

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RSUD PRINGSEWU TAHUN 2014

Metalia Agnessia¹, Lolita Sary², Andoko³

ABSTRAK

Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2002 didapatkan insidensi kanker payudara di Indonesia 26 per 10000 wanita. Kasus kanker pada wanita di RSUD Pringsewu pada tahun 2012 sebanyak 43 dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 52 kasus. Tujuan penelitian diketahui faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Pringsewu Tahun 2014.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan case control. Penelitian dilakukan di RSUD Pringsewu selama 4 bulan mulai dari bulan Mei sampai dengan September 2014. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu yang sudah memiliki anak di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu dan telah melakukan pemeriksaan deteksi kanker payudara di Instalasi Bedah RSUD Pringsewu dari tahun 2013 yakni sebanyak 42. Jumlah sampel kasus sebanyak 42 dan 42 responden kontrol. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ($p=0,000$; $OR=5,63$), hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal ($p=0,008$; $OR=3,75$), hubungan riwayat pemberian ASI ($p=0,001$; $OR=,6$), hubungan usia menarche dini ($p=0,000$; $OR=6,22$), hubungan riwayat keluarga ($p= 0,000$; $OR=11,15$), hubungan obesitas ($p=0,004$; $OR=4,2$), hubungan usia melahirkan anak ($p=0,000$; $OR=7,13$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia menarche ($p;0,000$ dan $OR=13,8$). Saran untuk hasil penelitian ini adalah meningkatkan kerjasama tenaga kesehatan dalam pemantauan dan penanganan kanker payudara khususnya ibu yang terkena menarche dini dan pencegahandengan diagnosis dini dan pengobatan awal yang efektif.

Kata Kunci: Faktor-faktor Risiko, Kanker Payudara

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum yang sangat luas dan kompleks. Kanker merupakan penyakit yang menakutkan karena berpotensi menyebabkan kematian. Hampir tidak ada kanker yang dapat sembuh dengan spontan. Dewasa ini teknologi telah berkembang pesat dalam mendiagnosis dan menangani penyakit kanker sehingga beberapa pasien dengan kanker dapat sembuh dari penyakitnya. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara serta sering menyebabkan kematian pada wanita (Olfah, 2013).

Wanita di seluruh dunia 1,2 juta terdiagnosis terkena kanker payudara, 500.000 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2012 di Amerika serikat terdapat 203.500 wanita terdiagnosis kanker payudara, 54.300 terkena

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) atau tumor jinak dan 40.000 wanita meninggal dunia (Olfah, 2013).

Di Indonesia Kanker payudara menempati urutan kedua pada perempuan setelah kanker serviks. Menurut Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2002 didapatkan insidensi kanker payudara di Indonesia 26 per 10000 wanita. (Olfah, 2013). Menurut Age standardized cancer ratio (ASCAR) tahun 2005 kasus kanker payudara di Indonesia terbanyak menyerang kelompok umur 45-54 dengan nilai ASCAR 17,38%. Di Indonesia problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut, maka dari itu permasalahan mengenai kanker payudara memang membutuhkan perhatian khusus (Saryono, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2012) kasus kanker payudara di Indonesia terus meningkat sepanjang tahun 2009-2012 dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2009, 7.850 kasus di tahun 2010, 8.328 kasus di tahun 2011, dan 8.277 kasus di tahun 2012.

-
1. Dinas Kesehatan Kab. Sleman Yogyakarta
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 3. Prodi Keperawatan FK Universitas Malahayati B. Lampung

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dari 0.02% pada tahun 2010 menjadi 0.04% tahun 2011 dan pada tahun 2012 tetap sebesar 0.04 % (Risksedas, 2012).

Kasus kanker payudara tahun 2012-2013 yang ditemukan di Provinsi Lampung sebanyak 1.030, dimana Lampung Barat 103 (10%), Pringsewu 102(9,8%), Way kanan 98 (9,5%), Metro 94 (9,1%), Bandar Lampung 89(8,6%), Lampung Selatan 89 (8,6%), Lampung Utara 81 (7,8%), Mesuji 79 (7,6%), Lampung Timur 76 (7,3%), Tanggamus 72 (6,9%), Lampung Tengah 67 (6,5%), Pesawaran 53 (5,1%), Tulang Bawang 51 (4,9%), Tulang Bawang Barat 50 (4,8%) dan Kabupaten Pesisir Barat 17 (1,6%). (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Data Kanker payudara yang dikeluarkan oleh tim penanganan kanker Rumah Sakit Umum Abdoel Moeloek (RSUAM) menunjukkan sebanyak 597 (3,6%) pasien terdiagnosis kanker payudara pada tahun 2011, tahun 2012 sebanyak 471 (2,7%) pasien dan tahun 2013 terdiagnosis sebanyak 605 (5,3%) pasien (RSUAM Abdoel Moeloek, 2013). Data laporan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu (RSUD) Pringsewu sepanjang tahun 2012 sebanyak 43 kasus, sedangkan pada tahun 2013 mengalami peningkatan yakni sebanyak 52 kasus, dan data tahun 2013 ini menunjukkan kasus kanker payudara paling tinggi dibandingkan dengan temuan kasus di Rumah Sakit lain di beberapa Kabupaten seperti di RSUD Kota Agung Tanggamus sebanyak 33 kasus, RSUD Ahmad Yani Metro sebanyak 27 kasus dan di RSUD Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sebanyak 41 kasus (Data Sekunder Rekam Medik Instalasi Patologi Anatomi RSUD Pringsewu, RSUD Kota Agung, RSUD Dadi Tjokrodipo, dan RSUD Ahmad Yani, 2014). Pemilihan penelitian di RSUD Pringsewu didasarkan pada pertimbangan bahwa untuk jenis Rumah Sakit Tipe C jumlah kasus kanker payudara paling banyak terdapat di RSUD Pringsewu, walaupun kasus paling banyak terjadi di RSUD Abdul Moeloek, namun tidak dipilihnya rumah sakit ini dikarenakan pasien yang terdiagnosis Kanker adalah pasien rujukan dari berbagai rumah sakit yang ada di wilayah Provinsi Lampung.

Temuan kasus kanker pada wanita di RSUD Pringsewu pada tahun 2012 sebanyak 98 kasus dan 43 (43,8%) kasus diantaranya kanker payudara, dan dari 43 kasus kanker payudara tercatat sebanyak 19,2% memiliki berat badan lebih, 13,5% memiliki riwayat menarche dini, 28,8% memiliki riwayat keluarga menderita kanker, 21,2% karena tidak pernah melakukan sadari serta 17,3% karena hal lain. adapun jumlah kasus kanker pada wanita tahun 2013 sebanyak 101 kasus dimana 52 (51,4%) kasus diantaranya adalah kanker payudara, dari 52 kasus tersebut 48 pasien diantaranya sudah menikah dan telah memiliki anak. (Bagian Rekam Medik RSUD Pringsewu, 2013).

Secara konseptual penyebab kanker payudara belum dapat diketahui secara pasti akan tetapi terdapat faktor risiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker di dunia yaitu: usia, tidak kawin, umur pertama melahirkan, usia menarche, usia menopause, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan kontrasepsi oral (Olfah, 2013). Beberapa penelitian sebelumnya juga menjelaskan tentang faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker payudara pada wanita, seperti penelitian Anggorowati (2012) hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ($p=0,005$; $OR=4,49$; $CI=2,01-10,02$), usia melahirkan anak pertama ($p=0,001$; $OR=4,99$; $CI=1,90-13,87$), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; $OR=5,49$; $CI=2,05-14,74$), dan usia menarche ($p=0,0023$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara adalah riwayat tumor jinak ($p=0,001$) lama olah raga ($p=0,000$) konsumsi lemak ($p=0,002$) riwayat kanker pada keluarga ($p=0,014$) lama menyusui ($p=0,024$) dan lama menggunakan kontrasepsi oral ($p=0,048$) dan probabilitas individu untuk terkena kanker payudara dengan semua faktor risiko adalah 52,67% (Indrati, 2005)

Beberapa penelitian menjabarkan faktor risiko kanker payudara adalah penelitian Rianti dkk (2010) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara ($p=0,021$), ada hubungan tinggi badan dengan kejadian kanker payudara ($p=0,006$), ada hubungan riwayat tumor jinak dengan kejadian kanker payudara ($p=0,000$), ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara ($p=0,044$), ada hubungan umur menstruasi pertama dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR=5,8$), ada hubungan umur hamil pertama dengan kejadian kanker payudara ($p=0,011$; $OR=2,3$), ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara ($p=0,025$; $OR=2,2$). Umur menstruasi pertama adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan dengan kejadian kanker payudara.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Pringsewu Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah memiliki anak di RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu dan telah melakukan pemeriksaan deteksi kanker payudara di Instalasi Bedah RSUD Pringsewu dari tahun 2013 yakni sebanyak 42 orang.

Jumlah sampel kasus sebanyak 42 responden dan jumlah sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 42 responden sehingga seluruh sampel kelompok kasus dan kontrol sebanyak 84 responden.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian,

untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen sehingga diketahui kemaknaannya secara statistika. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil Univariat

Tabel 1
Analisis Univariat Faktor risiko yang berhubungan dengan Kanker Payudara di RSUD Pringsewu Tahun 2014

| No | Variabel | Kanker Serviks | | | |
|----|--|----------------|------|---------|------|
| | | Kasus | | Kontrol | |
| | | N | % | n | % |
| 1 | Usia Ibu | | | | |
| | Berisiko(30-60 tahun) | 33 | 78.6 | 14 | 33.3 |
| | Tidak berisiko (<30 tahun) | 9 | 21.4 | 28 | 66.7 |
| 2 | Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal | | | | |
| | Menggunakan | 31 | 73.8 | 18 | 42,9 |
| | Tidak menggunakan | 11 | 26.2 | 24 | 57,1 |
| 3 | Riwayat pemberian ASI | | | | |
| | Tidak memberikan | 36 | 85.7 | 20 | 47,6 |
| | Memberikan | 6 | 14.3 | 22 | 52,4 |
| 4 | Usia Menarche | | | | |
| | Menarche dini (<12 tahun) | 34 | 81.0 | 17 | 40,5 |
| | Normal (>12 tahun) | 8 | 19.0 | 25 | 59,5 |
| 5 | Riwayat keluarga menderita kanker payudara | | | | |
| | Ada riwayat | 35 | 83.3 | 13 | 31,0 |
| | Tidak ada riwayat | 7 | 16.7 | 29 | 69,0 |
| 6 | Obesitas | | | | |
| | Obesitas | 32 | 76.2 | 18 | 42,9 |
| | Tidak obesitas | 10 | 23.8 | 24 | 57,1 |
| 7 | Usia melahirkan anak pertama | | | | |
| | Berisiko (>30 tahun) | 29 | 69.0 | 10 | 23,8 |
| | Tidak berisiko (<30 tahun) | 13 | 31.0 | 32 | 76,2 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari ke tujuh variabel diatas untuk variabel berisiko rata-rata sebagian besar pada kelompok kasus seperti usia ibu terdapat 33 (78,6%) usia berisiko (30-60 tahun), riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal 31 (73,8%) menggunakan kontrasepsi hormonal, riwayat pemberian ASI terdapat 36 (85,7%) tidak memberikan ASI, usia menarche terdapat 34 (81,0%) menarche dini, riwayat keluarga menderita kanker payudara terdapat 35 (83,3%) ada riwayat, obesitas 32 (76,2%) dan usia melahirkan anak pertama terdapat 29 (69,0%) usia berisiko (> 30 tahun).

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari ke tujuh variabel terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker payudara, usia ibu p-value=0,000 ; OR= 5,63, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal p-value=0,008 ; OR=3,75, riwayat pemberian ASI p-value=0,001 ; OR=6,60, usia menarche p-value=0,000; OR=6,25, riwayat keluarga menderita kanker payudara p-value =0,000; OR=11,5, Obesitas p-value= 0,004; OR=4,26 dan usia melahirkan anak pertama p-value=0,000; OR=7,13

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara

| No | Variabel | Kanker Serviks | | | | Total n | Total % | P value | OR (95% CI) |
|----|--|----------------|------|---------|------|------------|------------|------------|---------------------------|
| | | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | | N | % | N | % | | | | |
| 1 | Usia Ibu | | | | | | | | |
| | Berisiko(30-60 tahun) | 33 | 78,6 | 14 | 33,3 | 47 | 56,0 | 0,000 | 5,63 (2,76- 19,48) |
| | Tidak Berisiko | 9 | 21,4 | 28 | 66,7 | 37 | 44,0 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |
| | | | | | | | | | |
| 2 | Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal | | | | | | | 0,008 | 3,75 (1,49- 9,43) |
| | Menggunakan | 31 | 73,8 | 18 | 42,9 | 49 | 58,3 | | |
| | Tidak menggunakan | 11 | 26,2 | 24 | 57,1 | 35 | 41,7 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |
| 3 | Riwayat pemberian ASI | | | | | | | 0,001 | 6,60 (2,29- 18,96) |
| | Tidak memberikan | 36 | 85,7 | 20 | 47,6 | 56 | 66,7 | | |
| | Memberikan | 6 | 14,3 | 22 | 52,4 | 28 | 33,3 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 48 | 100 | | |
| 4 | Usia Menarche | | | | | | | 0,000 | 6,25 (2,33- 16,75) |
| | Menarche dini (<12 tahun) | 34 | 81,0 | 17 | 40,5 | 51 | 60,7 | | |
| | Normal (>12 tahun) | 8 | 19,0 | 25 | 59,5 | 33 | 39,3 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |
| 5 | Riwayat keluarga menderita kanker payudara | | | | | | | 0,000 | 11,15 (3,93- 31,63) |
| | Ada riwayat | 35 | 83,3 | 13 | 31,0 | 48 | 57,1 | | |
| | Tidak ada riwayat | 7 | 16,7 | 29 | 69,0 | 36 | 42,9 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |
| 6 | Obesitas | | | | | | | 0,004 | 4,26 (1,67- 10,88) |
| | Obesitas | 32 | 76,2 | 18 | 42,9 | 50 | 59,5 | | |
| | Tidak obesitas | 10 | 23,8 | 24 | 57,1 | 34 | 40,5 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |
| 7 | Usia melahirkan anak pertama | | | | | | | 0,000 | 7,13 (2,71- 18,74) |
| | Berisiko (>30 tahun) | 29 | 69,0 | 10 | 23,8 | 39 | 46,4 | | |
| | Tidak berisiko (<30 tahun) | 13 | 31,0 | 32 | 76,2 | 45 | 53,6 | | |
| | Jumlah | 42 | 100 | 42 | 100 | 84 | 100 | | |

1. Hubungan Usia dengan kanker Payudara

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti $P < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014 dengan derajat keeratan $OR=5,63$ (2,76-19,48) yang berarti bahwa ibu usia berisiko dengan rentang usia 30-60 tahun mempunyai risiko 5,63 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan ibu usia tidak berisiko yakni usia <30 tahun.

Desen (2013) Sangat jarang kanker payudara terjadi di usia kurang dari 20 tahun. Rentang usia terbanyak seseorang menderita kanker payudara antara 45-49 tahun. Jadi Rentang Usia 30-60 tahun adalah usia yang berisiko terhadap kanker payudara.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti berpendapat bahwa salah satu hormon yang mempengaruhi berkaitan dengan proses metabolisme

tubuh adalah hormon pertumbuhan, dan semakin bertambahnya usia seseorang pertumbuhan hormon estrogen yang di hasilkan di tubuh semakin produktif, yang mengakibatkan jumlah paparan hormon estrogen semakin panjang, sehingga berpengaruh terhadap risiko kejadian kanker payudara. Jadi Semakin bertambahnya usia seseorang maka secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi jaringan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.

2. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,008$ yang berarti $P < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah

Pringsewu Tahun 2014. Nilai OR sebesar 3,75 yang berarti bahwa ibu menggunakan kontrasepsi hormonal mempunyai risiko mengalami kanker payudara 3,7 kali lebih besar dibandingkan wanita tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

Desen (2013) bahwa efek hormonal dari kontrasepsi oral pada payudara sangat kompleks. Pada wanita premenopause, mekanisme pengontrolan estrogen diatur oleh hipofisis. Yang kemudian mengatur pengeluaran estrogen pada ovarium dan hanya sebagian kecil yang berasal dari organ lain. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Sedangkan pada wanita posmenopause, estrogen terutama dihasilkan dari aromatisasi androgen adrenal dan ovarium pada jaringan ekstraparadial seperti hepar, otot, dan jaringan lemak.

Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara (Rasjidi, 2010).

Penggunaan hormonal yang terlalu lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Penyebab kejadian kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama bisa mengakibatkan kejadian kanker payudara. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.

3. Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014, dengan derajat keeratan OR sebesar 6,6 yang berarti bahwa ibu yang tidak memberikan ASI mempunyai risiko 6,6 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan ibu yang memberikan ASI.

Lipworth dkk dalam Rasjidi (2010) menemukan bahwa waktu menyusui lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Sebab dari efek protektif menyusui ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui. Mekanisme pemberian ASI terhadap penurunan kejadian kanker ini disebabkan oleh hormon. Laktasi dimulai ketika hormon progesteron menurun secara tiba-tiba setelah persalinan. Kadar prolaktin juga menurun dengan cepat pada saat postpartum tetapi akan dirangsang kembali pada setiap

tahap menyusui dan dengan demikian menjamin laktasi yang berkelanjutan. Laktasi berangsurangsur akan berkurang jika pengisapan puting dihentikan. Pengisapan puting juga mengakibatkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin merangsang kontraksi sehingga merangsang ASI untuk keluar dari dalam kelenjar payudara. Hormon oksitosin dan prolaktin ini mencegah naiknya hormone estrogen, yang berpengaruh pada proliferasi sel sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

4. Hubungan Usia Menarche dini dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia *menarche* dini dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014 dengan derajat keeratan $OR=6,25$ (2,33-16,75) yang berarti bahwa ibu dengan *menarche* dini mempunyai risiko 6,25 kali lebih besar untuk mengalami kanker payudara dibandingkan ibu yang tidak mengalami *menarche* dini.

Brunner & Sudrath (2013) bahwa risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Desen (2013) bahwa *menarche* dini, risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun. Perbedaan usia terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormonal, genetik, bentuk badan, keadaan gizi, lingkungan, aktivitas fisik dan rangsangan psikis. Semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

Pada saat seorang wanita mengalami haid pertama, maka dimulailah fungsi siklus ovarium yang menghasilkan estrogen. Jumlah eksposur estrogen dan progesteron pada seorang wanita selama masa hidupnya merupakan faktor risiko. Lebih lama seorang wanita terpapar, maka risiko untuk terkena kanker payudara lebih tinggi pula. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi dan atrofi jaringan termasuk jaringan payudara. Usia *menarche* dini diakibatkan karena stres, ketidakseimbangan hormonal, dan faktor genetik. Hal tersebut juga bisa disebabkan karena belum matangnya organ reproduksi wanita untuk menghasilkan hormone tertentu dan melakukan fungsi reproduksi.

5. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang

berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014 dengan derajat keeratan $OR=11,15$ (3,93-31,63) yang berarti ibu yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 11,15 kali lebih besar untuk mengalami kanker payudara dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat keluarga menderita kanker payudara.

Desen (2013) bahwa gen utama yang terkait dengan timbulnya carcinoma mammae adalah BRCA-1 dan BRCA-2. Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara risikonya meningkat 2 kali. (Brunner & Suddrath, 2013)

Wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker agar dapat memberikan perhatian lebih terhadap kemungkinan terjadinya kanker payudara. Agar dapat melakukan pencegahan tersebut dengan menghindari faktor risiko yang lainnya, diantaranya dengan olahraga teratur, berat badan seimbang/ideal, diet tinggi serat, tidak merokok dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Penting juga untuk melakukan mammografi sebagai skrining. Adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara disebabkan karena riwayat keluarga atau keturunan memungkinkan akan terjadi generasi keturunan saat ini ataupun berikutnya, dan kadang timbulnya secara tiba-tiba tanpa gejala yang pasti sehingga penanganannya yang diberikan terlambat.

6. Hubungan Obesitas dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,004$ yang berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014 dengan derajat keeratan $OR=4,26$ (1,67-10,88) yang berarti ibu dengan obesitas mempunyai risiko 4,26 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak obesitas.

Over weight dan obesitas, yang diukur dengan indeks massa tubuh tinggi (BMI), meningkatkan risiko kanker payudara pasca menopause dan merupakan salah satu

dari beberapa faktor risiko untuk kanker payudara yang mampu dimodifikasi (National Cancer Institute, 2009)

Menurut peneliti adanya hubungan antara obesitas dengan kanker payudara disebabkan karena obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Konsumsi makanan yang tinggi dengan lemak hewani dapat menyebabkan obesitas. Estrogen disimpan dalam jaringan adiposa (jaringan lemak). Estrogen ini menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara. Estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka, makin banyak jaringan adiposa, makin banyak estrogen yang mengikat sel-sel kanker.

7. Hubungan Usia Melahirkan Anak Pertama dengan Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia melahirkan anak pertama (> 30 tahun) dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014 dengan derajat keeratan $OR = 7,13$ menunjukkan bahwa ibu usia melahirkan anak pertama (>30 tahun) mempunyai risiko 7,13 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia melahirkan anak pertama <30 tahun.

Seorang wanita yang lahir anak pertama ketika ia berusia 20 tahun risikonya sekitar 30% relatif lebih rendah dibandingkan wanita yang anak pertama lahir ketika ia berusia 30 tahun (Desen, 2013).

Menurut pendapat peneliti, ibu yang berusia melahirkan anak pertama >30 tahun beresiko terkena kanker payudara disebabkan karena pada saat seorang ibu mengalami kehamilan hormon progesteron akan menekan pertumbuhan hormon estrogen sehingga akan mengurangi pengaruh hormon estrogen terhadap proliferasi jaringan payudara. Pada usia >30 tahun hormon estrogen mengalami pertumbuhan yang sangat produktif, sehingga dikhawatirkan pada saat wanita belum mengalami kehamilan ataupun melahirkan di usia >30 maka keterpaparan hormon estrogen semakin berlebih dan dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

Tabel 3
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Multivariat Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kanker Payudara

| Variabel | B | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. |
|--|--------|-------|--------|------------|
| | | | | Lower |
| Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal | 1.313 | 0.049 | 3.717 | 1.006 |
| Riwayat pemberian ASI | 2.069 | 0.005 | 7.916 | 1.842 |
| Usia menarche | 2.630 | 0.000 | 13.873 | 3.485 |
| Usia Melahirkan Anak Pertama | 2.352 | 0.001 | 10.506 | 2.694 |
| Contant | -3.571 | 0.000 | 0.028 | |

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari ke empat variabel diatas tidak ada $p\text{-value} > 0,5$, sehingga keempat variabel diatas masuk dalam pemodelan akhir yaitu riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal $P\text{-Value} = 0,049$, $OR = 3,717$, riwayat pemberian ASI $P\text{-Value} = 0,005$, $OR = 7,916$, usia menarche $P\text{-Value} = 0,000$, $OR = 13,873$ dan usia melahirkan anak pertama $P\text{-Value} = 0,000$, $OR = 10,506$. Hasil akhir multivariate dapat diketahui bahwa variabel usia *menarche* merupakan determinan paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara ($p\text{ value}; 0,000$ dan $OR; 13,801$).

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara (Brunner & Suddrath, 2013). Hal tersebut dikarenakan semakin cepat seorang wanita mengalami menarche dini maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi (Desen, 2013).

Menurut pendapat peneliti dalam perkembangan biologi, seorang menjelang dewasa melewati masa yang disebut dengan pubertas. Pada wanita masa tersebut dimulainya siklus reproduksi wanita yang ditandai dengan dimulainya menstruasi, dimana pada masa pubertas alat reproduksi mulai menjalankan fungsinya masing masing. Selain itu hormon seksual sudah mulai berkembang, pada saat wanita mengalami menstruasi pertama kali (menarche) maka dimulailah siklus ovarium yang menghasilkan esterogen. Hormon esterogen tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap payudara. Wanita mengalami menarche > 12 tahun sangat berpotensi terkena kanker payudara, karena siklus perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh sudah terjadi sejak usia dini dimana alat-alat reproduksi baik struktur maupun fungsinya yang belum sempurna sudah dipaksakan untuk bekerja sesuai fungsinya dan menghasilkan hormon tertentu terutama estrogen. Seseorang yang mengalami menarche dini pada umur kurang dari 12 tahun paparan hormon estrogen makin panjang semasa hidupnya, selain itu akan mengalami sirkulasi hormon estrogen sepanjang hidupnya lebih lama sehingga resiko terkena kanker payudara lebih tinggi karena Salah satu fungsi estrogen adalah merangsang pertumbuhan dan perkembangan jaringan payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan proliferasi dan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara. Proliferasi jaringan payudara dan perubahan yang tidak normal tersebut dapat menjadi kanker karena paparan esterogen pada jaringan payudara lebih cepat dan lebih lama. Maka disarankan bagi seorang wanita yang mengalami menarche dini untuk lebih menjaga kesehatan dengan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat aditif (yang mengandung pengawet, pewarna dan penyedap makanan) terutama MSG, olah raga teratur, dan pemilihan alat kontrasepsi yang tidak

mengandung hormonal untuk meminimalkan risiko terjadinya kanker payudara.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Ada hubungan antara usia ($p = 0,000$; $OR = 7,33$), riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal ($p = 0,008$; $OR = 3,75$), riwayat pemberian ASI ($p = 0,001$; $OR = 6,6$), usia menarche dini ($p = 0,000$; $OR = 6,2$), riwayat keluarga ($p = 0,000$; $OR = 11,15$), obesitas ($p = 0,004$; $OR = 4,2$), dan usia melahirkan anak ($p = 0,000$; $OR = 7,13$) dengan kejadian kanker Payudara di RSUD Pringsewu tahun 2014
2. Usia menarche merupakan determinan paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara ($p\text{ value}; 0,000$ dan $OR; 13,801$).

Penelitian ini menyarankan kepada dinas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada para remaja dibawah usia 12 tahun yang mengalami *menarche* dinikarena tingkat pengetahuan yang rendah tentang kanker payudara dan deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri, Melakukan pemantauan dan deteksi dini terhadap wanita berisiko mengenai tanda-tanda kejadian kanker payudara. Untuk masyarakat hendaknya selalu menjaga kesehatan dan berperilaku hidup sehat dengan menjauhi kebiasaan merokok, olahraga teratur, menjaga berat badan seimbang/ideal, diet tinggi serat sehingga mencegah kejadian kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Lindra, 2012. *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. Diakses dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Anggraini. 2001. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat*. Jakarta: Erlangga
- Aprilia Sari. 2009. *Risiko Riwayat Pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metode Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cpta
- Brunner & Suddrath. 2001. *buku ajar keperawatan medikal-bedah*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Dadang Hawari, Psikiater, H. dr. Dr. Prof. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Dharmais. A. 2011. *Penatalaksanaan kanker payudara terkini*. Pustaka populer obor: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*

- Desen, W. 2013. Buku Ajar Onkologi Klinis, edisi 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Eviana, Ermila. 2013. *Hubungan Umur dan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh*. Stikes Budiya Bunda Banda Aceh
- Hastono, P.S. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Dadang, Hawari, 2009. *Kanker Payudara dimensi Psikoreligi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta
- Hariato, dkk. 2005. *Risiko Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Reseptor KB di RS DR. Cipto Mangunkusumo*. Ilmu kefarmasian.
- Hall, M. et al., 2008. Influence of Race and Socioeconomic Status on Sleep: Pittsburgh Sleep SCORE Project. *Psychosom Med.* 70(4):410-416.
- Indriati, R. 2009. *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> tanggal 3 Agustus 2013.
- Kristiyanasari, Weni. 2011. *Asi, menyusui dan Sadari*. Nuha Medika Yogyakarta. Yogyakarta
- Mulyani, N dan Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Murray, R.K., Granner, D.K., Mayes, P.A., dan Rodwell, V.W. 2003. Biokimia
- Harper. Edisi 25. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Halaman 270.
- National Cancer Institute, 2009. Breast Cancer. U.S. National Institute of Health. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>
- Nani, desiyani. 2009. *Hubungan umur awal menopause dan status penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara*. Jurnal keperawatan Soedirman
- Nani, desiyani. 2009. *Analisis Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap* Jurnal keperawatan Soedirman
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, Taufan, 2011, *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika Yogyakarta
- Riyanti, Emi, dkk, 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Health Quality Vol. 3 No. 1. Kemenkes Jakarta*
- Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. *Indonesian Journal of Cancer* Juli - September 2009. Vol.III, No.3:103-8
- Olfah, Y et al, 2013. *Kanker Payudara dan Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu tahun 2013
- RSUAM Abdoel Moeloek, 2013. *Laporan Data Instalasi Patologi Anatomi (PA) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek*. Bandar Lampung
- Purwosatuti, Endang. 2008. *Kanker Payudara dan Pencegahan dan Deteksi Dini*.
- Riyanti, emi dkk. 2010 *faktor faktor yang berhubungan dengan resiko kanker payudara pada wanita*. Riset Kesehatan Dasar Profinsi Lampung (RISKESDAS), 2012
- Sjamsuhidayat, Wim de jong, 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 2, EGC, Jakarta
- Saryono dan Pramitasari, 2009. *Perawatan Payudara; Dilengkapi dengan Deteksi dini Terhadap penyakit Kanker Payudara*. Nuha Medika Yogyakarta. Sugiyono. 2012. *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta. Bandung
- Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* Kuncara, dkk terjemahan. Ed.8 vol. 1. EGC. Jakarta.
- Sulistyowati. 2012. *Stadium kanker payudara ditinjau dari usia dan paritas ibu di unit rawat jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan* Tesis. Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah.
- Syafir. 2011. *Penyebab Terjadinya Kanker Payudara*. Jakarta: Erlangga
- Wan Desen. 2013. *Onkologi Klinis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Wildayani, Desi. 2010. *Hubungan Paritas dan penggunaan KB Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya Januari-Desember 2010*