

ANALISIS DETERMINAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2018

Sukmayenti^{1*}, Nirmala Sari²

^{1,2}Universitas Baiturrahmah, Jl. By Pass Km 15, Aia Pacah Padang Sumatera Barat
Email: ¹sukmayenti@yahoo.com, ²nirmalasari74@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia karena tingginya angka insidensi yang di yakini berkaitan dengan beberapa faktor risiko yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kanker payudara pada wanita. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain case control. Penelitian dilakukan di RSUP DR.M.Djamil Padang pada tahun 2018. Populasi kasus pada penelitian adalah wanita yang terdiagnosis kanker payudara yang rawat jalan di poli bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dan populasi controlnya adalah wanita yang tidak terdiagnosis kanker payudara. Jumlah sampel sebanyak 36 orang kasus dan 36 orang control (1:1) yang ditentukan berdasarkan rumus Alimul. Sampel dipilih dengan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner melalui wawancara. Kemudian data di analisis secara univariat, bivariat dengan uji *Chi-square*, dan multivariat dengan *regresi logistic*. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara usia responden, riwayat kontrasepsi hormonal, usia menarche dan riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Tidak ada hubungan antara obesitas dan paritas dengan kejadian kanker payudara. Usia menarche merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor risiko terbesar dari kanker payudara adalah faktor hormonal.

Kata kunci: Analisis, faktor risiko, kanker payudara

ABSTRACT

Breast cancer is currently a major health problem both in the world and in Indonesia because of the high incidence that is believed to be related to several risk factors that influence it. This study aims to analyze the determinants of breast cancer in women. This type of research is analytic with case control design. The study was conducted at RSUP DR. M. Djamil Padang in 2018. The population of the cases in the study were women diagnosed with outpatient breast cancer in the poly surgery at RSUP Dr. M. Djamil Padang, and the control population are women who are not diagnosed with breast cancer. The number of samples is 36 cases and 36 control people (1: 1) which are determined based on the Alimul

formula. The sample was chosen by accidental sampling technique. Data was collected by questionnaire through interviews. Then the data were analyzed univariately, bivariately by Chi-square test, and multivariate with logistic regression. The results of the study revealed that there was a relationship between the age of the respondent, hormonal contraceptive history, age of menarche and history of breastfeeding with the incidence of breast cancer. There is no relationship between obesity and parity with the incidence of breast cancer. Age of menarche is the most dominant factor associated with the incidence of breast cancer in women. Based on the results of this study it can be concluded that the biggest risk factor for breast cancer is hormonal factors.

Keywords: Analysis, risk factors, breast cancer

PENDAHULUAN

Kanker payudara termasuk penyakit yang tidak menular, saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, kejadian kanker payudara sebanyak 1.677.000 kasus. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak di derita oleh kaum wanita. Diperkirakan jumlah kasus baru tidak kurang dari 1.050.346 pertahun. Berdasarkan estimasi *International Agency for Research of Cancer*, pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi di negara berkembang. Data *International Union Against Cancer* (UICC) dari WHO tahun 2009 menunjukkan setiap tahun 12 juta orang diseluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak diambil tindakan pengendalian yang memadai, maka pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal dunia. Kejadian ini akan lebih cepat di daerah miskin dan berkembang.

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Kanker payudara termasuk kanker tertinggi pada wanita di Indonesia. Kejadian kanker di provinsi Sumatera Barat (5,6%) lebih tinggi dari rata-rata nasional (4,3%), yaitu pada urutan tertinggi ke 6 dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2008

Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang penderita kanker payudara yang melakukan rawat jalan sebanyak 2082 orang pada tahun 2014, 972 orang di tahun 2015, naik menjadi 4132 orang di tahun 2016, dan 1941 orang pada tahun 2017. Sedangkan penderita kanker payudara yang rawat inap sebanyak 241 orang tahun 2014, 155 orang tahun 2015, 109 orang pada tahun 2016 dan 165 orang di tahun 2017.

Angka insidensi kanker payudara yang selalu meningkat di yakini berkaitan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor endokrin (kontrasepsi oral,

terapi sulih hormon), faktor diet (obesitas, konsumsi alkohol), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) (Rasjidi, 2010).

Menurut (Rizema, 2015) spesifik kanker payudara masih belum diketahui. Tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap tingginya kejadian kanker payudara, faktor tersebut diantaranya seperti: obesitas (kegemukan), perokok berat, pecandu alkohol, diet atau pola makan tidak sehat, kurang olahraga, genetik, usia, hormonal, riwayat menyusui, riwayat kehamilan (paritas) dan riwayat haid (menarche). Sementara menurut (Mulyani, 2013) faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara adalah: faktor usia, faktor genetik, penggunaan hormon estrogen, penggunaan pil KB, usia menarche dan riwayat kanker payudara.

Usia, Obesitas dan pemakaian kontrasepsi hormonal yang lama berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Usia menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun (Olfah, 2013). Wanita yang melahirkan baru sekali (setelah usia 30 tahun) atau yang belum pernah melahirkan (nulipara) memiliki resiko lebih besar dari pada yang melahirkan anak pertama di usia 20 tahun (Olfah, 2013). Wanita yang tidak pernah menyusui akan memiliki resiko 2,118 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara dibandingkan wanita yang pernah menyusui. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ellison (2007) yang menemukan bahwa menyusui dapat mengurangi resiko kanker payudara pada wanita dan secara alami mengurangi resiko kanker payudara sebesar 59% (Priyatin dkk., 2013).

Permasalahan penelitian ini adalah apa determinan dari kejadian kanker payudara pada wanita. Hipotesis penelitian : ada hubungan antara usia responden, obesitas, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, usia menarche, paritas dan riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara pada wanita

Berdasarkan fenomena diatas maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian kanker payudara pada wanita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *case control*. Penelitian dilakukan di poli bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah wanita yang terdiagnosis kanker payudara, dan populasi kontrolnya adalah wanita yang tidak terdiagnosis kanker payudara. Jumlah sampel sebanyak 36 orang kasus dan 36 orang control (1:1) yang ditentukan berdasarkan rumus Alimul (2010) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}{(N-1)(d)^2 + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi (371)

n = Besar sampel minimum

$(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2$ = Nilai distribusi normal baku

(tabel Z) pada α tertentu tingkat kepercayaan 90 % = 1,64

P = Harga proporsi dipopulasi 0,55

d = Penyimpangan atau ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}{(N-1)(d)^2 + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{371 \cdot (1,64)^2 \cdot 0,55(1 - 0,55)}{(371 - 1)(0,1)^2 + (1,64)^2 \cdot 0,55(1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{371 \cdot (2,68) \cdot 0,55(1 - 0,45)}{370(0,01) + 2,68(0,55)(0,45)}$$

$$n = \frac{246,0843}{3,7 + 0,6633}$$

$$n = \frac{246,0843}{4,3633}$$

n = 36,39

Kemudian sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling*. Adapun kriteria sampel kasus adalah: a). pasien wanita yang sedang rawat jalan di bagian Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang, b). berumur 40 tahun keatas, c). terdiagnosis kanker payudara, d). bersedia menjadi responden. Sementara itu kriteria sampel kontrol adalah : a). pasien wanita yang sedang rawat jalan di bagian Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang, b). berusia 40 tahun keatas, c). tidak terdiagnosis kanker payudara, d). bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan dengan wawancara oleh peneliti menggunakan kuesioner. Data di analisis secara *univariat*, *bivariat* dengan menggunakan uji *chi square*. dan multivariat dengan uji regresi linear.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah; 1) usia, dengan kategori : risiko rendah jika usia 40 -50 tahun, risiko tinggi jika usia >50 tahun, 2) obesitas, dengan kategori: obesitas jika IMT ≥ 30 , tidak obesitas jika IMT < 30, 3) riwayat kontrasepsi hormonal, dengan kategori : berisiko jika penggunaan ≥ 5 tahun, tidak berisiko jika penggunaan <5 tahun, 4) usia menarche, dengan kategori: berisiko jika menarche pada usia <12 tahun, tidak berisiko jika menarche di usia ≥ 12 tahun, 5) paritas, dengan kategori berisiko jika belum pernah melahirkan, tidak berisiko jika sudah pernah melahirkan, 6) riwayat

menyusui, dengan kategori: berisiko jika tidak pernah menyusui atau menyusui < 2 tahun, tidak berisiko jika pernah menyusui ≥ 2 tahun). Sedangkan variabel dependent kanker payudara (dengan kategori kasus dan kontrol).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat Usia Responden

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa usia responden dengan kategori risiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus (80%) dibanding kelompok kontrol (20%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ (0,000) dan odds ratio 18,5. Berarti ada hubungan usia responden dengan kejadian kanker payudara, dimana responden dengan kategori usia risiko tinggi mempunyai kecenderungan 18,5 kali untuk terkena kanker payudara dibanding responden dengan usia kategori risiko rendah.

Risiko mutlak kanker payudara berkembang selama dekade tertentu. Faktor usia sangat menentukan seberapa besar risiko terkena kanker payudara. Berikut contoh risiko kemungkinan terkena kanker berdasarkan usia:

- 1). Dari usia 30-39, risiko mutlak 1 dalam 233, atau 0,43%. Ini berarti 1 dari 233 perempuan dalam kelompok usia ini mungkin mendapatkan kanker payudara.
- 2). Dari usia 40-49, risiko mutlak 1 dari 69, atau 1,4%.
- 3). Dari usia 50-59, risiko mutlak 1 dari 38, atau 2,6%.
- 4). Dari usia 60-69, risiko mutlak 1 dalam 27, atau 3,7%

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Kanker Payudara

VARIABEL	KASUS		KONTROL		P VALUE	ODDS RATIO
	f	%	f	%		
USIA RESPONDEN						
- Resiko Tinggi (> 50 th)	24	80	6	20	0,000	18,5
- Resiko Rendah (40-50 th)	12	28,6	30	71,4		
OBESITAS						
- Obesitas (IMT \geq 30)	7	36,8	12	63,2	0,285	1,7
- Tidak Obesitas (IMT < 30)	29	54,7	24	45,3		
RIWAYAT KH						
- Beresiko (> 5 th)	18	69,2	8	30,8	0,027	6,0
- Tidak Beresiko (< 5 th)	18	39,1	28	60,9		
USIA MENARCHE						
- Beresiko (< 12 th)	29	80,6	7	19,4	0,000	26,8
- Tidak Beresiko (\geq 12 th)	7	19,4	29	80,6		
PARITAS						
- Beresiko (belum pernah melahirkan)	3	33,3	6	66,7	0,476	1,1
- Tidak Beresiko (pernah melahirkan)	33	52,4	30	47,3		
RIWAYAT MENYUSUI						
- Beresiko (< 2 th)	21	65,6	11	34,4	0,033	5,6
- Tidak Beresiko (> 2 th)	15	37,5	25	62,5		

Wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause (Price dan Wilson, 2006)

Jadi, semakin tua usia wanita, kemungkinan risiko terkena kanker payudara semakin tinggi. Sebaliknya, semakin muda usia wanita, kemungkinan risiko terkena kanker payudara semakin rendah.

Obesitas

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden dengan obesitas lebih banyak pada kelompok kontrol (63,2%) dibanding kelompok kasus (36,8%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p > 0,05$ (0,285) dan odds ratio 1,7. Berarti tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara,

dimana responden dengan obesitas cuma punya kecenderungan 1,7 kali terkena kanker payudara dibanding responden yang tidak obesitas.

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Banyak peneliti menyatakan bahwa kelebihan berat badan (obesitas) memiliki kaitan erat dengan peningkatan risiko kanker payudara, terutama bagi perempuan setelah haid (menopause). Jaringan lemak tubuh merupakan sumber utama estrogen setelah ovarium berhenti menghasilkan hormon. Memiliki jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan risiko kanker payudara.

Pemimpin peneliti Andrew Renehan dari Cardiff University di Inggris menggunakan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan International

Agency for Research on Cancer (IARC) memperkirakan pada tahun 2000 sebanyak 70.000 kasus baru kanker di 30 negara Eropa disebabkan oleh orang yang kelebihan berat badan atau kegemukan. Resiko kanker payudara pascamenopause sekitar 1,5 kali lebih tinggi pada wanita dengan berat badan berlebih (*overweight*) dan sekitar 2 kali lebih tinggi pada wanita gemuk (*obese*) daripada wanita kurus (La Vecchia dkk., 2011). Hal ini mungkin disebabkan karena faktor estrogen. Lemak adalah sumber terbesar estrogen pada wanita pascamenopause, dan juga terkait dengan mekanisme lain, termasuk tingkat insulin yang lebih tinggi di antara wanita gemuk (Gunter dkk., 2015)

Penambahan berat badan juga meningkatkan risiko kanker payudara pascamenopause. Sebuah penelitian meta-analisis, menyimpulkan bahwa setiap 5 kg (sekitar 11 pon) penambahan berat badan yang didapat saat dewasa meningkatkan risiko kanker payudara pascamenopause sebesar 11% (Keum dkk., 2015).

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker payudara. Hasil ini mungkin disebabkan oleh waktu pengukuran, dimana pengukuran IMT dilakukan saat responden sudah menderita kanker. Sementara orang yang sudah menderita kanker akan menyebabkan penurunan berat badan. Jadi sebaiknya variabel obesitas di ukur dari riwayat (keadaan sebelum menderita kanker).

Riwayat Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden dengan riwayat kontrasepsi hormonal kategori berisiko lebih banyak pada kelompok kasus (69,2%) dibanding kelompok kontrol (30,8%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ (0,027) dan odds ratio 6,0. Berarti ada hubungan

riwayat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara, dimana responden dengan riwayat kontrasepsi hormonal berisiko mempunyai kecenderungan 6 kali untuk terkena kanker payudara dibanding responden dengan riwayat kontrasepsi hormonal tidak berisiko.

Menurut Siti (2013) seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara. Penggunaan hormon dengan kombinasi estrogen dan progestin meningkatkan risiko kanker payudara. Peningkatan risiko lebih tinggi dikaitkan dengan penggunaan yang lebih lama (Chlebowski dkk., 2013).

Penggunaan kontrasepsi oral juga berpotensi (menjadi faktor Risiko) memicu atau meningkatkan Risiko kanker payudara, tetapi hanya dalam batas waktu tertentu. Perempuan yang berhenti menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 10 tahun yang lalu tidak mempunyai peningkatan Risiko kanker payudara. Penggunaan hormon estrogen eksternal, seperti terapi sulih hormon, pil KB yang mengandung estrogen saja. Faktor risiko akan meningkat jika penggunaan tetap dilakukan dalam jangka waktu lama.

Usia Menarche

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa usia menarche dengan kategori berisiko lebih banyak pada kelompok kasus (80,6%) dibanding kelompok kontrol (19,4%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ (0,000) dan odds ratio 26,8. Berarti ada hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara, dimana responden dengan usia menarche berisiko mempunyai kecenderungan 27 kali untuk terkena

kanker payudara dibanding responden dengan usia kategori risiko rendah.

Perempuan yang pertama kali mengalami haid lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Menurut Siti (2013) jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini (sebelum 12 tahun) akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara, karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka semakin panjang waktu terpaparnya jaringan payudaranya oleh unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

Menarache awal juga akan menyebabkan banyaknya jumlah siklus haid dan penutupan estrogen yang berulang ulang dan mempunyai efek rangsangan terhadap epitel mammae sehingga meningkatkan kemungkinan abnormalitas jaringan payudara (Tapan, 2005).

Paritas

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa paritas berisiko lebih banyak pada kelompok kontrol (66,7) dibanding kelompok kasus (33,3%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p > 0,05$ (0,476) dan odds ratio 0,4. Berarti tidak ada hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara, dimana responden dengan paritas berisiko cuma punya kecenderungan 0,4 kali terkena kanker payudara dibanding responden dengan paritas tidak berisiko.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyatin (2013) yang berjudul Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang dengan hasil analisis

statistik didapatkan nilai $OR = 4,353$ dan $CI\ 95\% = 0,463 -40,898$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $OR > 1 = 4,353$ yang berarti paritas berisiko dapat mempertinggi kejadian kanker payudara.

Efek dari paritas (banyaknya melahirkan) terhadap jumlah risiko kanker payudara telah lama diteliti. Dalam suatu studi metaanalisis, dilaporkan bahwa wanita yang melahirkan sekali mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara (melahirkan lebih dari sekali).

Paritas yang dimaksud adalah berapa jumlah anak dimiliki oleh responden. Paritas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu, tidak memiliki anak (nullipara) atau punya satu anak (primipara) dan punya anak lebih dari dua (multipara). Wanita yang tidak mempunyai anak tidak pernah menyusui, sementara wanita yang menyusui kadar estrogen dan progesteron akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Berdasarkan hasil penelitian terdapat responden yang memiliki usia berisiko namun belum menikah dan ada yang tidak memiliki anak.

Riwayat Menyusui

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa riwayat menyusui dengan kategori berisiko lebih banyak pada kelompok kasus (65,6%) dibanding kelompok kontrol (34,4%). Dari hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ (0,033) dan odds ratio 5,6. Berarti ada hubungan riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara, dimana responden dengan riwayat menyusui berisiko mempunyai kecenderungan 5,6 kali terkena kanker payudara dibanding responden dengan riwayat menyusui tidak berisiko.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyatin (2013) yang berjudul Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang dengan hasil analisis statistik didapatkan nilai OR = 2,118 dan CI 95% = 0,364 – 12,320. OR > 1 = 2,118 yang dapat mempertinggi risiko kanker payudara pada ibu yang tidak pernah menyusui ataupun yang menyusui < 2 tahun.

Menyusui dapat mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita, yang mana hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Menyusui dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan menyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui dapat menyebabkan perubahan sel payudara yang membuat sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker (Priyatin, 2013)

Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang positif dalam menurunkan risiko kanker payudara dimana terjadi penurunan kadar hormon estrogen

dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui, semakin lama waktu menyusui semakin besar efek perlindungan terhadap kanker payudara yang ada. Oleh karena itu risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama atau 2 tahun.

Dalam sebuah ulasan terhadap 47 penelitian di 30 negara, risiko kanker payudara berkurang sebesar 4% untuk setiap 12 bulan menyusui (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer^b, 2002). Salah satu penjelasan yang mungkin untuk efek ini adalah bahwa menyusui menghambat menstruasi, sehingga mengurangi jumlah siklus menstruasi seumur hidup (Britt dkk., 2007).

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistic, hasil uji dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Step 3a Usia menarche	5.357	1.449	13.670	1	0,000	81,379

Berdasarkan Tabel 2, dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel independent yang dianalisis secara multivariat, variabel usia menarche merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita, dengan nilai signifikan secara statistik sebesar 0,000 dan

angka odds ratio sebesar 81, 397 artinya kecenderungan responden yang mengalami menarche di usia dini untuk terkena kanker payudara 81 kali jika dibandingkan dengan responden yang menarche di usia normal.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia responden, riwayat kontrasepsi hormonal, usia menarche dan riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Tidak ada hubungan antara obesitas dan paritas dengan kejadian kanker payudara. Usia menarche merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kemeristekdikti yang telah membiayai penelitian ini sebagai pemenang hibah. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada L2DIKTI wilayah X (Sumbar, Riau dan Jambi), dan LPPM Unbrah yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. (2014). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 4 no 2.
- Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Anggorowati, L. (2010). Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Kudus. *Jurnal Kesmas*. Vol 8. No 2.
- Bode, A.M. & Dong, Z. (2009). Cancer prevention research - then and now. *Nature reviews. Cancer*, 9(7), pp.508–16. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2838238&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> . Diakses tanggal 14 April 2017.
- Britt, K., Ashworth, A. & Smalley, M. (2007). *Pregnancy and the risk of breast cancer. Endocrine-related Cancer*. 2007;14: 907-933. <http://erc.endocrinology-journals.org/content/14/4/907>.
- Budiningsih, B., Ohno, Y., Prihartono, J., Ramli, M., Wakai, K., Cornain, S., Darwis, I., Suzuki, S., Tjindarbumi, D., Watanabe, S., Tjahjadi, G., Sakamoto, G., Soetrisno, E., Roostini, E. S. (2005), Epidemiological Analysis of Risk Factors For breast cancer in Indonesia Females, *Jurnal Med.J. Indonesia*. Vol 4. No 3.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Chlebowski, R.T., Manson, J.E., Anderson, G.L., Cauley, J.A., Aragaki, A.K., Stefanick M.L., Lane, D.S., Johnson, K.C., Wactawski-Wende, J., Chen, C., Qi L, Yasmeen, S., Newcomb, P.A., &Prentice, R.L. (2013). Estrogen plus progestin and breast cancer incidence and mortality in the Women’s Health Initiative Observational Study. *J Natl Cancer Inst.*;105: 526-535.
- Fitoni, H. (2012). Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD DR, Soedarso Pontianak.Tesis. Universitas Tanjungpura.
- Genis, G.W. (2005). *Kegemukan dan obesitas*. Unpad, Bandung.
- Gunter, M.J., Wang, T., Cushman, M., & Gloria, Y. F. (2015). Circulating Adipokines and Inflammatory Markers and Postmenopausal Breast Cancer Risk. *J Natl Cancer Inst.*;107.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26185195>.

- Indrati, R. (2005). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Ca Payudara Wanita di RS DR. Kariadi Semarang. Tesis. Universitas Diponegoro.
- Kartikawati, E. (2013). *Awas!!! Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks*. B. Baru, ed., Bandung.
- Kemendes RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Keum, N., Greenwood, D.C., Lee, D.H., Kim, R., Aune, D., Ju, W., Hu, F.B., Giovannucci, E.L. (2015). Adult weight gain and adiposity-related cancers: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies. *J Natl Cancer Inst.* 2015;107. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25757865>.
- Komalasari, Renata. (2009). *Buku Saku kebidanan*. EGC, Jakarta.
- La Vecchia, C., Giordano, S.H., Hortobagyi, G.N., & Chabner, B. (2011). Overweight, obesity, diabetes, and risk of breast cancer: interlocking pieces of the puzzle. *Oncologist.* 2011;16: 726-729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21632448>.
- Lertkhachonsuk, A.A., Yip, C.H., Khuhaprema, T., Chen, D.S., Plummer, M., Jee, S.H., Toi, M., & Wilailak, S. (2013). Cancer prevention in Asia: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit 2013. *The lancet oncology*, 14(12), pp.e497–507. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24176569>.
- Lincoln, J & Wilensky. (2008). *Kanker payudara diagnosis dan solusinya*. Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
- Noor, N.N. (2008). *Epidemiologi*. Reineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.(2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Priyatin, C. (2013). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kebidanan*. Vol 2 No 5.ISSN 2089-7669.
- Rasjidi. (2009). *Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Sagung-Seto, Jakarta.
- Rosfein, R. (2012), Jurnal faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker payudara pada beberapa wanita di Rumah Sakit Jakarta, *Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta*. No.75, ISSN 0125-913X.
- Satmoko, B. (2009). *Buku Pintar Kanker*. Powerbooks, Yogyakarta.
- Shadine, M. (2012). *Penyakit Wanita Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pengobatannya*. Citra Pustaka, Yogyakarta.
- Soebachman, A. (2011). *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Syura Media Utama, Yogyakarta.
- Supriyanto, W. (2017). *Kanker Deteksi Dini, Pengobatan dan Penyembuhannya*. Parama Ilmu, Yogyakarta.
- Wiknjastro, H. (2005). *Ilmu kandungan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.