

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA

Ledy Octaviani Iqmy¹, Setiawati², Dhiny Easter Yanti³

¹ Prodi DIII Kebidanan Universitas Malahayati
¹email: ladyunimal@gmail.com

² Prodi DIII Keperawatan Universitas Malahayati
²email: setiawati@malahayati.ac.id

³ Prodi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
³email: easter@gmail.com

ABSTRACT RISK FACTORS RELATED TO BREAST CANCER

Background The trend of breast cancer incidence in Abdoel Moeloek Regional General Hospital increased in 2015 by 5.62% (101 people) compared to the incidence of breast cancer in 2014. In 2014 breast cancer patients treated in the women's operating room were 1797 (49.3 %) of the total 3645 inpatients, while in 2015 the incidence of breast cancer was recorded as much as 1,898 (52.4%) of a total of 3795 patients (Women's Surgical Room at Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province).

The purpose of this study was to know the risk factors associated with breast cancer at Dr. H. Abdul Moeloek, Lampung Province, 2016.

Methods This type of research uses quantitative methods with cross sectional research design. The study population was all mothers who had children and were treated in the Women's Surgery Room Dr. Hi. Abdul Moeloek in June 2015 with 265 patients. The research sample was 159 people. The sampling technique used simple random sampling method. Data analysis was performed using chi square and logistic regression.

The results showed that there was a relationship between age and breast cancer OR = 26,667, there was a relationship with a history of using hormonal contraceptives with breast cancer OR = 5,000. There was a relationship between history of breastfeeding and breast cancer OR = 6,473, there was a relationship between the age of menarche and breast cancer and OR = 5,163, there was a relationship between family history and breast cancer OR = 11,711, there was a relationship between obesity and breast cancer OR = 6,473, there was a relationship between the age of first child birth with breast cancer OR = 6,473.

Conclusion, the most dominant risk factor associated with breast cancer is a history of hormonal contraceptive use.

Suggestion, the results of this study can be used as input for health workers at Dr. H. Abdul Meoloek, Lampung Province to provide direction and counseling regarding the selection of contraceptives with low risk of breast cancer

Key words: risk factors, breast cancer

ABSTRAK

Latar Belakang Tren kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek meningkat pada tahun 2015 sebanyak 5,62% (101 orang) dibandingkan kejadian kanker payudara pada tahun 2014. Pada tahun 2014 pasien kanker payudara yang dirawat di ruang bedah wanita adalah 1797 (49,3%) dari total pasien rawat inap 3645 orang, sedangkan pada tahun 2015 kejadian kanker payudara tercatat sebanyak 1.898 (52,4%) dari total 3795 pasien (Ruang Bedah Wanita RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya fakto risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUS Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2016.

Metode Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu yang telah memiliki anak dan dirawat di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek pada bulan Juni 2015 dengan jumlah pasien 265 pasien. Sampel penelitian adalah 159 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan *chi square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia dengan kanker payudara OR = 26.667, ada hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara OR = 5.000. Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara OR = 6.473, ada hubungan usia *menarche* dengan kanker payudara dan OR = 5.163,

ada hubungan riwayat keluarga dengan kanker payudara OR = 11.711, ada hubungan obesitas dengan kanker payudara OR = 6.473, ada hubungan usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara OR = 6.473.

Kesimpulan, faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kanker payudara adalah riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal.

Saran, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung untuk memberi arahan dan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara

Kata kunci : Faktor risiko, kanker payudara

PENDAHULUAN

Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*) adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh NCD, terutama oleh karena penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). (WHO, 2010).

Kematian akibat NCD diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, hingga mencapai 44 juta kematian. Peningkatan tertinggi (diperkirakan sebesar 20%) akan terjadi di negara-negara Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur, akan tetapi negara-negara yang diperkirakan mempunyai jumlah angka kematian tertinggi pada tahun 2020 adalah Asia Tenggara (10,4 juta kematian) dan Pasifik Barat (12,3 juta kematian) (WHO, 2010).

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2004 menunjukan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap (15,40%) dan pasien rawat jalan (15,78 %), kemudian pada tahun 2007 terjadi peningkatan pasien rawat inap kanker payudara menjadi 16,85%. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan (16,85%). Tahun 2010 kanker payudara dan kanker leher rahim kembali mendominasi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk kanker payudara, dan kanker leher rahim 12,8%.

Peningkatan kasus kanker payudara ini juga sejalan dengan 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.

Data kanker payudara Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) pada tahun 2014, tercatat ada 1.797 (49,3%) pasien yang menderita kanker payudara dari total 3645 pasien yang dirawat di ruang bedah wanita, sedangkan pada tahun 2015 kejadian kanker payudara tercatat sebanyak 1.898 (52,4%) dari total 3795 pasien yang dirawat atau terjadi peningkatan sebanyak 101 orang (Ruang Bedah Wanita RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung).

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, hasil penelitian Anggorowati (2012) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia menarche.

Hasil penelitian Rianti dkk (2010) Faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara didapatkan hasil ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan riwayat tumor jinak dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan umur menstruasi pertama dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan umur hamil pertama dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Umur menstruasi pertama adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan dengan kejadian kanker payudara.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah memiliki anak yang terdaftar sebagai pasien dan dirawat di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek dengan jumlah pasien bulan Juni 2016 sebanyak 265 pasien. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2011) didapatkan jumlah sampel adalah 159. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

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 PENELITIAN

Analisis Bivariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari ke tujuh variabel terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker payudara, usiadengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 26.667, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengankanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.000, riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,001$ dan OR = 6.473, usia *menarche* dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.163, riwayat keluarga dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 11.711, obesitas dengan kanker payudara di $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473, usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$

Tabel 1
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kanker Serviks				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Usia Ibu								
Berisiko	72	88,9	9	11,1	81	100	0,000	26,667 (11,167-63,677)
Tidak Berisiko	18	23,1	60	76,9	78	100		
Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal								
Menggunakan	80	98,8	1	1,2	81	100	0,000	5,000 (1,901-8,321)
Tidak menggunakan	10	12,8	68	87,2	78	100		
Riwayat pemberian ASI								
Tidak memberikan	46	73,0	17	27,0	63	100	0,001	6,473 (1,610-6,350)
Memberikan	44	45,5	52	54,2	96	100		
Usia Menarche								
Menarche dini	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000	5,163 (2,348-11,351)
Normal	48	44,9	59	55,1	107	100		
Riwayat keluarga menderita kanker payudara								
Ada riwayat	43	89,6	5	10,4	48	100	0,000	11,711 (4,309-31,823)
Tidak ada riwayat	47	42,3	64	57,7	111	100		
Obesitas								
Obesitas	38	88,4	5	11,6	43	100	0,000	6,473 (3,345-25,468)
Tidak obesitas	52	44,8	64	55,2	116	100		
Usia melahirkan anak pertama								
Berisiko (>30 tahun)	38	84,4	7	15,6	45	100	0,000	6,473 (2,668-15,705)
Tidak berisiko (<30 tahun)	52	45,6	62	54,4	114	100		

Analisis Multivariat

Tabel 2.
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Multivariat Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kanker Payudara
Model Multivariat Regresi Logistik

Tahap 1	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	19,932
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,707,936
	Riwayat pemberian ASI	0,018	,013
	Usia <i>menarche</i>	0,809	1,399
	Riwayat keluarga	0,006	50,451
	Obesitas	0,051	12,982
	Usia melahirkan anak pertama	0,446	2,368
Tahap 2	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	20,504
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,579,015
	Riwayat pemberian ASI	0,013	,015
	Riwayat keluarga	0,006	51,803
	Obesitas	0,040	13,924
	Usia melahirkan anak pertama	0,444	2,364
Tahap 3	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,001	21,919
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,510,988
	Riwayat pemberian ASI	0,012	,015
	Riwayat keluarga	0,006	49,830
	Obesitas	0,007	21,459
Tahap 4	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,004	10,272
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	231,348
	Riwayat keluarga	0,156	4,146
	Obesitas	0,044	7,902
Tahap 5	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	11,265
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	227,038
	Obesitas	0,005	12,982
Tahap 6	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,003	8,033
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	278,761
Tahap 7	Variabel	P-value	OR
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	544,000

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa faktor riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Berdasarkan hasil uji interaksi faktor-faktor yang berhubungan dengan Kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa masing-masing variabel independen (usia, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, riwayat pemberian ASI, usia *menarche*, Riwayat keluarga,

obesitas dan usia melahirkan anak pertama) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan Usia dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 26,667 yang berarti bahwa responden usia berisiko mempunyai

risiko sebanyak 26,667 kali mengalami kanker payudara dibandingkan dengan usia yang tidak berisiko.

Menurut Olfah dkk (2013), Usia adalah masa hidup responden yang ditandai dengan ulang tahun terakhir. Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Meskipun kanker payudara dapat terjadi pada wanita muda, secara umum merupakan penyakit penuaan. Seorang wanita berusia 30-an risikonya kira-kira 1 dalam 250, sedangkan untuk wanita pada usia 70-an nya, adalah sekitar 1 dari 30. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause dan sekitar 75% dari kasus kanker payudara terjadi setelah 50 tahun.

Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 5,000$ yang berarti bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mempunyai risiko sebanyak 5,000 kali mengalami kejadian kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (Sidohutomo, 2008).

Penggunaan KB Hormonal tidak dianjurkan lebih dari lima tahun dan wanita yang telah berusia diatas 35 tahun harus berhati- hati menggunakan alat KB (Setiati, 2009). Paparan esterogen akan meningkatkan faktor- faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan- tahapannya

Hormon esterogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan- jaringan yang bekerja untuk jaringan reproduksi. Kecenderungan esterogen untuk merangsang pertumbuhan sel yang menjadikan kelebihan nya salah satu pemicu kanker ganas. Risiko kanker payudara disebabkan oleh jenis esterogen dan progestin sintetis yang terdapat dalam alat kontrasepsi. Hormon- hormon alami yang digunakan telah dilapisi oleh molekul- molekul lain. Beberapa jenis progestin sintetis bisa saja melakukan aktivitas estrogenik, hingga menyebabkan stimulus terus menerus pada payudara. Seiring berjalannya waktu,

sel payudara lebih berkurang kerentanannya terhadap serangan hormon berlebih didalam kontrasepsi, stimulus terus- menerus oleh esterogen kontrasepsif ini akan lebih meningkatkan kerentanan sel-sel payudara terhadap karsinogen.

Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 6,473$ yang berarti bahwa responden yang tidak memberikan ASI mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI.

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap ibu. Hal ini perlu dikampanyekan kepada kaum ibu sehingga upaya laktasi akan memberi dampak ganda, meningkatkan kesehatan bayi dan juga dapat menghindarkan ibu dari kanker payudara (Bustan, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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* ($p=0,0023$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Pada wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti, hal ini dikarenakan sekresi prolaktin tidak dirangsang melalui penghisapan puting, sehingga tidak ada rangsangan untuk menghasilkan air susu. Tanpa adanya penghisapan *milkletdown* juga tidak terjadi karena tidak adanya pengeluaran oksitosin. Namun demikian produksi air susu tidak mudah berhenti begitu saja sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri.

Hubungan Usia Menarche dini dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 5,163$ yang berarti bahwa responden dengan usia *menarche* dini mempunyai risiko sebanyak 5,163 kali

mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang usia *menarchenya* normal.

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara (Brunner & Sudrath, 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, estrogen, ataupun radiasi (Desen, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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* ($p=0,0023$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Menarche biasanya dimulai pada usia 12-13 tahun. Perbedaan usia terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormonal, genetik, bentuk badan, keadaan gizi, lingkungan, aktivitas fisik dan rangsangan psikis. Periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki risiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan *menarche* yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki risiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 11,711$ yang berarti bahwa responden yang ada riwayat keluarga mempunyai risiko sebanyak 11,711 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat keluarga.

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara (Prince & Lorraine, 2006). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan

bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara. (Nugroho, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rianti dkk (2010) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR = 5,8$), ada hubungan riwayat tumor jinak dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR= 3,3$), ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara ($p= 0,001$; $OR= 5,4$), 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.

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi

Hubungan Obesitas dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 6,473$ yang berarti bahwa responden yang obesitasnya besar mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara besar bila dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Obesitas adalah kelebihan masa tubuh yang diukur berdasarkan perhitungan rasio berat badan. Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal (Mulyani, 2013). Obesitas atau setiap penambahan 10 kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara (Olfah, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Eviana (2013) di RSIA Kota Banda Aceh hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} 0,036$ berarti $p\text{-value} < 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara obesitas dengan ca mammae, nilai $OR=1,153$.

Konsumsi makanan yang tinggi dengan lemak hewani dapat menyebabkan obesitas. Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adiposa (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif

(ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka, makin banyak jaringan adiposa, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker. Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di negara barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.

Hubungan Usia Melahirkan Anak Pertama dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan usia melahirkan anak pertama dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 6,473$ yang berarti bahwa responden yang usia melahirkan anak pertamanya ≥ 30 tahun mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang usia melahirkan anak pertamanya < 30 tahun.

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat. Wanita yang belum pernah melahirkan diatas usia 30 tahun 3 kali berpotensi terkena kanker payudara (Mulyani, 2013).

Hasil penelitian sejalan dengan 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* ($p=0,0023$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Usia mendapat anak pertama mempunyai hubungan yang bermakna dengan insiden kanker payudara. Wanita Nulliparous memiliki risiko yang sama dengan yang ada pada wanita yang lahir anak pertama ketika mereka berusia 30 tahun, dengan kelahiran pertama kelahiran yang kemudian menimbulkan risiko yang lebih tinggi (khususnya dalam waktu 5 tahun setelah melahirkan) dan perempuan melahirkan ketika mereka masih muda memiliki risiko rendah. Risiko relatif berkurang sekitar 3% untuk setiap tahun usia ibu melahirkan berkurang, sehingga 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 (Mulyani, 2013)

Paparan esterogen akan meningkatkan faktor- faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan- tahapannya. Wanita yang berusia di atas 35 tahun atau yang memiliki kelenjar susu yang padat disarankan tidak menggunakan sistem KB hormonal (Sidohutomo, 2008). Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon esterogen saja atau esterogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara (Desen 2013).

Hormon esterogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan- jaringan yang bekerja untuk jaringan reproduksi. Kecenderungan esterogen untuk merangsang pertumbuhan sel yang menjadikan kelebihan salah satu pemicu kanker ganas. Risiko kanker payudara disebabkan oleh jenis esterogen dan progestin sintetis yang terdapat dalam alat kontrasepsi. Hormon- hormon alami yang digunakan telah dilapisi oleh molekul- molekul lain. Beberapa jenis progestin sintetis bisa saja melakukan aktivitas estrogenik, hingga menyebabkan stimulus terus menerus pada payudara. Seiring berjalannya waktu, sel payudara lebih berkurang kerentanannya terhadap serangan hormon berlebih didalam kontrasepsi, stimulus terus- menerus oleh esterogen kontrasepsif ini akan lebih meningkatkan kerentanan sel-sel payudara terhadap karsinogen (Lee, 2008)

Hormon kontraseptif memiliki masalah lain, yaitu menyebabkan keadaan anovulasi, yang menghambat produksi hormon alami ovarium termasuk progesteron. Progesteron sintetis bukanlah pengganti progesteron sehingga tidak memiliki manfaat seperti yang ada pada progesterone alami. Hormon kontrasepsif juga dapat mengurangi kadar sejumlah vitamin, termasuk B6 dan asam folik. Kekurangan vitamin- vitamin ini juga menjadi salah satu penyebab hiperplasia (kista), juga dapat menyebabkan proliferasi sel- sel payudara berlebihan. (Lee, 2008).

Hasil penelitian, dari 81 pengguna KB hormonal, 59 orang (73%) menggunakan KB suntik dan 22 orang (27%) menggunakan KB pil, Distribusi pengguna KB suntik adalah 39 orang (61%) KB suntik 3 bulan, 23 orang (39%). KB suntik satu bulan dan Penggunaan KB hormonal seperti pil atau suntik KB tidak dianjurkan lebih dari lima tahun (Setiati, 2009). Penggunaan jangka panjang hormon insidennya lebih tinggi, dapat menyebabkan kadar

prolaktin tinggi beresiko karsinogenik bagi mamae.

Berdasarkan hasil uji interaksi riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan obesitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa variabel riwayat pemakaian kontrasepsi mempunyai interaksi terhadap obesitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Pada pemakaian kontrasepsi hormonal, dimana menggunakan hormon progesterone dan estrogen dalam terapinya, terjadi peningkatan jumlah hormone progesterone dan estrogen di dalam tubuh dengan efek androgeniknya, hormon progesterone merangsang pusat pengendali nafsu makan dihypothalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga nafsu makan akan bertambah dan berakibat makan lebih banyak (Hartanto, 2010).

Estrogen sendiri akan bertambah sehingga dapat meningkatkan deposit lemak di jaringan subkutan. Semakin banyak lipid yang terbentuk, maka cadangan energy didalam jaringan adipose akan semakin meningkat biasanya terdapat didaerah pinggul, paha, dan payudara wanita. Hal ini tentu saja akan semakin memburuk jika tidak dikontrol dan tidak diimbangi dengan pola hidup sehat seperti berolahraga secara teratur dan pola makan yang baik, sehingga peningkatan berat badan tidak dapat dihindari (Hartanto, 2010).

KESIMPULAN

Ada hubungan usia dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 26.667, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.000, riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,001$ dan OR = 6.473, usia *menarche* dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.163, riwayat keluarga dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 11.711, obesitas dengan kanker payudara di $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473, usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473.

Faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kanker adalah riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan $p\text{-value} = 0,000$.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung berkaitan dengan kanker payudara yaitu riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, sehingga tenaga kesehatan dapat mengadakan arahan dan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara melalui penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Lindra, 2012. *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. Diakses dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014. *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
- Lee, R. John. 2008. *Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya*. Daras Books. Jakarta.
- Mulyani, N dan Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, Taufan, 2011, *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika Yogyakarta
- Olfah, Y et al, 2013. *Kanker Payudara dan Sadari*. 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
- RSUAM Abdoel Moeloek, 2015. *Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek*. Bandar Lampung
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*, Yogyakarta: Penerbit Andi
- Sidohutomo, 2008. *Kanker Payudara*. Diakses dari www.bidadariku.com
- WHO, 2010, *World Health Statistic*. France. Available from: www.who.int