pada rentang umur dapat dilihat dalam Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden dengan Kanker payudara

No.	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	20-35 tahun	9	29,03
2.	36-50 tahun	16	51,61
3.	51-65 tahun	6	19,35
	Total	31	100

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik tahun 2009

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden yang terkena kanker payudara berumur 36-50 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (51,61%).

4. Pemakaian KB

Karakteristik responden berdasarkan pemakaian KB hormonal dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Hormonal

No.	Jenis KB Hormonal	Frekuensi	Persen (%)
1.	Pil KB	12	32,4
2.	Suntik	21	56,7
3.	Implant	4	10,8
	Total	37	100

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik tahun 2009

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa pemakaian KN hormonal paling banyak yaitu pil KB sebanyak 12 responden (32,4%), KB suntik sebanyak 21 responden (56,7%), dan implan sebanyak 4 responden (10,8%).

B. Hasil Penelitian

1. Risiko Pemakaian KB hormonal terhadap kejadian kanker payudara

**Tabel 6
Hubungan Pemakaian KB hormonal dan Non Hormonal dengan
Kejadian Kanker Payudara**

Kontrasepsi	Kanker payudara		Total
	Positif	Negatif	
Hormonal	19	18	37
Non Hormonal	12	25	37
Total	31	43	74

Dari data di atas dapat untuk pemakaian KB hormonal 19 responden positif terkena kanker payudara dan 18 responden tidak terkena kanker payudara, sedangkan untuk pemakaian KB non hormonal

12 responden positif terkena kanker payudara dan 25 responden negatif kanker payudara.

Hasil uji statistik dengan menggunakan SPSS versi 15 didapat hasil OR (*Odds Ratio*) = 2,199 dengan nilai CI (*Confidence Interval*) = (0,73; 6.61). Dapat disimpulkan pemakaian KB hormonal berisiko terkena kanker payudara 2,199 kali lebih banyak daripada pemakaian KB Non Hormonal . Dan dari hasil uji X^2 didapatkan hasil X^2 hitung $1,971 < X^2$ Tabel (3,841) atau $p (0,160) > \alpha (0,050)$ dapat diartikan KB hormonal menaikkan risiko kanker payudara tetapi bukan faktor peningkat yang signifikan. Dengan CI (*Confidence Interval*) = (0,40; 2,99) karena mengandung nilai nol maka sekali lagi terbukti KB hormonal bukan faktor peningkat yang signifikan risiko kanker payudara.

2. Perbandingan risiko pengaruh lama pemakaian dengan riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara

Tabel 7 menjelaskan bahwa seluruh kasus ternyata seluruhnya teramati, artinya tidak satupun data yang tidak teramati.

Tabel 7
Classification Table (a)

Observed	Predicted		Percentage Correct
	Ca Mammae Positif	Negatif	

Step 1	Ca Mammae	Positif	16	15	51.6
		Negatif	13	30	69.8
Overall Percentage					62.2

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1(a) Lama	-.131	.056	5.492	1	.019	.877
Riwayat Keluarga(1)	1.376	.668	4.246	1	.039	3.959
Constant	-.295	.581	.259	1	.611	.744

Dari tabel di atas merupakan tabel utama dari analisis data dengan menggunakan persamaan regresi logistik. Berdasarkan tabel, persamaan regresi logistik yang terbentuk sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Persamaan regresi logistik} &= \log\left(\frac{\pi}{1-\pi}\right) = mX_1 + mX_2 \pm c \\ &= 1,376X_2 - 0,131X_1 - 0,295 \end{aligned}$$

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai keluarga dengan riwayat kanker payudara berpeluang terkena kanker payudara 3,959 kali lebih besar dari pada responden yang keluarganya tidak ada riwayat kanker payudara. Sedangkan untuk variabel X1 (lama pemakaian karena datanya metrik maka penafsirannya berbeda dengan X2 (riwayat keluarga), sehingga penafsirannya meningkatnya 1 tahun lama pemakaian, maka terdapat perbedaan odd ratio sebesar 0,877.

Dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa persamaan regresi logistik yang telah terbentuk bisa membuat klasifikasi dalam penafsiran nilai Y, yaitu sebesar 62,2%, artinya model persamaan regresi logistik bisa memprediksi seseorang bisa terkena kanker payudara dan

kenyataannya dia memang kanker payudara serta bisa memprediksi seseorang tidak terkena kanker payudara yang pada kenyataan yang tidak terkena kanker payudara sebesar 62,2%.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, yang menjadi subyek penelitian adalah semua akseptor KB hormonal dan non hormonal, tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA atau sederajat), yaitu sebanyak 60 responden (81,08%), pada tabel 2 menunjukkan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja), yaitu sebanyak 32 responden (43,24%) . Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pemakaian KB hormonal paling banyak yaitu KB suntik sebanyak 21 responden (56,7%). Hasil penelitian ini bisa digeneralisasi dengan populasi yang ada di Indonesia. Bahwa sebagian besar penduduk di Indonesia dengan pendidikan SMA atau sederajat, yang bekerja sebagai ibu rumah tangga pada umur 36-50 tahun, yang menggunakan KB hormonal suntik. (Depkes, 2007). Tabel 4 menunjukkan umur yang terkena kanker payudara berkisar 36-50 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (51,61%).

B. Risiko Pemakaian KB hormonal terhadap kejadian kanker payudara

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan sampai saat ini belum ditemukan data yang pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika,

lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara (Harianto, 2005).

Hasil pengamatan yang dilakukan pada 37 responden ekseptor KB hormonal dan 37 responden akseptor KB hormonal seperti pada tabel 6 didapatkan hasil untuk pemakaian KB hormonal 19 responden positif terkena kanker payudara dan 18 responden tidak terkena kanker payudara, sedangkan untuk pemakaian KB Non hormonal 12 responden positif terkena kanker payudara dan 25 responden negatif kanker payudara.

Tabel 5 menunjukkan akseptor KB hormonal lebih banyak yang positif kanker payudara dari pada akseptor KB non hormonal. Dari nilai *relative risk* (RR) juga menunjukkan KB hormonal lebih berisiko menaikkan kanker payudara dari pada akseptor KB non hormonal, di mana $RR_{KB \text{ hormonal}} 1,464$. Perbandingan secara keseluruhan ditunjukkan oleh nilai *odd ratio* (OR), yaitu 2,199 yang berarti akseptor KB hormonal lebih berisiko 2,199 kali terkena kanker payudara dari pada akseptor KB non hormonal. Tetapi uji signifikansi *chi square* Mantel dan Haenszel $p > 0,05$ menunjukkan KB hormonal bukan peningkat risiko kanker payudara yang signifikan.

Hasil penelitian ini juga menguatkan penelitian yang serupa yang dilakukan Departemen Farmasi FMIPA-UI dan RS. Dr.Cipto Mangunkusumo tahun 2005, yang dengan membanding salah satu metode KB Hormonal, yaitu penggunaan KB suntik Dengan demikian pengguna pil kontrasepsi

kombinasi memiliki risiko 1,864 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan pengguna pil kontrasepsi kombinasi, tetapi bukan peningkat resiko kanker payudara yang signifikan.

C. Perbandingan risiko pengaruh lama pemakaian dengan riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara

Kebanyakan wanita yang atas dasar penelitian riwayat keluarga diperkirakan mempunyai faktor keturunan, pemeriksaan DNA menunjukkan satu atau lebih mutasi. Yang terkenal diantaranya, ialah BRCA1 dan BRCA 2 (BRCA = *breast cancer* = kanker payudara) (de Jong, 2004).

Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi *estrogen replacement*. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Sidohutomo, 2008).

Baik riwayat keluarga maupun lama pemakaian dua-duanya berpeluang mempunyai risiko kanker payudara. Dari hasil regresi logistik pada tabel 7, menunjukkan riwayat keluarga lebih kuat pengaruhnya daripada lama pemakaian. Orang yang mempunyai keluarga dengan riwayat kanker payudara berpeluang terkena kanker payudara 3,959 kali lebih besar dari pada responden yang keluarganya tidak ada riwayat kanker payudara. Sedang lama pemakaian tidak terlalu signifikan karena nilainya kurang dari 1. Hasil

penelitian ini menguatkan pendapat Diananda (2007) bahwa Wanita yang mempunyai ibu atau saudara perempuan menderita kanker payudara, memiliki risiko 1,5-3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

D. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain :

1. Tidak ada teori tentang batas lama pemakaian KB hormonal yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara. Jika semakin lama pemakaian KB hormonal sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara.
2. Keterbatasan jumlah sampel dan waktu pengambilan data yang hanya 1 bulan. Jumlah responden kanker payudara yang kecil hanya 37 orang. Penderita kanker payudara hanya yang sedang menjalani terapi kemoterapi saja.

Keterbatasan variabel ini memungkinkan untuk peneliti lainnya dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks dan waktu yang lebih lama. Selain itu, diharapkan kepada peneliti lain untuk bisa meneliti batas lama pemakaian KB hormonal terhadap kejadian kanker payudara. Sehingga dapat diketahui bahwa pemakaian KB hormonal dalam waktu berapa tahun dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Odds Ratio (OR) 2,199, akseptor KB hormonal berisiko 2,199 kali lebih besar terkena kanker payudara dari pada akseptor KB non homonal. $P > 0,05$ KB hormonal bukan faktor peningkat risiko kanker payudara yang signifikan.
2. Riwayat keluarga lebih berpengaruh menaikkan risiko kanker payudara daripada riwayat penggunaan kontrasepsi. Wanita yang mempunyai ibu atau saudara perempuan menderita kanker payudara, memiliki risiko 3,959 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Melalui jumlah responden yang lebih besar dan jumlah variabel lain yang lebih beragam.

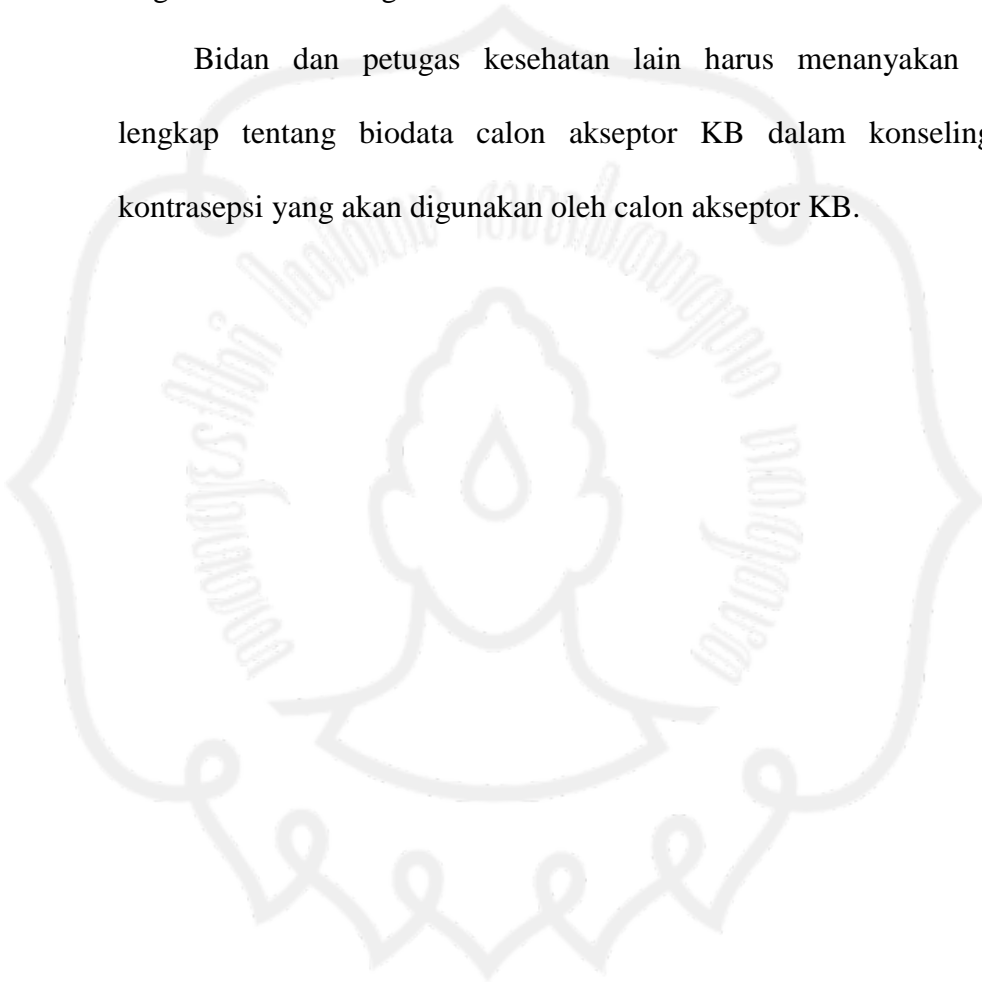
2. Bagi Akseptor KB

Bagi akseptor KB hormonal yang mempunyai riwayat keluarga penderita kanker payudara disarankan untuk lebih baik jangan menggunakan kontrasepsi hormonal karena dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara.

Bagi akseptor KB hormonal yang tidak mempunyai riwayat keluarga penderita kanker payudara. Diperbolehkan menggunakan KB hormonal tetapi dalam menggunakannya tidak boleh dalam jangka waktu yang lama.

3. Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan

Bidan dan petugas kesehatan lain harus menanyakan secara lengkap tentang biodata calon akseptor KB dalam konseling alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon akseptor KB.



DAFTAR PUSTAKA

- Anofi, M. (2008). *Sering Perdarahan Akibat Kanker Leher Rahim*.
<http://www.jawabali.com>, diperoleh 21 Juni 2009
- Baradero, M. (2006). *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*.
Jakarta: EGC
- Murti, B. (1997). *Penerapan Metode Statistik Non-Parametrik dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Gramedia
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*.
Jakarta: EGC
- Diananda, R. (2007). *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati
- Departemen Kesehatan RI (2008), *Laporan Pelaksanaan SUKERDA 2008*,
<http://www.depkes.co.id>, diperoleh 21 Juni 2009
- Gilbert, P. (1996). *Payudara : apa yang perlu diketahui wanita*. Jakarta: Arkan.
- Hariato. (2004). *Risiko Penggunaan Pil Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Akseptor KB di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo*.
<http://www.jurnal.farmasi.ui.ac.id>, diperoleh 21 Juni 2009
- Hartanto H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta.: Pustaka Sinar Harapan
- Narimawati dan Munandar (2008). *Teknik Sampling: Teori dan Praktik dengan menggunakan SPSS 15*. Jogjakarta: Gava Media.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Saifuddin, dkk. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sidohutomo. (2003). *For Never Ending wars Against Cancer*.
www.bidadariku.com. Diperoleh tanggal 25 Juni 2009
- Sofyan Yamin dan Heri Kurniawan. (2009). *SPSS COMPLETE: Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek

- Sugiyono, (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sjamsuhidayat. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Taufiqurrohman, M. A. (2003). *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta CSGF
- Trihendradi, C. (2005). *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*. Jogjakarta: Andi
- Wim de Jong. (2004). *Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Arcan
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

