

**FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA WANITA**Lindra Anggorowati 

Pemuda Sarjana Penggerak Pembangunan Pedesaan (PSP3) Kemenpora RI, Penempatan Kabupaten Bandung

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*  
Diterima September 2012  
Disetujui Oktober 2012  
Dipublikasikan Januari 2013

*Keywords:*  
Risk factors;  
Breast cancer;  
Menarche


**Abstrak**

Masalah penelitian adalah faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus Tahun 2010. Metode penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara pasien RSUD Kudus dan sampel kontrol adalah wanita bukan penderita kanker payudara yang merupakan tetangga dari penderita kanker payudara, sejumlah 59 kasus dan 59 kontrol yang diperoleh dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ( $p=0,00$ ; OR=4,49; CI=2,01-10,02), usia melahirkan anak pertama ( $p=0,00$ ; 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 ( $p=0,00$ ; OR=6,66; CI=2,84-15,65). Simpulan penelitian adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia menarche.

**RISK FACTOR OF WOMAN BREAST CANCER****Abstract**

Research problem was what the risk factors of breast cancer. Research purpose was to determine the risk factors of breast cancer in Kudus hospitals Year 2010. The method was analytic observational study with case-control design. Sample cases were hospital patients with breast cancer and control samples were women without breast cancer who was neighbor of breast cancer patients, a number of 59 cases and 59 controls were obtained with a total sampling technique. The instrument used a questionnaire. Data analysis by Chi-square test ( $\alpha=0.05$ ). The results showed that there were correlation the incidence of breast cancer with obesity ( $p=0.00$ ; OR=4.49 CI= 2.01 to 10.02), the first child bearing age ( $p=0.00$ ; OR=4.99 CI=1.90 to 13.87), history of breast feeding ( $p=0.00$ ; OR=5.49 CI=2.05 to 14.74), and the age of menarche ( $p=0.00$ ; OR=6.66 CI=2.84 to 15.65). Research conclusion, obesity, age of first child, breastfeeding history, and age of menarche were risk factors of breast cancer.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:  
Pemuda Sarjana Penggerak Pembangunan Pedesaan (PSP3) Kemenpora  
RI, Penempatan Kabupaten Bandung  
Email: lindraanggorowati@gmail.com

ISSN 1858-1196

## Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004, menyatakan bahwa 5 besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. WHO mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Survei yang dilakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker leher rahim.

Kanker payudara merupakan masalah besar di Indonesia maupun di negara lain. Jumlah kasus baru di Amerika Serikat pada tahun 2003 mencapai 211.300 orang dan 39.800 pasien meninggal akibat kanker payudara pada tahun yang sama. Kanker payudara di Indonesia berada di urutan kedua sebagai kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan, setelah kanker mulut rahim. Penelitian di *Jakarta Breast Cancer* pada April 2001 sampai April 2003 menunjukkan bahwa dari 2.834 orang memeriksakan benjolan di payudaranya, 2.229 diantaranya (78%) merupakan tumor jinak, 368 orang (13%) terdiagnosis kanker payudara dan sisanya merupakan infeksi dan kelainan bawaan payudara (Djoerban, 2003).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007 (Depkes RI, 2008).

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0.02% pada tahun 2005 menjadi 0.04% pada tahun 2006 dan pada tahun 2007 tetap sebesar 0.04 %. Kasus penyakit kanker tahun 2007 yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22.167 kasus, terdiri dari kanker servik 7.715 kasus (34,61%), kanker payudara

11.310 kasus (51,04%), kanker hati 2.130 kasus (9,61%), dan kanker paru-paru 1.006 kasus (4,54%). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008, wilayah di Jawa Tengah dengan angka kejadian tertinggi berada di Semarang sebanyak 4215 kasus, diikuti Surakarta sebanyak 3829 kasus, Sukoharjo sebanyak 771 kasus, dan Kudus sebanyak 456 kasus.

Faktor risiko kanker payudara adalah jenis kelamin, dengan perbandingan laki-laki perempuan kira-kira 1:100. 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%). Selain itu, juga terdapat faktor risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas (Harianto, 2005).

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kudus karena tingginya kejadian kanker payudara di tempat tersebut. Berdasarkan Rekam Medik Rumah Sakit Umum Kudus Tahun 2007-2009, jumlah penderita kanker payudara yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus sebagai rumah sakit rujukan wilayah Kudus terdapat 334 kasus pada tahun 2007, 324 kasus pada tahun 2008, dan 65 kasus pada tahun 2009. Meskipun terjadi penurunan yang signifikan di tahun 2009, namun penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang mempunyai andil besar dalam kematian wanita di dunia. Setelah perawatan, sekitar 50 persen pasien yang menderita kanker payudara stadium akhir hanya dapat bertahan hidup 18-30 bulan. Disamping itu, penelitian tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara masih sangat terbatas di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case control*. Metode *case control* dapat digunakan untuk menilai

peran variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu usia, riwayat obesitas, riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat keluarga menderita kanker ovarium, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, usia menarche, usia menopause, riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi, dan lama pemakaian pil kontrasepsi, yang berhubungan dengan kejadian penyakit kanker payudara wanita.

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien penyakit kanker payudara wanita yang tercatat di RSUD Kudus dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang meliputi:

Kriteria inklusi sampel kasus:

1. Responden wanita yang pertama kali didiagnosis menderita kanker payudara dan tercatat di Rekam Medik di RSUD Kudus Tahun 2009.
2. Belum dinyatakan meninggal dunia.
3. Bertempat tinggal di Kota Kudus, Demak, dan Jepara.

Kriteria eksklusi sampel kasus : pada saat dilakukan kunjungan rumah responden sudah tidak bertempat tinggal sesuai dengan alamat yang diambil dari Rekam Medik RSUD Kudus Tahun 2009.

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah tetangga dari sampel kasus yang tidak terkena penyakit kanker payudara dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kontrol sejumlah 1:1 dari jumlah sampel kasus, dimana bertempat tinggal dalam satu wilayah dengan sampel kasus dan memiliki karakteristik jenis kelamin dan usia yang hampir sama dengan sampel kasus ( $SD \pm 5$  tahun).

Kriteria inklusi sampel kontrol:

1. Responden wanita tidak menderita kanker payudara.
2. Bertempat tinggal di Kota Kudus, Demak, dan Jepara.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan besar sampel sebanyak 59 kasus dan 59 kontrol. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis RSUD Kudus. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square atau Uji Fisher sebagai alternatifnya dan dihitung

menggunakan analisis risiko Odds Ratio (OR) ( $\alpha=0.05$ ).

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan terhadap 59 kasus dan 59 kontrol, dengan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, jumlah kasus dan kontrol pada variabel usia melahirkan anak pertama sebanyak 37 dan 44 orang. Hal ini dikarenakan jumlah responden kasus yang mempunyai anak pertama, sebanyak 34 orang dan yang tidak mempunyai anak dengan usia diagnosis  $\geq 30$  tahun, sebanyak 3 orang, sedangkan yang tidak mempunyai anak sebanyak 22 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 37 orang. Sementara itu, jumlah responden kontrol yang mempunyai anak sebanyak 44 orang dan yang tidak mempunyai anak sebanyak 15 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 44 orang.

Adapun pada variabel usia menopause, jumlah kasus yang sudah menopause pada saat dilaksanakannya penelitian sebanyak 16 orang, sedangkan yang belum sebanyak 43 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 16 orang. Sementara itu, jumlah kontrol yang sudah menopause pada saat dilaksanakannya penelitian sebanyak 17 orang, sedangkan yang belum sebanyak 42 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 17 orang.

Berdasarkan Tabel 2, dari 10 variabel bebas yang diteliti, terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Variabel-variabel tersebut adalah riwayat obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia menarche.

Berdasarkan analisis bivariat, tidak ada hubungan antara usia responden dengan kejadian kanker payudara. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nani (2009), yang menunjukkan bahwa distribusi kelompok umur terbanyak ditemukan pada golongan umur 40-49 tahun (36,5%), dan 50-59 tahun (30,8%). Hasil tersebut tidak sesuai pula dengan pernyataan dalam penelitian Harianto (2005) yang mengutip dari Caleste L bahwa berdasarkan program SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) yang dilakukan NCI (National Cancer Institute) insidensi kanker

payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Umur sangat penting sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kanker payudara (Saika K, 2009). Kejadian kanker payudara akan meningkat cepat pada usia reproduktif, kemudian setelah itu meningkat dengan ke-

cepatan yang lebih rendah.

Ditemukannya kejadian kanker payudara wanita yang lebih besar pada usia <42 tahun, baik pada kelompok kasus maupun kontrol penelitian ini, diperkirakan karena responden merupakan penderita kanker pa-

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
1. Umur				
a. $\geq 42$ tahun	23	39	20	33,9
b. $< 42$ tahun	36	61	39	66,1
Total	59	100%	59	100%
2. Riwayat obesitas				
a. Obesitas	33	55,9	13	22
b. Tidak obesitas	26	44,1	46	78
Total	59	100%	59	100%
3. Riwayat keluarga ca. mammae				
a. Ada	16	27,1	7	11,9
b. Tidak	43	72,9	52	88,1
Total	59	100%	59	100%
4. Riwayat keluarga ca. ovarium				
a. Ada	4	6,8	3	5,1
b. Tidak	55	93,2	56	94,9
Total	59	100%	59	100%
5. Usia melahirkan anak pertama				
1. $\geq 30$ tahun + belum punya anak dengan usia diagnosis $\geq 30$ tahun	22	59,5	10	22,7
2. $< 30$ tahun	15	40,5	34	77,3
Total	37	100%	44	100%
6. Riwayat pemberian ASI				
a. $< 4$ bulan	21	61,8	10	22,7
b. $\geq 4$ bulan	13	38,2	34	77,3
Total	34	100%	44	100%
7. Usia menarche				
a. $< 12$ tahun	34	57,6	10	16,9
b. $\geq 12$ tahun	25	42,4	49	83,1
Total	59	100%	59	100%
8. Usia menopause				
a. $\geq 48$ tahun	13	81,2	12	70,6
b. $< 48$ tahun	3	18,8	5	29,4
Total	16	100%	17	100%
9. Riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi				
a. Memakai	19	32,2	12	20,3
b. Tidak memakai	40	67,8	47	79,7
Total	59	100%	59	100%
10. Lama pemakaian pil kontrasepsi kombinasi				
a. $\geq 5$ tahun	6	31,6	3	25
b. $< 5$ tahun	13	68,4	9	75
Total	19	100%	12	100%

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Nilai p	OR	CI
1	Usia	0,70	1,25	0,59 – 2,64
2	Riwayat obesitas*	0,00	4,49	2,01 – 10,02
3	Riwayat keluarga ca. mammae	0,06	2,76	1,04 – 7,33
4	Riwayat keluarga ca. ovarium	1,00	1,36	0,29 – 6,35
5	Usia melahirkan anak pertama*	0,00	4,99	1,90 – 13,87
6	Riwayat pemberian ASI*	0,00	5,49	2,05 – 14,74
7	Usia menarche*	0,00	6,66	2,84 – 15,65
8	Usia menopause	0,69	1,80	0,35 – 9,23
9	Riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi	0,20	1,86	0,81 – 4,29
10	Lama pemakaian pil kontrasepsi kombinasi	0,69	1,75	0,35 – 8,71

payudara stadium awal yang melakukan pendeteksi dini agar penyakit tidak berkembang menjadi stadium lanjut.

Pada variabel obesitas, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Nani (2009) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis bivariat salah satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah adanya riwayat kegemukan (OR = 2,38 ;95% CI : 1,08 – 5,25). Selaras pula dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada peningkatan risiko terkena kanker payudara pada wanita dengan Body Mass Index yang besar. Risiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Balasubramaniam dkk, 2013)

Hasil penelitian variabel riwayat keluarga menderita kanker payudara tidak selaras dengan pernyataan William F dan J Christopher (2001), yang menyatakan bahwa riwayat keluarga yang positif adalah faktor risiko terbesar kanker payudara. Wanita-wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara, dan wanita-wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali lipat lebih besar akan menderita kanker payudara, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan karakteristik responden yang memiliki gaya hidup dan riwayat lain yang berbeda, sehingga kejadian kanker payudara

dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain selain riwayat keluarga menderita kanker payudara (Angela R, 2013).

Hasil penelitian variabel riwayat keluarga menderita kanker ovarium tidak selaras dengan teori atau pernyataan yang dikutip oleh Nani (2009) yang menyatakan bahwa seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Hal ini dikarenakan sebagian besar (lebih dari 90%) responden tidak menderita kanker ovarium yang dapat berisiko terkena kanker payudara.

Pada variabel usia melahirkan anak pertama  $\geq 30$  tahun, hasil penelitian tersebut selaras dengan pernyataan Caleste yang dikutip oleh Harianto (2005), bahwa usia melahirkan anak pertama di atas 30 tahun dilaporkan dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Hal ini dikarenakan periode diantara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut, sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara (Chlebowski, 2009).

Hasil penelitian riwayat pemberian ASI selaras dengan Harianto (2005) yang menyatakan bahwa risiko wanita yang tidak menyusui akan lebih besar terserang kanker. Kondisi ini dipengaruhi oleh mekanisme hormonal. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon yang disebut prolaktin. Di dalam tubuh, hormon prolaktin tersebut akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama yang dapat memicu terjadinya



kanker payudara (Anothaisintawee dkk, 2013). Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal (Nani, 2009). Segera setelah proses melahirkan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan hormon progesteron akan tetap rendah selama masa menyusui (Bambang BR, 2006). Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara. (Tjindarbumi, 2002).

Pada variabel usia menarche < 12 tahun dan menopause  $\geq$  48 tahun, hasil penelitian selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa salah satu variabel bebas yang berdasarkan analisis bivariat berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah umur menstruasi <12 tahun dan umur menopause  $\geq$  48 tahun. Umur menstruasi <12 tahun secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara. Umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Maulina, dkk, 2012).

Hasil penelitian riwayat pemberian pil kontrasepsi kombinasi dan lamanya pemberian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Holmes, et. al (2010). Hal ini dikarenakan distribusi responden kelompok kasus dan kontrol yang menggunakan pil kontrasepsi kombinasi lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan pil kontrasepsi kombinasi untuk kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Dengan kata lain, sebagian besar (70%) responden tidak menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

## Penutup

Adanya riwayat obesitas merupakan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus. Pada wanita dengan obesitas mempunyai *Body Mass Index* yang besar, dimana timbunan lemak tersebut akan meningkatkan sistesis es-

trogen, yang kemudian berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Faktor lainnya seperti umur, adanya riwayat keluarga, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, usia menarche, usia menopause dan pemakaian pil kontrasepsi, bukan merupakan faktor resiko penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- Angela R Starkweather. 2013. Symptom Cluster Research in Women with Breast Cancer: A Comparison of Three Subgrouping Techniques. *Advance in Breast Cancer Research*, 2(4):107-113
- Anothaisintawee, T., et.al. 2013. Risk Factors of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia Pac J Public Health*, 23(2)
- Balalubramaniam, S.M., Rotti, S.B., & Vivekanandam, S. 2013. Risk factors of female breast carcinoma: A case control study at Puducherry. *Indian J Cancer*. 50(1):65-70.
- Bambang BR. 2006. Upaya Preventif di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Daya Saing Bangsa. *Jurnal Kemas*, 1(2): 69-74.
- Chlebowski, R.T. 2009. Breast Cancer after Use of Estrogen plus Progestin in Postmenopausal Women. *The New England Journal of Medicine*, 360(6)
- Djoerban, Z. 2003. Kanker Payudara: Yang Penting dan Perlu Diketahui. *Medicinal: Jurnal Kedokteran*, 4(2)
- Hariato dkk. 2005. Risiko Penggunaan pil Kontrasepsi kombinasi terhadap Kejadian Kanker Payudara pada reseptor KB di perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo. *Majalah Ilmu Farmasi*, 2(1)
- Holmes, D., et.al. 2010. Aspirin Intake and Survival After Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28 (9): 1467-1472
- Maulina Mahelda, IP, dan Nurul Hartini. 2012. Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2): 67-71.
- Nani, Desiyani. 2009. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 4(2):61-66.
- Saika K, Sobu T. 2009. Epidemiology of Breast Cancer in Japan and the US. *JMAJ*, 52(1):39-44
- Tjindarbumi, D. 2002. *Deteksi dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya*, dalam Muchlis Ramli H, *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- William F. R., & Christopher. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.