

**Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Reproduksi Di
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Periode Januari-Juli Tahun 2011**

Desi Tri Indrayani¹⁾, Heni Soetikno, S.ST²⁾, M.Kes, Rosi Kurnia Sugiharti, S.ST³⁾
^{1,2,3} Prodi Kebidanan D3, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: rossy.kurnia@yahoo.com

ABSTRACT

INCIDENT BREAST CANCER AS RISK FACTORS IN REPRODUCTIVE
AGE WOMEN IN Hospital PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO PERIOD JANUARY-JULY, 2011

Breast cancer in many countries is the most common cancer and the most important cause of death in women. In most states take a second breast cancer after cervical cancer. It is not known with certainty the cause of breast cancer, can only be known to certain risk factors that may be associated with breast cancer. In Margono Soekarjo Navan Hospital in 2013 In January-June of breast cancer patients as much as 363 people.

The goal is to reveal the risk factors of breast cancer in women of reproductive age in hospitals Prof. Dr.. Margono Soekarjo Purwokerto period from January to July in 2013.

This study is a survey research with cross sectional analytic. The sample used was accidental sampling, the sample in this study was 73 respondents. Analysis of the data in the study using univariate analysis. From the results of breast cancer by 36 respondents (49.3%), age > 35 years were 62 respondents (84.9), parity multiparas 30 respondents (41.1), age of menarche $\geq$ 12 years as many as 49 respondents (67.1).

Keywords: Breast Cancer, WUS, risk factors (age, parity, menarche)

PENDAHULUAN

Kanker payudara terjadi karena adanya pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara. Payudara terdiri dari dua tipe jaringan yaitu jaringan *glandular* (kelenjar) dan jaringan *stromal* (penopang). Jaringan Kelenjar mencakup kelenjar susu (*lobules*) dan saluran susu (*the milk passage, milk duct*). Jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif (Putri, 2009).

Kanker payudara di banyak negara merupakan kanker yang paling sering terjadi dan penyebab kematian terpenting pada wanita. Di kebanyakan negara urutan pertama ditempati oleh kanker leher rahim, kanker payudara mengambil urutan kedua (Wim De Jong, 2005).

Tidak diketahui dengan pasti penyebab kanker payudara, hanya bisa diketahui faktor-faktor resiko tertentu yang dapat dikaitkan dengan kanker payudara. Meskipun banyak faktor resiko yang mungkin meningkatkan kesempatan

berkembangnya kanker payudara, namun tidak diketahui secara pasti cara faktor-faktor tersebut menyebabkan sel-sel berubah menjadi kanker. Faktor-faktor resiko kanker payudara diantaranya usia, riwayat perkawinan, usia menarche dini, penggunaan hormon, riwayat keluarga, obesitas, gender, ras.

Umur merupakan faktor penting yang ikut menentukan insiden atau frekuensi kanker payudara. Pada tahun 2007, diperkirakan ada 178.480 kasus baru kanker payudara invasif terdiagnosis pada wanita. Jumlah kanker payudara baru pada tahun 2007 ini lebih rendah dari perkiraan untuk tahun 2005. Hal ini mungkin disebabkan karena penggunaan metode perhitungan yang baru, adanya alat estimasi baru yang lebih akurat dan juga penurunan tingkat kejadian kanker payudara (*American Cancer Society, 2008*). Di Indonesia sebanyak 30,35% kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun, demikian juga di Jepang sebanyak 40,6% kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun. Semua perempuan memiliki risiko

terkena kanker payudara, penyakit ini juga bisa terjadi pada laki-laki dengan perbandingan 1 : 100 antara laki-laki dan perempuan.

Menarche pada usia dini meningkatkan resiko timbulnya kanker payudara, mioma uteri, kanker servik dan kegemukan. Makin dini mendapat menarche ini makin meningkat kemungkinan terserang kanker payudara. Jika menarche terjadi di atas usia 13 tahun risiko kanker turun sampai dengan 35% dibanding anak perempuan yang menarche di usia 12 tahun ke bawah (Indman, 2008).

Angka kematian akibat kanker diperkirakan mencapai 7 juta orang, dua kali lebih banyak dari angka kematian yang disebabkan HIV/AIDS. Menurut data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa 548.000 mortalitas per tahun kanker payudara terjadi pada wanita (Data WHO, 2008).

Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk pertahunnya. Berdasarkan

ekstrapolasistatistik menunjukkan angka prevalensi kanker payudara di Indonesia sekitar 876.665 kasus (Yoga, 2010).

Di berbagai provinsi di Indonesia kejadian kanker payudara juga selalu ada. Berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berasal dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2009 di provinsi Jawa Tengah, kasus penyakit kanker yang ditemukan sebanyak 24.204 kasus (24,19 per 1000 penduduk). Terdiri dari kanker serviks 9,11 per 1000 penduduk, kanker payudara 12,28 per 1000 penduduk, kanker hepar 2,02 per 1000 penduduk, kanker bronkus 0,78 per 1000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Di Provinsi Jawa Tengah khususnya Kota Semarang, insiden kanker payudara berdasarkan Rekapitulasi Bulanan Data Kesakitan Tingkat puskesmas Se-Kota Semarang Padatahun 2009 berjumlah 93 orang menderita kanker payudara, terdiri dari kriteria umur 5-14 tahun ada 2 orang, 15-44 tahun berjumlah 25 orang, 45-54 tahun berjumlah 38 orang, 55-64 tahun berjumlah

22 orang, dan umur 65 tahun keatas berjumlah 6 orang. Dan sebesar 148 kasus lainnya menderita Tumor jinak payudara (Dinkes Semarang, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pada tahun 2008 sampai tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 24.761 kunjungan ulang dan merupakan urutan kasus tertinggi di ruang rawat inap. Tahun 2009 sebanyak 343 kunjungan, Tahun 2010 sebanyak 459 kunjungan dan tahun 2011 sebanyak 558 kunjungan, Tahun 2012 sebanyak 598 kunjungan. Pada tahun 2012 menunjukan bahwa penderita yang mengalami kematian sebanyak 49 orang. Pada tahun 2013 Bulan Januari-Juni penderita kanker payudara sebanyak 363 orang gabungan penderita kanker payudara pasi en lama dan pasien baru. Berdasarkan data rekam medik di atas menunjukkan terjadinya peningkatan untuk kasus kanker payudara dari tahun 2009 sampai tahun 2012 secara

signifikan (Rekam Medik RSUD Margono Soekarjo, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medik RSUD Banyumas pada tahun 2010 sampai 2011 menunjukan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan pada penderita kanker payudara sebanyak 289 kunjungan. Kasus kanker payudara di ruang rawat inap pada tahun 2010 sebanyak 44 kasus, Tahun 2011 sebanyak 37 kasus, Tahun 2012 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 42 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, kasus kanker payudara tahun 2012 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo lebih tinggi dibandingkan dengan kasus kanker payudara 2012 di RSUD Banyumas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Januari-Juli tahun 2013 karena angka kejadian penderita kanker payudara setiap tahunnya meningkat secara signifikan.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita usia reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Januari-Juli Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor risikoparitas pada kejadian kanker payudara wanita usia reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui gambaran faktor risiko menarche pada kejadian kanker payudara wanita usia reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mengetahui gambaran faktor risiko riwayat keluarga pada kejadian kanker payudara wanita usia reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang data-

data dan penyebab faktor-faktor kanker payudara untuk dapat digunakan bagi para peneliti selanjutnya secara lebih detail tentang penelitian kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang kanker payudara dan bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam hal penelitian.

b. Bagi lahan penelitian RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara dan agar dapat dilakukan asuhan kepada pasien kanker payudara sehingga dapat mengurangi kejadian kanker payudara.

c. Bagi institusi

Menjadi tambahan informasi dan dapat dijadikan sebagai tinjauan pustaka untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*, menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada periode Januari - Juli tahun 2013 sebanyak 363 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar wawancara. Teknik sampling yang digunakan *Accidental Sampling*. Jika jumlah anggota populasi lebih dari 100 dapat diambil 5-10%. Peneliti mengambil 10% dari populasi yang ada sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 36 responden (Arikunto 2010).

Pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Data entry*. Analisis data menggunakan *Analisis Univariat* pada umumnya analisis ini dilakukan secara universal yaitu untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan proporsi. Masing-masing variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Analisis yang dilakukan dengan teknik perhitungan prosentase dengan rumus (Budiarto, 2002) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=prosentase

f=jumlah frekuensi

N= jumlah populasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Januari-Juli Tahun 2011 Berdasarkan Faktor Paritas

	Frekuensi	Prosentase (%)
Primipara	9	25,0
Multipara	8	22,2
Grandemultipara	19	52,8
Total	36	100,0

Sumber: Data primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa faktor paritas yang berhubungan dengan kanker payudara sebagian besar memiliki jumlah paritas grandemultipara yaitu sebanyak 19 responden (52,8%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki paritas grandemultipara.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Pamungkas (2011) yang menyatakan bahwa Riwayat perkawinan dihubungkan dengan paritas, umur melahirkan anak pertama dan riwayat menyusui anak. Tidak kawin mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan tidak punya anak. Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun risikonya 2-4 kali lebih tinggi dari pada wanita yang melahirkan anak pertama di bawah usia 35 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Desiyani (2009) tentang Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit

Pertamina Cilacap. Menunjukkan bahwa jumlah anak berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada responden wanita menopause. Berdasarkan distribusifrekuensi jumlah anak antara kelompok kasus dan kelompok kontrol ternyata proporsi responden yang tidak memiliki anak (nullipara) adalah 3 orang (10%) dikelompok kasus.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Januari-Juli Tahun 2011 Berdasarkan Faktor Menarche

	Frekuensi	Prosentase (%)
≤12 tahun	19	52,8
>12 tahun	17	47,2
Total	36	100,0

Sumber: Data primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa faktor menarche yang berhubungan dengan kanker payudara sebagian besar mengalami menarche pada usia ≤12 tahun yaitu sebanyak 19 responden (52,8%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar mengalami menarche pada usia ≤12 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Indman (2008), yang menyatakan bahwa Makin dini mendapat menarche ini makin meningkat kemungkinan terserang kanker payudara. Jika menarche terjadi di atas usia 13 tahun risiko kanker turun sampai dengan 35% dibanding anak perempuan yang menarche di usia 12 tahun ke bawah.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Nurcahyo (2010) yang menyatakan bahwa Periode usia subur pada wanita umumnya mengalami masa usia subur (menstruasi pertama) pada usia 13 tahun dan berhenti menstruasi pada usia 50 tahun. Namun, ada juga wanita yang telah mengalami menstruasi pertama pada usia di bawah 11 tahun dan belum mencapai menopause hingga usia 60 tahun. Wanita ini memiliki paparan estrogen (hormon reproduksi) yang panjang, dan ini menyebabkan tumbuhnya sel kanker akibat penumpukan estrogen.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Januari-Juli Tahun 2013 Berdasarkan Faktor Riwayat Keluarga

	Frekuensi	Prosentase (%)
Keluarga mempunyai riwayat kanker payudara	22	61,1
Keluarga tidak mempunyai riwayat keluarga	14	38,9
Total	36	100,0

Sumber: Data primer tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa faktor riwayat keluarga pada kanker payudara sebagian besar keluarga mengalami riwayat kanker payudara yaitu sebanyak 22 responden (38,9%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga mengalami riwayat kanker payudara.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Nugroho (2011) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita

yang keluarganya menderita kanker payudara.

Adanya riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang paling penting dalam perkembangan kanker payudara. Keturunan dari penderita kanker payudara memiliki resiko peningkatan penyakit ini. Resiko ini meningkat sejalan dengan usia saat terkena. Selain itu, ada kecenderungan individu keturunan tingkat pertama akan beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan keturunan tingkat dua.

DAFTAR PUSTAKA

Alia, Mahrunnisa. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada WUS di Dusun Dawuan Desa Bener Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap*. Program DIII Kebidanan. Purwokerto

Amalia, Ufik. 2011. *Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI di Desa Dukuh Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes*. Program DIII Kebidanan. Purwokerto

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistik untuk Perawatan dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku kedokteran, EGC

Cena, Avve. 2010. *Pentingnya Deteksi Dini Kanker* 2010. <http://www.tribunnews.com> (Accessed 17/01/13)

Hidayat, Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Idman PD. *All About Myomectomy*. 2008 terdapat dalam <http://www.myomectomy.net> (Accessed 22/01/13)

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, Taufan. 2011. *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika

Nurchahyo, Jalu. 2010. *Awas Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA

Suyanto, dan Umami Salamah. 2009. *Riset Kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Offset

Setiawan, Ari & Saryono. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro.2005.*ilmu kebidnan,Edisi Ilmu
Kebidanan, Edisi Keempat Cetakan
Kedua ketiga cetakan ketujuh.*Jakarta:
Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo