

# FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR

**Effendy Rasiyanto<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Akademi Analis Kesehatan Muhammadiyah Makassar  
Alamat Korespondensi: babatjatim@gmail.com

## **Abstrak**

*Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering menyerang kaum wanita setelah kanker serviks. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Angka kejadian kanker payudara di Kota Makassar masih sangat tinggi sehingga diperlukan adanya pengenalan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis seberapa besar faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan case control study. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan mengambil catatan dari register ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar dan sesuai dengan lembar check list kuisioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian yang mencakup umur, riwayat keluarga, usia menarche, dan lama kontrasepsi hormonal. Data yang terkumpul dilakukan pemeriksaan/validasi data, pengkodean, rekapitulasi dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan komputersasi. Data faktor risiko tinggi yang diperoleh dari 70 pasien penderita kanker payudara adalah umur ( $\geq 40$  tahun) 78,6%, riwayat keluarga 55,7%, usia menarche 54,3% dan penggunaan kontrasepsi hormonal 64,3%. Faktor risiko tinggi kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar meliputi umur, riwayat keluarga, usia menarche, dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal.*

**Kata Kunci:** *Faktor Risiko, Kanker Payudara*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, di dunia, kanker berada di urutan ke-2 penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskular karena penderita sering didiagnosis menderita kanker setelah memasuki stadium lanjut. Oleh karena itu, tindakan dini pencegahan stadium lanjut kanker sangat perlu dilakukan (Bustan, (2010)). Kanker payudara menempati urutan kedua kanker terbanyak pada wanita setelah kanker serviks. Kanker ini tidak hanya diderita oleh wanita saja. Pria juga memiliki risiko menderita kanker payudara tetapi angka kejadian pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Indonesia, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 11,9% dari seluruh jenis kanker (Aryandono, 2009).

Insiden kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia, secara umum kanker payudara lebih banyak ditemukan

di negara maju dibandingkan negara berkembang (Bustan, 2010). Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kalsifikasi WHO terdapat beberapa jenis kanker payudara yaitu karsinoma in situ, karsinoma duktal, karsinoma lobuler, kanker invasive, karsinoma meduler dan karsinoma tubuler (Dowsett, 2005).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah kasus kanker payudara mencapai 20 kasus pada tahun 2007 dan meningkat 281 kasus pada tahun 2010. Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar periode Januari 2013-Desember 2014 terdapat 430 kasus yang terdiri dari kanker payudara sebanyak 140 kasus, dan fibroadenoma

mamae sebanyak 290 kasus (DKK Makassar, 2010).

Pada perempuan, payudara adalah kelenjar yang mampu memproduksi air susu. Seringkali, kanker payudara awalnya tumbuh pada kelenjar susu. Payudara juga terdiri dari pembuluh darah dan aliran getah bening, yang mengalirkan cairan yang disebut getah bening, melalui tubuh menuju kelenjar (*nodes*) getah bening (kumpulan sel sistem imunitas berukuran sebesar kacang polong, berfungsi mencegah infeksi). Kelenjar getah bening yang letaknya dekat payudara terdapat pada bagian ketiak (*axilla*), di atas tulang selangka, dan di belakang tulang dada (Oemiati R, 2011).

Menurut Indrati (2011), faktor resiko yang berpengaruh terhadap kanker payudara terbanyak ditemukan pada golongan umur 40-49 tahun (36,5%), kemudian pada golongan umur 50-59 tahun (30,8%). Umur sangat penting sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kanker payudara. Kejadian kanker payudara akan meningkat cepat pada usia reproduktif, kemudian setelah itu meningkat dengan kecepatan yang lebih rendah.

Mengingat masih tingginya kejadian kanker payudara di Kota Makassar, diperlukan adanya pengenalan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Penelitian ini akan menggali umur, riwayat keluarga, usia menarche dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *case control study* dimana faktor risiko (variabel bebas) dan efek (variabel terikat) yaitu mengidentifikasi subjek-subjek yang merupakan kasus dan kontrol kemudian diikuti secara retrospektif.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu bila

pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan tidak dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data dari Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Data yang terkumpul dilakukan pemeriksaan/validasi data, pengkodean, rekapitulasi dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan komputerisasi. Adapun rancangan analisis statistik yang akan digunakan adalah analisa univariat dan analisis bivariate.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan mengambil catatan dari register ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar dan sesuai dengan lembar check list kuesioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian yang mencakup umur, riwayat keluarga, usia menarche, dan lama kontrasepsi hormonal terhadap 140 orang, terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol yang ditarik secara *systematic random sampling*.

**Tabel 1. Distribusi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

Kanker Payudara	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	70	50,0
Bukan	70	50,0
Jumlah	140	100

Data pada tabel 1 menunjukkan dari 140 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, berdasarkan pemeriksaan diagnostik terdapat 70 orang (50,0 %) ibu menderita kanker payudara sedangkan 70 orang (50,0 %) lainnya dengan diagnosa yang berbeda-beda.

**Tabel 2. Distribusi Umur Ibu, Riwayat Keluarga, Usia Menarche, Lama Penggunaan Kontrasepsi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

Faktor Risiko	Tingkat Risiko	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu	Risiko Tinggi	55	78,6
	Risiko	15	21,4

	Rendah		
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat Keluarga</b>	Risiko Tinggi	39	55,7
	Risiko Rendah	31	44,3
	<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Usia Menarche</b>	Risiko Tinggi	38	54,3
	Risiko Rendah	32	45,7
	<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal</b>	Risiko Tinggi	45	64,3
	Risiko Rendah	25	35,7
	<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Data pada tabel 2 menunjukkan dari 70 sampel dalam penelitian ini yang menderita kanker payudara bahwa sebagian besar pada umur ibu risiko tinggi ( $\geq 40$  tahun) yaitu 55 orang (78,6%) Sedangkan umur ibu risiko rendah ( $< 40$  tahun) hanya 15 orang (21,4 %). Penderita kanker payudara terlihat bahwa sebagian besar mempunyai riwayat keluarga risiko

tinggi yaitu 39 orang (55,7 %) sedangkan yang tidak mempunyai riwayat keluarga hanya 31 orang (44,3 %). Dari 70 sampel dalam penelitian ini yang menderita kanker payudara sebagian besar ibu dengan usia menarche risiko tinggi sebanyak 38 orang (54,3 %) sedangkan ibu dengan usia menarche risiko rendah sebanyak 32 orang (45,7 %). Sampel penderita kanker payudara terlihat bahwa sebagian besar ibu dengan lama penggunaan kontrasepsi hormonal risiko tinggi sebanyak 45 orang (64,3 %) sedangkan risiko rendah sebanyak 25 orang (35,7 %).

Berdasarkan adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (umur ibu, riwayat keluarga, usia menarche, lama penggunaan kontrasepsi hormonal) yang dianggap mempunyai peran terhadap variabel dependen (kanker payudara) menggunakan tabel tabulasi silang (2x2) dengan derajat kemaknaan 95% diperoleh hasil pada tabel berikut:

**Tabel 3. Hubungan Faktor Risiko Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

Umur	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	Odds Ratio	CI 95 %
	Ya		Bukan				
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	55	61,1	35	38,9	90	3,667	L= 1,752
Risiko Rendah	15	30,0	35	70,0	50		U= 7,674
Total	70	50,0	70	50,0	140		P = 0,000

Tabel 3 menunjukkan bahwa 90 responden yang memiliki umur risiko tinggi yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 55 (61,1%), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 35 (38,9 %). Sedangkan dari 50 responden yang mengalami kejadian kanker payudara dengan umur risiko rendah sebanyak 15 (30,0%), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 35 (70,0%).

Hasil uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dengan nilai P sebesar 0,000 artinya, secara statistik

terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara.

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 3,667 dengan CI 95 % 1,752 – 7,674, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan umur risiko tinggi mempunyai kemungkinan 3,667 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan umur risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

**Tabel 4. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

Riwayat keluarga	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	Odds Ratio	CI 95 %
	Ya		Bukan				
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	39	53,4	34	46,6	73	1,332	L= 0,685

Risiko Rendah	31	46,3	36	53,7	67	U= 2,590
Total	70	50,0	70	50,0	140	P = 0,398

Tabel 4 menunjukkan bahwa 73 responden yang memiliki riwayat keluarga risiko tinggi yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 39 (53,4%), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 34 (46,6 %). Sedangkan dari 67 responden yang mengalami kejadian kanker payudara dengan riwayat keluarga risiko rendah sebanyak 31 (46,3%), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 36 (53,7%).

Hasil uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dengan nilai P sebesar 0,398 artinya, secara statistik terdapat hubungan yang non signifikan

antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara..

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 0,332 dengan CI 95 % 0,085 – 0,590, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan riwayat keluarga risiko tinggi mempunyai kemungkinan 0,332 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan riwayat keluarga risiko rendah. Karena nilai OR lebih kecil dari pada 1 maka riwayat keluarga bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

**Tabel 5. Hubungan Faktor Risiko Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makasar**

Usia menarche	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	Odds Ratio	CI 95 %
	Ya		Bukan				
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	38	70,4	16	29,6	54	4,008	L= 1,932
Risiko Rendah	32	37,2	54	62,8	86		U= 8,313
Total	70	50,0	70	50,0	140		P = 0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa 54 responden yang memiliki usia menarche risiko tinggi yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 38 (70,4 %), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 16 (29,6 %). Sedangkan dari 86 responden yang mengalami kejadian kanker payudara dengan usia menarche risiko rendah sebanyak 32 (37,2%), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 54 (62,8 %).

Hasil uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dengan nilai P sebesar 0,000 artinya, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara

usia menarche dengan kejadian kanker payudara.

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 4,008 dengan CI 95 % 1,932 – 8,313, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan usia menarche risiko tinggi mempunyai kemungkinan 4,008 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan usia menarche risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka usia menarche merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

**Tabel 6. Hubungan Faktor Risiko Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	Odds Ratio	CI 95 %
	Ya		Bukan				
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	45	69,2	20	30,0	65		L= 2,206
Risiko Rendah	25	33,3	50	66,7	75	4,500	U= 9,178
Total	70	50,0	70	50,0	140		P = 0,000

Tabel 6 menunjukkan bahwa 65 responden yang memiliki Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko tinggi yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 45 (69,2 %), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 20 (30,0 %). Sedangkan dari 75 responden yang mengalami kejadian kanker payudara dengan Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko rendah sebanyak 25 (33,3 %), dan yang bukan kanker payudara sebanyak 50 (66,7 %)

Hasil uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dengan nilai P sebesar 0,000 artinya, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Lama Menggunakan Kontrasepsi

Hormonal dengan kejadian kanker payudara..

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 4,500 dengan CI 95 % 2,206 – 9,178, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko tinggi mempunyai kemungkinan 4,500 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

**Tabel 7. Hubungan Umur Ibu, Usia Menarche, Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar**

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
							Umur	-1,301
Usia Menarche	-1,097	0,416	6,899	1	0,009	1,334	0,147	2,757
Lama Aksp	-1,180	0,399	8,724	1	0,003	2,307	0,140	5.672

Tabel 7 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik antar variabel secara bersama-sama ternyata variabel umur ibu, usia menarche, lama penggunaan kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kejadian kanker payudara dan faktor yang paling dominan berhubungan adalah factor lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan tingkat nilai Exp (B) 2,307 pada CI 95 % dan nilai lower limit = 0,140 dan upper limit = 5,672 dengan tingkat kemaknaan = 0,003.

Penelitian tentang faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar setelah diolah dengan analisis univariat dan analisis bivariat selanjutnya akan dibahas secara sistematis sebagai berikut:

#### 1. Umur Ibu

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa dengan uji *Chi-square*, dengan nilai P sebesar 0,000 artinya, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara.

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 3,667 dengan CI 95 % 1,752 – 7,674, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan umur risiko tinggi mempunyai kemungkinan 3,667 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan umur risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Kanker payudara mulai berkembang pesat saat umur 40-49 tahun sebelum wanita memasuki usia 50 tahun keatas, sedangkan risiko kanker payudara sendiri berkembang sampai usia 50 tahun dengan perbandingan peluang 1 diantara 50 wanita. Kemungkinan terkena kanker payudara meningkat seiring dengan umur, dan lebih dari 75% kanker payudara terdiagnosa pada wanita berumur 40 tahun keatas. Kanker payudara jarang terjadi pada wanita berusia di bawah 30 tahun (Lincoln dan Wilensky, 2009).

Berdasarkan program *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) yang dilakukan *National Cancer Institute* (NCI) insidensi kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Diperkirakan 1 dari 8 wanita mengalami perkembangan penyakit kanker payudara sepanjang hidupnya. Kemungkinan terbesar perkembangan penyakit payudara mulai terjadi pada wanita dengan tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

#### 2. Riwayat Keluarga

Resiko mendapat kanker payudara dibanding wanita tanpa riwayat keluarga berlipat ganda sekiranya mempunyai salah seorang diantara ibu atau saudara perempuan mengalami kanker payudara. Resiko relatif bertambah dengan bilangan ahli keluarga yang menderita kanker payudara. Usia mendapat kanker pada ibu atau saudara perempuan juga mempengaruhi resiko terutamanya jika didiagnosa menderita pada usia muda.

Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keturunan terjadinya kanker payudara dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Hal ini berhubungan dengan hormon. Artinya bahwa ibu yang tidak pernah hamil dan menyusui tidak mengalami diferensiasi jaringan pada payudara. ibu/wanita yang hamil menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil. Hormon inilah yang dapat menekan produksi hormon esterogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara (Corwin, 2010).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (Sindroma Li Fraumeni / LFS). Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (*suppressor gene*). mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota

keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara adalah gaya hidup. Banyak wanita mengkonsumsi makanan berlemak tinggi tetapi rendah serat yang menyebabkan produksi hormon estrogen meningkat. Banyak mengkonsumsi makanan *fast food* atau makanan siap saji yang memakai bahan pengawet, hal ini juga dapat memicu munculnya kanker payudara. Jadi perilaku pemberian ASI dan faktor gaya hidup turut mempengaruhi munculnya kanker payudara.

### 3. Usia Menarche

Usia menarche dini dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, karena pada keadaan-keadaan tersebut terdapat paparan hormon estrogen yang terus-menerus pada selsel kelenjar atau saluran kelenjar pada payudara yang akan menyebabkan pertumbuhan tidak normal pada sel-sel tersebut (Azamris, 2006). Wanita yang mengalami menarche pada usia kurang dari 12 tahun resikonya 1,7 hingga 3,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun (Indrati, 2011).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar bahwa ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 4,008 dengan CI 95 % 1,932 – 8,313, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan usia menarche risiko tinggi mempunyai kemungkinan 4,008 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan usia menarche risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka usia menarche merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Wanita yang mendapat menstruasi pada usia 11 tahun atau kurang maka memiliki risiko terjadinya kanker payudara. Semakin cepat seorang wanita mendapatkan menstruasi maka semakin lama masa terpaparnya dengan hormon estrogen. Pada usia ini juga, remaja memiliki jaringan payudara yang belum berkembang sempurna yang menyebabkan jaringan itu lebih mudah terkena efek-efek dari hormon estrogen. Hormon estrogen inilah yang menjadi pemicu terjadinya kanker payudara.

### 4. Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan distribusi frekuensi riwayat pemakaian KB hormonal pada kelompok kasus ternyata proporsi responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal risiko tinggi dan menderita kanker payudara sebanyak 45 orang (69,2 %). Dan hasil statistic dengan menggunakan uji *chi-square* ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara.

Hasil analisis statistik diperoleh Odds Ratio (OR) = 4,500 dengan CI 95 % 2,206 – 9,178, sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko tinggi mempunyai kemungkinan 4,500 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan responden dengan Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal risiko rendah. Karena nilai OR lebih besar dari pada 1 maka Lama Menggunakan Kontrasepsi Hormonal merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Winarto dkk, 2007 bahwa kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen pengganti selain memiliki manfaat untuk mengatur kehamilan, tetapi juga memiliki segi negatif, yaitu berisiko tinggi terjadinya kanker payudara.

Penelitian epidemiologi kontrasepsi oral dan terapi penggantian estrogen belum menunjukkan hubungan dengan perubahan dalam risiko untuk kanker payudara. Sedangkan menurut Laporan

dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi penggantian estrogen. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause.

Pada pasien penyakit kistik dan fibroadenoma, mungkin penyakit yang berhubungan secara hormonal, penggunaan kontrasepsi oral selama 2 sampai 4 tahun telah dihubungkan dengan penurunan insidens kanker payudara. Efek perlindungan ini telah berhubungan secara spesifik dengan isi progesteron pil KB. Penggunaan jangka lama kontrasepsi oral pada pasien tanpa kelainan payudara tampak menurunkan risiko penyakit payudara jinak, tetapi tidak mempunyai efek atas risiko absolut kanker payudara. Kontrasepsi oral (paling mungkin) melindungi terhadap bentuk penyakit nonproliferasif yang tidak berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara, yaitu yang penyakitnya tak terbukti hiperplasia atipik pada epitel

Salah satu di antara kontrasepsi hormonal adalah pil kontrasepsi kombinasi. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada duktus ephitelium payudara. Berlebihnya proliferasi bila diikuti dengan hilangnya kontrol atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram (apoptosis) ini akan menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan pada DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan

#### **KESIMPULAN**

Penelitian tentang faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara di

rumah sakit umum daerah labuang baji makassar tahun 2014, setelah diolah dan dibahas. Maka akan disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker payudara sebesar 3,667 kali di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar
2. Riwayat keluarga bukan merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar
3. Usia menarche merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker payudara sebesar 4,008 kali di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar
4. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker payudara sebesar 4.500 kali di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar
5. Faktor lama penggunaan kontrasepsi hormonal yang paling berisiko terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar

#### **SARAN**

Wanita yang mengalami menopause pada umur yang lebih tua dan wanita menopause dengan riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal hendaknya waspada dengan rajin melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aryandono, T. *Epidemiologi. Faktor Resiko Genetik dan Skinning Kanker Payudara*. Available from: <http://www.4shared.com.html>.
- Azamris. 2006. *Analisis Faktor Resiko Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit*. Dalam: Djamil, M. Padang: Cermin Dunia Kedokteran No.152. Available from : <http://www.kalbe.co.id>
- Bustan, MN. \_\_\_\_\_. *Epidemiology Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, E.J. 2010. *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.



- Dalimartha, S. 2012. *Kanker Payudara. Dalam: Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Deteksi Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Available from: <http://www.depkes.go.id/>
- Djoerban, Z, 2003, *Kanker Payudara : Yang Penting dan Perlu Diketahui, Medicinal Jurnal Kedokteran*.
- Dowsett, M., et al. 2005. *Poliferation Marker Ki-67 in Early Breast Cancer, American Society Of Clinical Oncology*, Available from: [jco.ascopubs.org/author/ramah@yaho.com](http://jco.ascopubs.org/author/ramah@yaho.com).
- Indrati R, Henry S, dan Djoko. 2011. *Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita* (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kelsey, JL., dan Gammon, MD. 2003. *The Epidemiology Of Breast Cancer*. Journal For Clinician.
- Mardiana, L. 2012. *Kanker Payudara Pada Wania, Pencegahan dan Pengobatan Tanaman*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Martyani, D. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI dengan Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di RW VIII Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo D.I* (Skripsi). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_. *Konsep Prilaku dan Prilaku Kesehatan Dalam: Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fauzi, M., Sahil dan Edianto, D. 2006. *Penatalaksanaan Ca Cervix di RSUP Adam Malik Medan Selama Lima Tahun*. Majalah Kedokteran Nusantara, Vol. 39 No 1.
- Moore, KL., et.al. 2009. *Clinically Oriented Anatomy, Ed. 6*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Notoatmojo, S. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oemiati, R., Rahajeng, E., Kristanto, A.Y. 2011. *Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya di Indonesia*.
- Purba, N.M. 2012 *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inapdi RS St. Elisabeth Medan (Skripsi)*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Rasjidi, I. 2009. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setyarini, E. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kanker Leher Rahim di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono. 2006. *Oncology Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Sjamsuhidayat, R., dan Dejong, W. 2000. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suwiyoga. 2006. *Buku Ajar Keluarga Berencana, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Bali: BKKBN.
- Tambunan, G.W. 1995. *Diagnosa dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia, cetakan 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tara, E. 2001. *Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Ladang Pustaka dan Intimedia.
- Tjindarbumi, D. 2010 *Deteksi Dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya Dalam Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Widyanto, P. 2009. *Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*.