

KEJADIAN KANKER PAYUDARA DILIHAT DARI FAKTOR USIA, MENSTRUASI DINI DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI

Dessy Hermawan¹, Djunizar Djamaludin²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: hermawan.dessy@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius. Kanker payudara paling banyak ditemui pada perempuan dan dinyatakan sebagai pembunuh nomor 2 setelah kanker leher rahim, dan mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Penyebab kanker belum diketahui secara jelas. Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek 1.797 pasien penderita kanker payudara pada tahun 2014 dan menempati posisi tertinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan usia, menstruasi dini dan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara di ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif yang bersifat survey analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian pada kelompok kasus adalah pasien wanita yang menderita kanker payudara, sedangkan pada kelompok kontrol adalah pasien yang bukan menderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang di rawat di ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sampel penelitian ini sebanyak 122 sampel, yang terdiri dari 61 kasus 61 kontrol (1:1). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Dalam penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok usia beresiko sebanyak 53 (86.9%) dari seluruh responden. Sebagian responden pada kelompok kasus menstruasi dini tidak beresiko sebanyak 52 (85.2%) dari keseluruhan responden. Sebagian responden pada kelompok kasus menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 56 (91.8%) dari keseluruhan responden. Ada hubungan usia dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.002 dan OR 4.297). Tidak ada hubungan menstruasi dini dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.480). Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.010 dan OR 4.327). Saran pada petugas kesehatan diharapkan melakukan edukasi yang tepat dalam peningkatan informasi kepada masyarakat, seperti : pemberian leaflet , poster dan video tentang penyebab kanker payudara dan pencegahannya.

Kata Kunci : Usia, Menstruasi dini, Penggunaan alat kontrasepsi, Kanker payudara

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel kanker. Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2003, WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Kanker payudara, yang dinyatakan sebagai 'pembunuh' no. 2 setelah kanker leher rahim, juga mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Dengan angka kematian sebesar 410.000 setiap tahun dan menjadikan lebih dari 1,6% sebagai penyebab kematian perempuan di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan masalah yang

cenderung meningkat pada negara dengan sumber terbatas dimana insidensinya meningkat sebanyak 5% setiap tahun (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2014, sekitar 1.665.540 kasus kanker baru didiagnosis dan 585.720 kematian akibat kanker di Amerika Serikat. Kanker masih menjadi penyebab paling umum kedua kematian di Amerika Serikat, merupakan 1 dari 4 kematian. Pada 2015, diperkirakan 231.840 kasus baru kanker payudara invasif akan didiagnosis antara US perempuan, serta diperkirakan 60.290 kasus tambahan pada kanker payudara in situ. Tahun itu, sekitar 40.290 wanita AS diperkirakan meninggal akibat kanker payudara (*American Cancer Society*, 2015).

Pada tahun 2013, diperkirakan 232.340 kasus baru kanker payudara invasif kanker akan didiagnosis di kalangan wanita, serta diperkirakan 64.640 kasus tambahan pada kanker payudara in situ. Pada tahun 2013, sekitar 39.620 perempuan meninggal karena kanker payudara. Di Amerika Serikat 180.000 kasus baru per tahun, di Netherlands 91 kasus baru setiap 100.000 penduduk. Di Indonesia sendiri, diperkirakan 10 dari 100.000 penduduk terkena penyakit kanker payudara (Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 2015)

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Tahun 2014 jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%) dan kanker serviks 5.349 orang (12,8%) (Manafe, 2014).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230. Provinsi Lampung prevalensi penderita kanker sebesar 0,7% dengan jumlah penderita 5.517 orang (Kemenkes, 2015).

Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Hampir semua kelompok umur penduduk memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5,0‰ dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1‰. Terlihat peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun (Kemenkes, 2015).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian kanker di Indonesia yaitu prevalensi merokok 23,7%, obesitas umum penduduk berusia 15 tahun 23,8%. Prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur 93,6%, konsumsi makanan diawetkan 6,3%, makanan berlemak 12,8%, dan makanan dengan penyedap 77,8%. Sedangkan prevalensi kurang aktivitas fisik sebesar 48,2% (Kemenkes, 2015).

Sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit tumor/kanker payudara. Penyebab tumor / kanker payudara sampai saat ini diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko tumor / kanker payudara adalah usia tua, menstruasi dini, usia makin tua saat menopause, usia makin tua saat pertama kali melahirkan, tidak pernah hamil, riwayat keluarga menderita kanker payudara (terutama ibu, saudara perempuan), riwayat pernah menderita tumor jinak payudara, mengkonsumsi obat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, mengkonsumsi alkohol serta paparan radiasi pada payudara terutama saat periode pembentukan payudara. Beberapa kajian literatur menyebutkan bahwa pemakaian hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, hamil pertama di usia tua, asupan lemak, khususnya lemak jenuh berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Oktavianisya, 2011).

Pajanan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Di Indonesia penggunaan hormon sebagai alat kontrasepsi sudah populer di masyarakat. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. Kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan, yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Hasil analisis Ariawan menunjukkan pemakaian alat kontrasepsi hormonal di Indonesia

adalah pil (31%), suntikan (38,5%) dan implan (12,3%) (Sirait, 2009).

Berdasarkan data penelitian Harrianto dkk di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2005, faktor risiko kanker payudara di antaranya adalah riwayat keluarga dengan penderita kanker payudara (15,79%), menarche dini (8,77%), nullipara (7,02%) dan pemakaian pil yang mengandung estrogen jangka panjang (42,11%). Hasil penelitian Harianto dari 57 kasus kanker payudara diperoleh sebanyak 24 kasus (42,1%) yang menggunakan pil kontrasepsi membuktikan bahwa pengguna pil kontrasepsi kombinasi memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan pengguna pil kontrasepsi kombinasi (Sirait, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Karma dkk (2010), menunjukkan bahwa remaja putri yang mempunyai riwayat tumor berpeluang 4,37 kali lebih berisiko mengalami kanker payudara dibandingkan remaja yang tidak memiliki riwayat tumor. Begitu juga dengan remaja putri yang mengalami menarche pada usia < 12 tahun berpeluang 4,37 kali lebih berisiko mengalami kanker payudara dibandingkan remaja putri yang mengalami menarche pada usia > 12 tahun (Rianti, 2010).

Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan, penderita kanker payudara di Provinsi Lampung selama tahun 2014 terdapat 2.119 penderita (Suryani, 2015). Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek 1.797 pasien penderita kanker payudara pada tahun 2014 dan menempati posisi tertinggi (Rekam Medik RSUDAM, 2014)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mencari hubungan atau menjelaskan sebab-sebab perubahan yang berdasarkan fakta-fakta yang terukur dan untuk

menemukan generalisasi berdasarkan data yang bersifat kuantitatif (Sugiyono, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016

Kanker Payudara	Frekuensi	n = 122	
		Persentase (%)	
Ya	61	50	
Tidak	61	50	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 61 (50%) responden menderita kanker payudara dan 61 (50%) responden yang menderita tidak menderita kanker payudara.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016

Usia	Jumlah			
	Kasus	%	Kontrol	%
Beresiko (≥ 40 tahun)	53	86.9	37	60.7
Tidak Beresiko (< 40 tahun)	8	13.1	24	39.3

Berdasarkan tabel 2 diketahui pada kelompok kasus pada usia beresiko sebanyak 53 (86.9%) responden menderita kanker payudara dan pada usia tidak beresiko sebanyak 8 (13.1%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol pada usia beresiko sebanyak 37 (60.7%) responden dan pada usia tidak beresiko sebanyak 24 (39.3%) responden yang tidak menderita kanker payudara.

Berdasarkan tabel 3 diketahui pada kelompok kasus yang memiliki riwayat menstruasi dini yang beresiko sebanyak 9 (14.8%) responden dan tidak beresiko sebanyak 52 (85.2%) responden yang menderita kanker payudara. Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat menstruasi dini yang beresiko sebanyak 13 (21.3%) responden

dan tidak beresiko sebanyak 48 (78.7%) responden tidak menderita kanker payudara.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Menstruasi Dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016

Menstruasi Dini	Jumlah			
	Kasus	%	Kontrol	%
Beresiko (<12tahun)	9	14.8	13	21.3
Tidak Beresiko (≥12 tahun)	52	85.2	48	78.7

Berdasarkan tabel 4 diketahui pada kelompok kasus yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 56 (91.8%) responden dan yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal sebanyak 5 (8.2%) responden yang menderita

Analisis Bivariat

Tabel 5

Hubungan Usia Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Ruang Mawar RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Usia	Kanker Payudara				N	%	p-value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Beresiko	53	86.9	37	60.7	90	73.8	0.002	4.297 (1.741-10.608)
Tidak Beresiko	8	13.1	24	39.3	32	26.2		
Total	61	100.0	61	100.0	122	100.0		

Berdasarkan tabel 5 dari hasil penelitian pada kelompok kasus pada usia beresiko sebanyak 53 (86.9%) responden menderita kanker payudara dan pada usia tidak beresiko sebanyak 8 (13.1%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol pada usia beresiko sebanyak 37 (60.7%) responden dan pada usia tidak beresiko sebanyak 24 (39.3%) responden yang tidak menderita kanker payudara. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,002 yang

kanker payudara. Sedangkan pada kelompok control yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 44 (72.1%) responden dan yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal sebanyak 17 (27.9%) responden tidak menderita kanker payudara.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016

Penggunaan Alat Kontrasepsi	Jumlah			
	Kasus	%	Kontrol	%
Hormonal	56	91.8	44	72.1
Non Hormonal	5	8.2	17	27.9

berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dengan nilai OR 4,297 (Lower 1.741 dan Upper 10.608) berarti responden dengan usia beresiko memiliki resiko 4,297 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko.

Tabel 6

Hubungan Menstruasi Dini Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Ruang Mawar RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Menstruasi Dini	Kanker Payudara				N	%	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Beresiko	9	14.8	13	21.3	22	18.0	0.480
Tidak Beresiko	52	85.2	48	78.7	100	82.0	
Total	61	100.0	61	100.0	122	100.0	

Berdasarkan tabel 6 dari hasil penelitian pada kelompok kasus sebanyak 9 (14.8%) responden pada usia menstruasi dini beresiko dan sebanyak 52 (85.2%) responden pada usia menstruasi dini tidak beresiko. Hasil uji statistik

diperoleh p-value = 0,480 yang berarti Ho gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan menstruasi dini dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016.

Tabel 7
Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Penggunaan Alat Kontrasepsi	Kanker Payudara				N	%	p-value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Hormonal	56	91.8	44	72.1	100	82.0	0.010	4.327 (1.481-12.647)
Non Hormonal	5	8.2	17	27.9	22	18.0		
Total	61	100.0	61	100.0	122	100.0		

Berdasarkan tabel 7 dari hasil penelitian pada kelompok kasus pada sebanyak 56 (91.8%) responden pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan sebanyak 5 (8.2%) responden pada penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,010 yang berarti Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dengan nilai OR 4,327 (Lower 1.481 dan Upper 12.647) berarti responden dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal memiliki resiko 4,327 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal.

tahun, meskipun demikian tidak berarti wanita dibawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih rendah dibandingkan dengan wanita diatas 40 tahun (Olfah,2013). Peranan usia terhadap kanker dapat digambarkan oleh teori yang menerangkan bahwa kanker dapat terjadi akibat mutasi gen dan sistem imun memiliki peranan pada kondisi ini. Selain itu juga adanya faktor hormonal dapat terjadi seiring dengan proses penuaan dimana hal tersebut memiliki kontribusi terhadap penyakit kanker (Le Mone & Burke 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marice (2015) dan hasil penelitian di Yogyakarta dan Bantul yang melaporkan bahwa penderita kanker payudara \leq 40 tahun sekitar 23,4% dan pada usia \geq 40 tahun sebesar 76,6%.

PEMBAHASAN

Univariat

Variabel Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pada kelompok kasus pada usia beresiko sebanyak 53 (86.9%) responden menderita kanker payudara dan pada usia tidak beresiko sebanyak 8 (13.1%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol pada usia beresiko sebanyak 37 (60.7%) responden dan pada usia tidak beresiko sebanyak 24 (39.3%) responden yang tidak menderita kanker payudara.

Sejalan dengan teori yang menyatakan meningkatnya resiko kanker payudara sejalan dengan bertambahnya umur. Wanita yang paling sering terkena kanker payudara adalah di atas 40

Variabel Menstruasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pada kelompok kasus yang memiliki riwayat menstruasi dini yang beresiko sebanyak 9 (14.8%) responden dan tidak beresiko sebanyak 52 (85.2%) responden yang menderita kanker payudara. Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat menstruasi dini yang beresiko sebanyak 13 (21.3%) responden dan tidak beresiko sebanyak 48 (78.7%) responden tidak menderita kanker payudara.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Olfah (2013) yang menyatakan bahwa Menarche kurang dari 12 tahun mempunyai risiko 1,7-3,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan menarche datang pada usia normal yaitu lebih dari 12 tahun. Menarche dini berhubungan dengan peningkatan

risiko kanker payudara. Variabel Penggunaan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pada kelompok kasus yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 56 (91.8%) responden dan sebanyak 5 (8.2%) responden pada penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada kelompok kontrol yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 44 (72.1%) responden dan yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal sebanyak 17 (27.9%) responden tidak menderita kanker payudara.

Sejalan dengan teori penggunaan KB hormonal sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, yang tergantung pada, usia lamanya dan faktor lainnya. Tetapi sulih estrogen yang dijalankan selama lebih dari 5 tahun juga meningkatkan kanker payudara. Faktor hormonal juga berperan penting karena hormon merupakan memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama reproduktif (terutama jika tidak diseling oleh pertumbuhan hormonal karena kehamilan), tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel – sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan sehingga menyebabkan munculnya kanker (Sastrosudarmo, 2012).

Bivariat

Hubungan Usia dengan Kejadian Kanker Payudara. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,002 yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dengan nilai OR 4,297 (Lower 1.741 dan Upper 10.608) berarti responden dengan usia beresiko memiliki resiko 4,297 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anders *et al* menyatakan bahwa kejadian kanker payudara pada umur 40 tahun sebesar 40% dan umur 30 tahun sekitar 20% sedangkan pada umur 20 tahun hanya 2%, dan diperkirakan kanker payudara terjadi pada perempuan sekitar 40 – 50 tahun. Penyebab pasti terjadinya tumor / kanker payudara belum diketahui, namun dasarnya adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dalam kelenjar payudara.

Demikian juga dengan penelitian Harianto dkk (2005) melaporkan kanker payudara pada kelompok umur 40 – 44 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lain yaitu sebesar 46,55%. Bertambahnya umur merupakan salah satu faktor risiko tumor / kanker payudara, dikarenakan pengaruh pajanan hormonal estrogen dan juga ada pengaruh dari faktor risiko lain yang memerlukan waktu untuk menginduksi terjadinya kanker (Sirait, 2009).

Menurut pendapat peneliti, usia merupakan salah satu factor resiko terjadinya kanker payudara. Disebabkan faktor usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh, semakin tua usia semakin melemahnya system imunitas tubuh. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh wanita tentang upaya pencegahan kanker payudara.

Hubungan Menstruasi Dini dengan Kejadian Kanker Payudara

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,480 yang berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan menstruasi dini dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016.

Dalam penelitian ini tidak membuktikan hubungan menstruasi dini dengan kejadian kanker payudara. Hal ini tidak sesuai yang dikemukakan Lanfranchi (2005) bahwa wanita yang mengalami haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun maka *durasi* eksposur estrogen makin panjang dan risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi. Pada saat seorang wanita mengalami haid pertama, maka dimulailah fungsi siklus ovarium yang menghasilkan estrogen. Jumlah eksposur estrogen dan progesterone pada seorang wanita selama masa hidupnya dipercaya merupakan faktor risiko. Lebih lama seorang wanita terekspos, maka risiko untuk terkena kanker payudara lebih tinggi pula. Selain saat mulai terekspos, maka keteraturan siklus menstruasi juga ikut berperan. Keteraturan siklus menggambarkan frekuensi eksposur, jadi semakin cepat seorang wanita mengalami haid yang teratur sejak haid pertamanya, maka wanita tersebut mendapatkan eksposur yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang keteraturan haidnya lambat atau memiliki siklus menstruasi yang panjang.

Menurut pendapat peneliti, adanya perbedaan antara hasil penelitian dengan literatur yang menyatakan wanita yang mengalami menstruasi di bawah usia 12 tahun memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan wanita yang mengalami menstruasi usia 12 tahun ke atas. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh adanya faktor penyebab lain yaitu faktor usia yang sebagian besar berusia lebih dari 40 tahun.

Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Kanker Payudara. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,010 yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dengan nilai OR 4,327 (Lower 1.481 dan Upper 12.647) berarti responden dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal memiliki resiko 4,327 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal.

Menurut laporan dari *Harvard school of public health* menyatakan bahwa terhadap peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi sulih hormon estrogen atau terapi sulih hormon pada wanita yang mengalami menopause (Nisman, 2009).

Sejalan dengan teori Olfah (2013) bahwa hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara. Perubahan tersebut dapat berupa hipertropi dan proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat berubah menjadi kanker.

Menurut penelitian Sirait (2009) di RSCM Jakarta melaporkan dari 57 kasus kanker payudara diperoleh sebanyak 24 kasus (42,1%) yang menggunakan pil kontrasepsi. Selama periode desentralisasi terjadi penurunan besar – besaran akseptor Keluarga Berencana (KB) di seluruh Indonesia. Hal ini mungkin disebabkan adanya pemaksaan dari pemerintah kepada masyarakat untuk melakukan program KB pada era orde lama. Akibatnya pada saat ini banyak penduduk yang “alergi” untuk mengikuti program ini. Selain itu, akhir-akhir ini terjadi reformasi birokrasi sehingga instansi yang menangani kependudukan dan KB

ditumpangkan pada dinas atau instansi sesuai dengan selera pemerintah provinsi/kabupaten/kota. Akibatnya kader KB dan penyuluh-penyuluh KB berkurang secara drastis dan masalah KB menjadi bukan hal yang primadona lagi disetiap kabupaten/kota. Analisis multivariat menunjukkan bahwa pemakai pil kontrasepsi memiliki OR suaian 0,74, akan tetapi setelah dilakukan uji statistik keadaan ini tidak bermakna. Hal ini terjadi bahwa meskipun nampaknya pil kontrasepsi seolah-olah memberi perlindungan terhadap tumor/kanker payudara dibanding dengan yang memakai kontrasepsi lainnya namun hal ini tidak bermakna. Harianto melaporkan bahwa OR pengguna pil kontrasepsi mempunyai risiko 1,86 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan pengguna pil kontrasepsi, namun keadaan ini juga tidak bermakna ($p = 0,118$). Suatu metaanalisis menyatakan walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, perempuan yang menggunakan obat ini dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko tinggi mengalami kanker payudara sebelum menopause.

Kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan, yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Hasil analisis Ariawan menunjukkan pemakaian alat kontrasepsi hormonal di Indonesia adalah pil (31%), suntik (38,5%) dan implan (12,3%). Hasil penelitian Harianto et al, membuktikan bahwa penggunaan pil kontrasepsi kombinasi memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan penggunaan pil kontrasepsi kombinasi, namun secara statistik tidak bermakna.

Menurut pendapat peneliti, penggunaan kontrasepsi hormonal harus dikontrol sehingga diperlukan informasi kepada akseptor untuk dapat mengganti penggunaan kontrasepsi yang digunakan dengan kontrasepsi non hormonal. Peran petugas kesehatan sangat berperan dalam pemberian informasi dan konseling yang baik kepada akseptor sehingga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu itu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, maka dapat disimpulkan pada penelitian ini yaitu: Sebagian besar responden pada kelompok usia beresiko sebanyak 53 (86.9%) dari seluruh responden. Sebagian responden pada kelompok

kasus menstruasi dini tidak beresiko sebanyak 52 (85.2%) dari keseluruhan responden. Sebagian responden pada kelompok kasus menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 56 (91.8%) dari keseluruhan responden. Ada hubungan usia dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.002 dan OR 4.297). Tidak ada hubungan menstruasi dini dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.480). Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara (p -value 0.010 dan OR 4.327).

Saran

Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan kepada pihak Rumah Sakit dalam melakukan edukasi yang tepat dalam peningkatan informasi kepada masyarakat, seperti : pemberian leaflet , poster dan video tentang penyebab kanker payudara dan pencegahannya.

Bagi Pendidikan

Sebagai sumber informasi serta bahan bacaan dan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan materi dalam pembelajaran khususnya faktor resiko kanker payudara.

Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan melengkapi bahan penelitian selanjutnya dalam rangka menambah khasanah akademik sehingga berguna untuk pengembangan ilmu, khususnya bidang manajemen sumber daya manusia dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor keturunan, riwayat tumor kanker payudara, pola makan, merokok, obesitas dan lain – lain serta lebih diperbanyak jumlah sampel dan diperluas tempat penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina dan Anita (2015). *Riset Keperawatan*. Bandar Lampung
- American Cancer Society (2015). Diakses tanggal 20 Februari 2015 dari <http://www.cancer.org>.
- Anggorowati (2013). *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. Diakses tanggal 29 September 2015 dari <http://journal.unnes.ac.id>

Ardiana (2013). *Analisis Faktor Risiko Reproduksi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita*. Diakses tanggal 3 Oktober 2015 dari <http://www.ejka.org>

Arikunto, Suharsimi (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi* . Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Depkes RI (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Diakses 17 Oktober 2015 <http://www.depkes.go.id>

Ditjen P2PL (2012). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Hariato (2005). *Risiko Penggunaan Pil Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Akseptor KB Di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo*. Diakses tanggal 5 Oktober 2015 dari <http://www.jurnal.farmasi.ui.ac.id>

Hastono (2007) *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013* . Diakses tanggal 17 November 2015 dari <http://www.depkes.go.id>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Info Datin : Stop Kanker*. Diakses tanggal 17 November 2015 dari <http://www.depkes.go.id>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Penyakit Kanker*. Diakses tanggal 17 November 2015 dari <http://www.depkes.go.id>

Oktaviansyah, Nelyta (2011). *Risiko Riwayat Keluarga Dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kanker Payudara Di RSD dr. Soebandi Jember*. Diakses tanggal 4 Oktober 2015 dari <http://publikasi.stikesstrada.ac.id>

Olfah (2013). *Kanker Payudara* . Jakarta : Salemba Medika.

Prawirohardjo, S (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

- Manafe, Dina (2014). *Di Indonesia, Kasus Kanker Payudara Dan Serviks Tertinggi*. Diakses tanggal 3 Oktober 2015 dari <http://m.beritasatu.com>
- Manuaba, Ida Ayu C (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marice, S (2015). *Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25 – 65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah*. Diakses tanggal 3 Oktober 2012 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
- Mulyani dan Nuryani (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S (2012). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2011). *Asuhan Keperawatan pada pasien kanker payudara*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rianti (2011). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita*. Diakses 5 Oktober 2015 dari <http://poltekkesjakarta1.ac.id>
- Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM). *Profil Rumah Sakit 2014*. LampungSaid, M Irhas (2012). Tesis. *Hubungan Ketidaknyamanan : Nyeri Dan Malodour Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Di RSKD Jakarta Dan RSAM Bandar Lampung*.