

Abstrak

Latar Belakang:

Kanker payudara merupakan salah satu keganasan yang menimbulkan masalah besar di Indonesia. Kanker ini memiliki rasio prevalensi dan tingkat kejadian yang tinggi diantara banyak kejadian kanker lainnya pada populasi wanita Indonesia. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi dari angka ketahanan hidup penderita adalah ketaatan pasien terhadap pengobatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kemampuan ekonomi dari pasien itu sendiri. Penelitian di beberapa negara berkembang menyatakan bahwa angka ketahanan hidup pasien kanker payudara meningkat sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Hubungan antara latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup pasien dengan payudara belum banyak diteliti di Indonesia.

Tujuan:

Mengetahui hubungan antara latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup jangka pendek satu tahun pada pasien dengan kanker payudara.

Metode:

Penelitian deskriptif observasional dengan data sekunder. Rekam medis dari 146 pasien dengan diagnosis kanker payudara selama periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008 di Klinik Kanker Terpadu 'Tulip' RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah dimasukkan ke dalam penelitian ini. Tes korelasi *spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup satu tahun.

Hasil:

Sebagian besar pasien kanker payudara berusia 41-50 tahun (40.4%). Kasus kanker payudara ini lebih banyak terjadi pada pasien yang telah menikah (89%). Kebanyakan pasien menggunakan asuransi untuk biaya pengobatan. Persebaran latar belakang tingkat pendidikan meliputi: tidak tamat Sekolah Dasar (2.1%), tamat Sekolah Dasar (38.4%), tamat Sekolah Menengah Pertama (10.3%), tamat Sekolah Menengah Atas (20.3%), dan pendidikan tinggi (19.9%). Persebaran tingkat keparahan: stadium awal (30.1%), lokal lanjut (22.6%), stadium lanjut (42.5%), tidak terdiagnosis (4.8%). Hasil signifikan telah ditemukan pada perbandingan



angka ketahanan hidup jangka pendek diantara kelompok tamat Sekolah Dasar dengan tamat Sekolah Menengah Pertama, tamat Sekolah Dasar dengan tamat Sekolah Menengah Atas, dan tamat Sekolah Dasar dengan tamat diatas Sekolah Menengah Atas (secara berurutan $p=.009$, $p=.004$, dan $p=.001$)

Kesimpulan:

Semakin tinggi tingkat pendidikan berhubungan dengan tingginya angka ketahanan hidup satu tahun pada pasien dengan kanker payudara. Promosi kesehatan dan pendidikan harus menjadi perhatian semua pihak untuk meningkatkan angka ketahanan hidup jangka pendek.

Kata kunci: Kanker Payudara - Angka Ketahanan Hidup - Tingkat Pendidikan

Abstract

Background:

Breast Cancer is a major public health problem in Indonesia. Breast cancer has the highest prevalence and incidence ratio among the most cancer occurred in Indonesian women. One of the most influenced factor of cancer overall survival are patient's compliance, which depends on the educational and economical background level. Studies in some developed countries have shown that survival rate among cancer patients increased along with patient's educational background level. Only few study define the correlation between educational background level and survival rates in breast cancer patients in Indonesia.

Aims:

To understand the correlation between educational background level and one-year survival in breast cancer patients in Indonesia.

Methods:

A descriptive observational study was conducted with secondary data. Medical records of 146 patients diagnosed with breast cancer during January 2007-December 2008 in Tulip Integrated Cancer Clinic RSUP dr. Sardjito Yogyakarta were included in this study. Spearman correlation test was used for correlation analysis between patient's educational background level and one-year survival.

Results:

Most breast cancer patients were 41-50 years old (40.4%). It is more common in patients who were married (89%). Patients mostly use insurance to pay the medical expenses. Educational background level demographic divided into: illiterate (2.1%); primary school (38.4%); secondary school (10.3%); highschool (20.3%); higher education (19.9%). Stadium demographic divided into: early (30.1%); LABC (22.6%); advanced (42.5%); unknown (4.8%). Significant result has been discovered between comparison of primary school and secondary school, primary school and highschool, primary school and higher education of overall survival rates (respectively $p=.009$, $p=.004$, and $p=.001$)

Conclusion:

Higher educational level was associated with higher one-year survival in breast cancer. In order to raise survival in breast cancer patients, health promotion and education must be a concern.

Keywords: Breast Cancer, Educational Background Level, Overall Survival

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kanker merupakan masalah utama kesehatan pada banyak negara di dunia. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita, dengan lebih dari 1,1 juta wanita di seluruh dunia terdiagnosis dengan kanker setiap tahunnya. Kematian akibat kanker payudara terhitung sebesar 1,6% dari kematian wanita di dunia tiap tahunnya. Angka kematian dari kanker payudara bervariasi diantara komunitas dan negara yang berbeda. Angka ketahanan hidup cenderung rendah di negara berkembang. (Lan *et al.*, 2013)

Kanker payudara menduduki peringkat pertama diantara kanker yang menyerang wanita Indonesia. Menurut WHO, 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 18,6 tiap 100.000 penduduk (Wahidin *et al.*, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker payudara. Beberapa studi menunjukkan bahwa demografi, sosial ekonomi, reseptor hormon, dan psikologi dapat mempengaruhi angka ketahanan hidup penderita (Lan *et al.*, 2013). Masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, pendidikan yang tidak memadai, kurangnya peran asuransi kesehatan lebih lanjut lagi dipercaya memegang peranan penting dibandingkan faktor

biologis (Elizabeth *et al.*, 2004). Pada beberapa jurnal disebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi laju kematian pada kanker dengan rincian pada laki-laki yang tingkat pendidikannya rendah, laju kematiannya lebih dari 50% dari yang pendidikannya tinggi, sedangkan pada wanita 40% dari yang pendidikannya tinggi. Pada penderita kanker payudara rasio laju kematian antara wanita dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan wanita dengan tingkat pendidikan tinggi adalah 1, 16 (Oemiati *et al.*, 2007). Wanita penderita kanker payudara dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki 10% penurunan risiko kematian dibandingkan dengan pendidikan rendah (Jemal *et al.*, 2009).

Apabila seluruh penderita kanker payudara memiliki tingkat pendidikan yang sama-sama tinggi, laju kematian akibat kanker bisa ditekan. Penelitian tersebut dipublikasikan oleh American Cancer Society Di Amerika Serikat (Jemal *et al.*, 2009). Angka ketahanan hidup penderita kanker payudara yang didiagnosis dan diterapi di RS lokal, RSUP DR. Sardjito, belum pernah dianalisis sehubungan dengan latar belakang pendidikannya. Untuk itu peneliti ingin mengetahui apakah terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup jangka pendek pasien kanker payudara di RSUP DR. Sardjito, sehingga nantinya dapat berguna untuk meningkatkan tingkat ketahanan hidup pasien kanker payudara.

I.2. Perumusan Masalah

1. Berapa angka ketahanan hidup penderita kanker payudara sesuai dengan latar belakang tingkat pendidikan?
2. Apakah terdapat hubungan antara latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup jangka pendek?

I.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proporsi angka ketahanan hidup penderita kanker payudara sesuai dengan latar belakang pendidikan.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup jangka pendek satu tahun.

I.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan: diharapkan mampu memberikan gambaran kepada para klinisi dalam melakukan tatalaksana dan edukasi yang tepat kepada pasien sesuai latar belakang tingkat pendidikan, serta sebagai acuan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi masyarakat: memicu peningkatan angka ketahanan hidup pada pasien kanker payudara berkaitan dengan penguatan informasi kepada masyarakat.
3. Manfaat bagi pemerintah: mendorong peran aktif pemerintah untuk meningkatkan program pendidikan khususnya aspek kesehatan

I.5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang hubungan antara latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup penderita kanker telah banyak dilakukan di luar negeri, namun di Indonesia penelitian yang membahas tentang hubungan latar belakang tingkat pendidikan dengan angka ketahanan hidup jangka pendek satu tahun terhadap pasien dengan kanker payudara belum terlalu banyak dan hanya berpusat di Jakarta, yang sangat mungkin memiliki demografi yang berbeda dengan di Yogyakarta. Penelitian mengenai hubungan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A. Y. (2011). Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
2. Lan, N. H., Laohasiriwong, W., & Stewart, J. F. (2013). Survival probability and prognostic factors for breast cancer patients in Vietnam.
3. National Cancer Center (2007). Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit di Rumah Sakit Kanker "Dharmas". *Indonesian Journal of Cancer*, 1993-2007.
4. American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2013.

5. Ahmedin Jemal, DVM, PhD, Rebecca Siegel, MPH, Elizabeth Ward, PhD, Yongping Hao, PhD, Jiaquan Xu, MD, Michael J. Thun, MD, MS. (2009) Cancer Statistics, 2009.

I.6. Kelaikan Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah mada untuk mendapatkan surat kelaikan etik (*ethical clearance*) dan izin penelitian di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Nomor Referensi dari komisi etik adalah Ref: KE/FK/34/EC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Telaah Pustaka

II.1.1. Epidemiologi

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita di dunia. Diperkirakan bahwa 636.000 kasus terjadi di negara maju dan 514.000 terjadi di negara berkembang selama tahun 2002. Kanker payudara juga merupakan kasus keganasan penting yang menyebabkan kematian diantara wanita; diperkirakan terjadi 410.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2002. Kejadian kanker payudara rendah (20/100.000) terjadi pada kebanyakan negara sub-Sahara Afrika, China, dan negara lain di Asia timur kecuali Jepang. Kejadian kanker payudara yang tinggi (80-90/100.000) tercatat di Benua Amerika bagian utara, Benua Amerika bagian selatan, termasuk Brazil dan Argentina, di utara dan barat benua Eropa, dan Australia (WHO 2008). Pada tahun 2008, insidensi tahunan berdasar umur dari kanker payudara di Eropa (40 negara) adalah 88,4/100 000 dan kematiannya 24,3/100 000. Insidensi meningkat setelah dilaksanakannya skrining mammografi sesuai umur dari populasi (Senkus

et al., 2013). Namun kematian akibat kanker payudara menurun sebanyak 25% pada wanita kelompok umur 50-69 tahun dan menurun 19% pada kelompok umur 40-49 tahun yang dilakukan skrining (Autier et al., 2011).

II.1.2. Etiologi dan Faktor Risiko

Resiko kanker payudara meningkat seiring dengan menumpuknya siklus ovarium. Resiko terjadinya kanker payudara menurun sebesar 15% setiap tahunnya karena tertundanya usia menarche dan meningkat sebesar 3% karena tertundanya usia menopause. Kehamilan meningkatkan risiko jangka pendek dari kanker payudara, kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen bebas selama trimester pertama. Meskipun demikian, dalam jangka panjang, kehamilan memiliki efek yang menguntungkan karena wanita yang sudah pernah melahirkan mempunyai kadar prolaktin yang tinggi dan kadar hormon seks pengikat globulin yang rendah dibanding wanita yang belum pernah melahirkan. Dalam kolaborasi re-analisis dari 47 penelitian, risiko terjadinya kanker menurun sebanyak 4,3% karena menyusui setiap tahunnya. Dalam referensi tentang *exogen hormone*, risiko kanker payudara lebih tinggi 15-25% dalam penggunaan kontrasepsi oral jika dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi oral (*World Cancer Report 2008*). Sebelumnya, penulis ingin menjelaskan bahwa korelasi

antara status pernikahan dan faktor hormonal adalah umur pertama kali kehamilan, berapa kali kehamilan, berapa lama menyusui karena menurut World Cancer Report tahun 2008, risiko kanker payudara menurun sebanyak 4,3% jika setiap tahunnya menyusui.

Penyakit fibroadenoma dan fibrokistik, penyakit payudara jinak terbanyak, berkorelasi dengan risiko kanker payudara yang lebih tinggi sebanyak 2-3 kali. Riwayat keluarga dengan kanker payudara berhubungan dengan risiko kanker payudara sebanyak 2-3 kali, dan risikonya juga meningkat dengan jumlah anggota keluarga dekat yang terkena kanker payudara. (*World Cancer Report 2008*)

II.1.3. Patologi

Lebih dari 80% keganasan pada kanker payudara terjadi dari sel epitel duktus, sedangkan sebagian kecil berasal dari epitel lobulus. Meskipun begitu, proporsi dari keganasan yang berasal dari duktus terus meningkat akhir - akhir ini. (*World Cancer Report 2008*)

II.1.4. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Manajemen ideal dari kanker payudara membutuhkan sebuah tim multidisiplin melingkupi dokter bedah payudara, ahli radiologi, ahli patologi, ahli radiasi dan kanker, ahli beah plastik, dan perawat spesialis perawatan payudara (*Youlden et al., 2014*).

Keputusan dari tatalaksana adjuvan sistemik harus berdasarkan: (i) sensitifitas yang diprediksi pada metode tatalaksana tertentu dan keuntungan dari pemakaian dan (ii) risiko kekambuhan individu. Keputusan akhir harus selalu memadukan siklus terapi yang diperkirakan, umur pasien, status kesehatan umum, komorbiditas, dan semua pilihan yang ada. Tatalaksana harus segera dimulai dalam 2-6 minggu setelah operasi.

Kemoterapi direkomendasikan pada sebagian besar dari *triple - negative, HER2 -positive breast cance* dan risiko tinggi *luminal HER2 - negative tumours*. Keuntungan dari kemoterapi lebih banyak disebutkan pada *ER - negative tumours*. Pada *ER - positive tumours*, kemoterapi sebagian menginduksi terjadinya kegagalan ovarium. Regimen yang paling sering digunakan mengandung *anthracylcines* dan / atau *taxanes*, walaupun pada beberapa pasien Cyclophosphamide Methotrexate Fluorouracil (CMF) mungkin masih digunakan. Empat siklus dari AC (doxorubicin, cyclophosphamide) dianggap sama dengan enam siklus dari CMF, dimana enam siklus dari regimen *three-drug anthracycline-based* lebih unggul. Penambahan *taxanes* meningkatkan efikasi dari kemoterapi, umur independen, status nodal, besar tumor atau grade, *steroid receptor expression* atau penggunaan *tamoxifen*, walaupun sebagai gantinya terjadi peningkatan *non-cardiotoxicity*.

Kemoterapi biasanya diadministrasikan untuk 12-24 minggu (empat sampai dengan delapan siklus), tergantung risiko kekambuhan individu dan pemilihan regimen. Kemoterapi dosis tinggi dengan *stem cell support* tidak direkomendasikan (Senkus *et al.*, 2013).

Trastuzumab dikombinasi dengan kemoterapi pada pasien dengan HER2 *overexpression/amplification* menurunkan risiko kekambuhan hingga setengah separuhnya bila dibandingkan dengan kemoterapi saja. Kombinasi ini meningkatkan ~10% perbaikan absolut *disease free survival* 3 tahun dan 3% peningkatan angka ketahanan hidup 3 tahun. Trastuzumab diuji pada pasien dengan *node-positive disease* dan pada pasien N0 dengan tumor > 1 cm, walaupun - dikarenakan risiko kegagalan relatif tinggi pada pasien dengan N0 tumor <1 cm - hal ini juga harus selalu mempertimbangkan kelompok pasien, pada beberapa pasien di ER- negatif. Trastuzumab tidak boleh diberikan secara rutin bersama dengan anthracycline karena kardi toksisitas. Kombinasi dengan *taxane* lebih aman dan sudah dipastikan lebih efektif dibandingkan dengan pengobatan yang terus menerus (Senkus *et al.*, 2013).

Pada tatalaksana konservatif pasien dengan ER-positif DCIS, *tamoxifen* mengurangi risiko kekambuhan invasif dan non invasif dan mengurangi insidensi kanker payudara kedua (kontralateral), tanpa pengaruh pada angka ketahanan

hidup. Diikuti *mastectomy*, *tamoxifen* juga dipertimbangkan untuk menurunkan risiko kanker payudara kontralateral (Senkus *et al.*, 2013).

II.1.5. Prognosis dan Surveilans

Sebanyak 552.000 wanita di dunia (13/100.000 populasi) diperkirakan meninggal karena kanker payudara selama 2012, termasuk 116.000 kematian (22%) di Asia-Pasifik (8/100.000 populasi). China menyumbang kematian sebanyak 41% dari kematian akibat kanker payudara pada wanita di area ini, diikuti oleh Indonesia (17%) dan Jepang (12%). Angka kematian pada subregion bervariasi dari 6 per 100.000 di Asia Timur sampai 14 per 100.000 di Asia Tenggara dan 16 per 100.000 di Oseania, Fiji, dilaporkan memiliki angka kematian tertinggi akibat kanker payudara di Asia-Pasifik (28/100.000 populasi) diikuti dengan Kepulauan Solomon (24/100.000 populasi) dan Kaledonia Baru (23/100.000 populasi), walaupun angka kematian absolut karena kanker payudara pada setiap negara-negara ini dilaporkan sedikit (Youlden *et al.*, 2014).

Angka kematian cenderung bervariasi di setiap area, dengan peningkatan tajam di beberapa negara Asia, berlawanan dengan penurunan pada Australia dan Selandia

Hasil yang menarik muncul pada tren kematian berdasarkan usia. Youlden (2014) menemukan bahwa pada sebagian besar negara, kematian wanita dengan kanker payudara menurun dengan lebih cepat atau angka kenaikannya lebih rendah pada wanita yang usianya dibawah 50 tahun dibandingkan dengan yang usianya diatas 50 tahun. Hal ini paling diperhatikan di Jepang dan Singapura dimana terdapat penurunan signifikan pada kematian wanita muda dibandingkan dengan peningkatan signifikan pada angka kematian akibat kanker payudara pada mereka yang lebih tua (Youlden *et al.*, 2014).

Angka ketahanan hidup dari kanker payudara utamanya bergantung pada deteksi dini dan akses untuk pengobatan optimal. Ada beberapa hambatan ekonomi dan kultur yang mempengaruhi penatalaksanaan kanker payudara di beberapa tempat di Asia-Pasifik, termasuk ketidakpahaman tentang penyakit (seperti pemahaman yang salah bahwa operasi akan menyebabkan sel kanker menyebar lebih cepat), isolasi geografi, kurangnya pendidikan dan kesadaran, peralatan diagnostik dan fasilitas pengobatan yang tidak memadai, persaingan diantara tenaga medis dan ketergantungan pada pengobatan tradisional. Faktor-faktor ini turut mempengaruhi keputusan pengobatan dan kepatuhan. Dampak sosial, seperti kemungkinan tidak melanjutkan pengobatan diikuti persepsi dari *mastectomy* atau persepsi bahwa

pasien kanker payudara bisa menjadi beban untuk keluarganya, bisa menyebabkan ketakutan, penyangkalan, dan keengganan untuk pergi ke dokter (Youlden *et al.*, 2014).

II.2. Kerangka Teori

