

## **Gambaran Usia dan Paritas pada Penderita Karsinoma Payudara di RSUD Al Ihsan Bandung**

**Fajar Bangun Rahmat<sup>1</sup>, Yusuf Heriady<sup>2</sup>, Mia Yasmina Andarini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

<sup>2</sup> Departemen Bedah Onkologi Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung,

<sup>3</sup> Departemen Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

### **Abstrak**

Karsinoma payudara merupakan karsinoma yang paling sering ditemukan pada wanita. Kanker payudara adalah proliferasi ganas sel epitel yang melapisi duktus atau lobulus payudara, yang mengalami mutasi genetik dipengaruhi oleh paparan hormon dan gen yang diwariskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran usia dan paritas pada penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan Bandung. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 99 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara purposive sampling. Pengambilan data diperoleh dari hasil wawancara dengan alat bantu kuesioner pada penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan pada 1 juni sampai dengan 31 juni 2017. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah tertinggi wanita penderita kanker payudara terdapat pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 41 orang (41,4%) sedangkan usia terendah terdapat pada rentang usia 26-35 dan lebih dari 65 tahun sebanyak 4 orang (4%). Distribusi frekuensi berdasarkan paritas paling tinggi adalah multipara yaitu sebanyak 78 orang (78,8%), sedangkan paritas terendah adalah nulipara yaitu sebanyak 4 orang (4%). Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa wanita pada rentang usia 46-55 tahun dan multipara, memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena karsinoma payudara.

**Kata Kunci:** Karsinoma Payudara, Paritas, Usia.

### ***Description of Age and Parity on Breast Carcinoma Patients at Al Ihsan Regional Hospital Bandung***

#### **Abstract**

*Breast carcinoma is the most common carcinoma found in women. Breast cancer is a malignant proliferation of epithelial cells lining the breast duct or lobule, which undergoes genetic mutations influenced by exposure to inherited hormones and genes. This study aims to find out the description of age and parity in patients with breast carcinoma at Al Ihsan Regional Hospital Bandung. The respondents in this study are 99 people who met the inclusion criteria by purposive sampling. The data were collected from interview by using questioner given to breast carcinoma patients at Al Ihsan Regional Hospital over the period of 1-31 June, 2017. From the results of this study, it can be concluded that the highest number of women with breast cancer is in the age range of 46-55 years totaling 41 people (41.4%) while the lowest is in the age range of 26-35 and more than 65 years totaling 4 people (4%). The highest frequency distribution based on parity is multipara totaling 78 people (78.8%), while the lowest parity is nullipara totaling 4 people (4%). The*

**Korespondensi:** Fajar Bangun Rahmat, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Bangsa No. 2, Bandung, Jawa Barat, *E-mail:* Fajarbangunnn@gmail.com

*conclusions of this study is that women in the age range of 46-55 years and multiparous have a higher risk for breast carcinoma.*

**Keywords:** Age, Breast Carcinoma, Parity.

## Pendahuluan

Kanker payudara adalah proliferasi ganas sel epitel yang melapisi duktus atau lobulus payudara.<sup>1</sup> Karsinoma payudara adalah keganasan paling umum pada wanita sebagai penyebab kematian oleh karsinoma.<sup>2</sup> Berdasarkan data dari *American Cancer Society* (ACS) pada tahun 2017 diperkirakan kasus baru karsinoma payudara invasif yaitu 252.710 pada wanita dan 2.470 pada laki-laki di Amerika Serikat. Karsinoma payudara paling sering didiagnosis pada wanita, sebagai penyebab utama kedua kematian akibat karsinoma pada wanita sebanyak 40,610 kematian.<sup>3</sup> Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, Jawa Barat adalah provinsi dengan estimasi karsinoma payudara terbanyak ketiga setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan estimasi jumlah penderita karsinoma payudara sebanyak 6.701.<sup>4</sup>

Usia rata-rata penderita karsinoma di Amerika Serikat adalah 61 tahun, sedangkan di China rata-rata usia saat terdiagnosis karsinoma payudara adalah 50 tahun atau sepuluh tahun lebih awal dibandingkan penderita karsinoma payudara di Amerika Serikat.<sup>5</sup> Menurut *Australian Institute of Health and Welfare*, usia rata-rata penderita karsinoma payudara di Australia adalah 60 tahun.<sup>6</sup> Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko terkuat terjadinya karsinoma payudara. Meskipun karsinoma payudara dapat terjadi di awal kehidupan, secara umum karsinoma payudara adalah penyakit penuaan. Untuk seorang wanita berusia 30 tahun lebih memiliki risiko sekitar 1 dari 250, sedangkan risiko untuk wanita berusia lebih dari 70 tahun memiliki risiko sekitar 1 dari 30, sebagian besar dari kasus karsinoma payudara terjadi setelah usia 50 tahun.<sup>7</sup>

Paritas adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan riwayat reproduksi wanita.<sup>8</sup> Meningkatnya paritas dan usia pada saat usia pertama kali menstruasi menjadi faktor yang menurunkan risiko karsinoma payudara.<sup>9</sup> Melahirkan pada usia muda, multiparitas dan menyusui memiliki peran pertahanan terhadap terjadinya karsinoma payudara.<sup>10</sup> Karsinoma payudara lebih sering terjadi pada wanita nuliparitas, wanita yang pernah melahirkan memiliki risiko lebih rendah terkena karsinoma payudara. Jumlah paritas mengurangi risiko terkena karsinoma payudara secara signifikan terlihat pada wanita dengan satu sampai tiga anak.<sup>11</sup> Menurut hasil penelitian Kana MA, Ari M, Solomon P, Lunet N, wanita nuliparitas dengan usia lebih dari 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena karsinoma payudara dibandingkan dengan wanita multipara dengan usia lebih dari 45 tahun.<sup>12</sup> Menurut Butt S tahun 2011, menunjukkan paritas menjadi faktor pencegah apabila dikaitkan dengan risiko karsinoma payudara. Terdapat banyak aspek yang berhubungan dengan paritas diantaranya usia kehamilan pertama, dan menyusui. Pada setiap keadaan hamil akan memengaruhi sel payudara menjadi lebih resisten dan kurang sensitif untuk berubah menjadi sel karsinoma.<sup>13</sup>

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan.

## Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu purposive

sampling. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pada pasien karsinoma payudara pada bulan mei 2017 di RSUD Al-Ihsan.

## Hasil

Gambaran usia dan paritas pada penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan Bandung.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita Karsinoma Payudara Di RSUD Al Ihsan Bandung**

Variabel	N	%
<b>Usia (tahun)</b>		
Rerata (SD)	: 48,85 (8,82)	
Median	: 48	
Minimum	: 31	
Maksimum	: 75	
<b>Usia</b>		
17-25 tahun		
26-35 tahun	0	0,0
36-45 tahun	4	4,0
46-55 tahun	34	34,3
56-65 tahun	41	41,4
>65 tahun	16	16,2
	4	4,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan Bandung pada penelitian ini adalah 48,85 (8,82%), mayoritas responden penelitian ini yaitu terdapat pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 41 orang (41,4%), sedangkan usia minoritas responden dengan rentang usia 26-35 sebanyak 4 orang (4,0%) dan usia >65 dengan jumlah 4 orang (4,0%)

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Penderita Karsinoma Payudara Di RSUD Al Ihsan Bandung**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Paritas		
Nullipara	2	2,0
Primipara	13	13,1
Multipara	78	78,8
Grandepara	6	6,1
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita karsinoma payudara memiliki jumlah paritas multipara yaitu memiliki 2 anak atau lebih, sebanyak 78 orang (78,8%) sedangkan jumlah paritas penderita karsinoma payudara paling sedikit yaitu pada nulipara atau tidak pernah melahirkan anak, dengan jumlah 2 orang (2.0%).

### **Pembahasan**

Berdasarkan penelitian ini dengan jumlah responden 99 rata-rata usia penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan Bandung pada penelitian ini adalah 48,85 (8,82%), mayoritas responden penelitian ini yaitu terdapat pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 41 orang (41,4%).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Fatima, Abdellatif, Nadia, Samir, Mustapha dan Barkat di National Institute of Oncology, Rabat, Morocco yang menunjukkan bahwa pada usia 45 tahun beresiko untuk terkena karsinoma payudara.<sup>14</sup> Penelitian yang dilakukan Dian Ratna pada tahun 2011 di RSUD dr. Moewardi Surakarta, menunjukkan hasil yang sejalan dengan hasil yang didapat yaitu distribusi usia pasien >40 tahun yang menderita kanker payudara didapatkan pasien sebanyak 52 orang (39,7%) dan pada usia ≤40 tahun menderita kanker payudara sebanyak 11 orang (19,1%).<sup>15</sup> Kanker payudara menunjukkan hubungan yang kuat dengan usia pertama menstruasi. Usia pertama menstruasi sebelum 13 tahun dapat meningkatkan risiko karsinoma payudara hingga dua kali dan menopause setelah berusia lebih dari 50 tahun. Sebaliknya usia pertama menstruasi di atas 13 tahun dan setiap pertambahan tahun usia pertama menstruasi menurunkan resiko karsinoma payudara sebanyak 5%, usia pertama menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Menopause dini (spontan atau akibat tindakan tertentu), terdapat penurunan risiko terhadap kanker payudara yang diakibatkan turunnya kadar estrogen endogen dengan kata lain paparan estrogen.<sup>16</sup>

Peran hormon steroid seks dalam meningkatkan keganasan payudara belum jelas dipahami. Secara hipotesis, polimorfisme pada reseptor dan kemampuan

steroidogenesis dari jaringan payudara berperan dalam meningkatkan proliferasi sel-sel payudara dan memicu karsinogenesis.<sup>17</sup> Pada penelitian ini tidak ditanyakan mengenai pertamakali menstruasi.

Dari penelitian ini sebagian besar penderita karsinoma payudara memiliki jumlah paritas multipara yaitu memiliki 2 anak atau lebih, sebanyak 78 orang (78,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah multipara sejumlah 28 orang lebih banyak dibanding paritas lain.<sup>18</sup> Menurut Subakti 2012, wanita yang memiliki paritas primipara kemungkinan besar tidak mengalami diferensiasi jaringan pada payudara. Wanita yang memiliki paritas multipara menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan wanita yang memiliki paritas primipara. Hormon inilah yang dapat menekan produksi hormon estrogen yang merupakan pemicu terjadinya karsinoma payudara.<sup>19</sup>

Secara teori, usia pertama kali melahirkan, jumlah paritas, dan menyusui menunjukkan pengaruh terhadap risiko terjadinya karsinoma payudara. Menurut Ray M menyatakan bahwa wanita yang pertama kali melahirkan cukup bulan pada usia lebih dari 30 tahun memiliki 36% lebih besar untuk terkena karsinoma payudara dibandingkan dengan wanita yang pertama kali melahirkan dengan cukup bulan pada usia lebih muda dari 25 tahun. Efek proteksi ini terjadi pada reseptor estrogen atau reseptor progesteron (ER/PR) positif reseptor karsinoma payudara. Sedangkan pada wanita pertama kali melahirkan pada usia lebih dari 30 tahun akan meningkatkan reseptor estrogen atau progesteron (ER/PR) negatif karsinoma payudara. Pada penelitian ini menyatakan wanita dengan jumlah delapan atau sembilan kali melahirkan memiliki risiko 30% lebih rendah untuk terkena karsinoma payudara dibandingkan wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali. Melahirkan lebih dari satu kali akan menurunkan resiko ER/PR positif karsinoma payudara termasuk wanita dengan kelahiran pertama di usia lebih muda dari 25 tahun dan pada wanita yang pernah menyusui.<sup>20</sup> Data mengenai usia pertamakali melahirkan dan menyusui pada penelitian ini tidak lengkap.

Jaringan payudara pada wanita normal diidentifikasi menjadi 3 tipe lobus. Lobus yang belum mengalami perkembangan disebut lobus tipe 1 dan lobus yang lebih berkembang disebut lobus tipe 2 dan lobus tipe 3. Sel kelenjar payudara akan mencapai perkembangan maksimal selama kehamilan dan menyusui lobus tipe 4. Setelah masa menyusui lobus tipe 4 berubah kembali menjadi lobus tipe 3. Setelah menopause sel kelenjar payudara mengalami regresi pada wanita yang belum pernah melahirkan (nuliparitas) maupun pada wanita yang pernah melahirkan hanya memiliki lobus tipe 1. Meskipun memiliki kesamaan dalam komposisi lobular payudara pada saat menopause, wanita nuliparitas memiliki risiko lebih tinggi terhadap karsinoma payudara bila dibandingkan dengan wanita yang pernah melahirkan. Lobus tipe 1 pada kedua kelompok wanita menunjukkan kerentanan yang berbeda untuk terjadinya karsinogenesis. Berdasarkan pengamatan yang ditemukan pada wanita nuliparitas dan wanita pernah melahirkan pada penderita karsinoma payudara, sel kelenjar payudara tidak mengalami perubahan yang mengakibatkan sel rentan mengalami perubahan menjadi karsinoma, sel ini disebut *Stem cells 1*. Sedangkan lobus tipe 1 yang ditemukan pada wanita awal menopause dan pernah melahirkan tanpa terdiagnosis karsinoma payudara memiliki populasi sel yang memiliki pertahanan lebih kuat untuk berubah menjadi karsinoma payudara, disebut *Stem cells 2*. Perkembangan yang diperoleh saat awal kehamilan diduga telah mengubah *genomic signature* yang

membedakan lobus tipe 1 pada wanita nuliparitas dengan wanita yang pernah melahirkan, pergeseran *Steam cells* 1 ke *Steam cells* 2 yang memiliki pertahanan lebih kuat terhadap karsinogenesis.<sup>21</sup>

### Simpulan

Sebagian besar penderita karsinoma payudara di RSUD Al Ihsan Bandung terdapat pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 41 orang (41,4%), gambaran paritas dan sebagian besar penderita karsinoma payudara memiliki jumlah paritas multipara sebanyak 78 orang (78,8%).

### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih dan juga penghargaan disampaikan kepada Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dan dokter serta staf RSUD Al Ihsan Bandung yang turut membantu dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Kasper DL, Hauser SL, Jameson LJ, Fauci AS, Longo DL, Joseph L. Harrison'S Principles of Internal Medicine. 9th ed. United States of America: McGraw-Hill; 2015. 1215-1216 p.
2. Kumar. Robbins Basic Pathology, 8th ed. Elsevier. 2007. 1-1392 p.
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. Am Cancer Soc. 2016;
4. Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Stop Kanker. infodatin-Kanker. 2015;hal 3.
5. Song Q-K, Li J-YJ, Huang R, Fan J-H, Zheng R, Zhang N, et al. Age of diagnosis of breast cancer in china: almost 10 years earlier than in the United States and the European union. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014;15(22):10021-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25520063>
6. McPhate A. Breast cancer in Australia. Vol. 148, *Medical Journal of Australia*. 1988. 422 p.
7. National Breast and Ovarian Cancer Centre. Breast cancer risk factors: a review of the evidence. 2009. 90 p.
8. Breast Cancer Risk Factors: Age [Internet]. *Breastcancer.org*. [cited 2017 Feb 25]. Available from: <http://www.breastcancer.org/risk/factors/age>
9. Buttaro T, JoAn T, Bailey P, Sandberg J. *Primary Care; A Collaborative Practice*. 4th ed. St. Louis, Missouri: ELSEVIER MOSBY; 2013.
10. Ewertz M, Duffy SW. Risk of breast cancer in relation to reproductive factors in Denmark. *Br J Cancer* [Internet]. 1988;58(1):99-104. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2246500&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Akbari A, Hadi AR, Akhavan Tabib A, Majd AR, Razagi Z, Esfahani MM AM. Breast Cancer Risk Reduction by Parity and Breastfeeding, Islamic Perspective; A Case Control Study. :0-5.
12. Kana MA, Ari M, Solomon P, Lunet N. Association between parity and breast cancer among women in north-central Nigeria: An exploratory case-control analysis. *Arq Med*. 2015;29(5):132-4.
13. Butt S. Reproductive Factors and Breast Cancer - Parity , Breastfeeding and

- Genetic Predisposition in Relation to Risk and Prognosis. 2011;0–58.
14. Laamiri FZ, Bouayad A, Hasswane N, Ahid S. Risk Factors for Breast Cancer of Different Age Groups : Moroccan Data ? 2015;(February):79–87.
  15. Mammae C, Rsud DI, Surakarta M. Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran Diajukan Oleh : Dian Ratna Anggraeni J 50007 0003 Kepada : FAKULTAS KEDOKTERAN. 2011;
  16. Laamiri FZ, Bouayad A, Hasswane N, Ahid S. Risk Factors for Breast Cancer of Different Age Groups : Moroccan Data ? 2015;(February):79–87.
  17. Suparman E, Suparman E. Peran Estrogen dan Progesteron Terhadap Kanker Payudara. *J Biomedik*. 2014;6(3):141–8.
  18. Indrati R, Handojo D. Faktor faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita. 2005;1–8.
  19. Surbakti, Elisabet. 2012. Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadunya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Precure*. Vol 1
  20. Ray M Merrill. *Reproductive epidemiology : principles and methods* (Book, 2010) [WorldCat.org] [Internet]. 1st ed. Utah: Jones and Bartlett; 2010 [cited 2017 Jul 30]. Available from: <http://www.worldcat.org/title/reproductive-epidemiology-principles-and-methods/oclc/321008668>
  21. Russo J, Moral R, Balogh GA, Mailo D, Russo IH. The protective role of pregnancy in breast cancer. *Breast Cancer Res* [Internet]. 2005;7(3):131–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15987443> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1143568>