

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE DAN RIWAYAT KELUARGA
DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA 35-60
TAHUN DI RUANG KEMOTERAPI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan
di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Eko Doni Irawan

120100284

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

INTISARI

HUBUNGAN ANTARA USIA *MENARCHE* DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA 35-60 TAHUN DI RUANG KEMOTERAPI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Eko Doni Irawan¹, Wahyuningsih², Fatma Siti Fatimah²
e-mail : eko.doni34@gmail.com

Latar Belakang: Kanker merupakan proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Kanker payudara sendiri adalah pertumbuhan dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Indonesia prevalensi penyakit kanker pada semua usia adalah 014% atau jumlahnya menyentuh angka 347.792 orang penderita. Faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara adalah diantaranya usia *menarche* (pertama kali menstruasi) dini, dan riwayat keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara usia *menarche* dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-60 tahun di ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis *Deskriptif Analitik Korelatif* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara usia *menarche* dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pendekatan yang digunakan menggunakan *Cross Sectional*. Tempat penelitian yang akan dilakukan pengambilan sampel adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan jumlah populasi 82 orang yang akan dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner dan rekam medis.

Hasil: Sebagian besar responden mengalami usia *menarche* cepat yaitu sebanyak 42 responden (51,2%), dan sebanyak 31 responden (37,8%) mempunyai riwayat keluarga terkena kanker payudara. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) untuk usia *menarche* dan nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara usia *menarche* dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara. Sedangkan untuk keeratan hubungan dalam penelitian ini berdasarkan uji statistik *Regresi* di dapatkan bahwa riwayat keluarga memiliki nilai Or sebesar 0,319, usia *menarche* memiliki nilai Or sebesar 0,163.

Kesimpulan: Ada hubungan antara usia *menarche* dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-60 tahun di ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dengan hasil riwayat keluarga memiliki hubungan yang lebih erat dengan kejadian kanker payudara dibandingkan dengan usia *menarche*.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Usia *Menarche*, Riwayat Keluarga.

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

ABSTRACT

RELATIONS BETWEEN AGE OF MENARCHE AND FAMILY HISTORY OF BREAST CANCER IN WOMEN AGE 35-60 YEARS IN THE CHEMOTHERAPY HOSPITAL PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Eko Doni Irawan¹, Wahyuningsih², Fatma Siti Fatimah²

e-mail : eko.doni34@gmail.com

Background: Cancer is a process a disease that began when abnormal cells changed by genetic mutation of dna cellular .Breast cancer are growth from the cells of the body that turn malignant. Indonesia prevalence of cancer disease on all age is 014 % or was hit 347.792 patients. Factors that increases the risk of breast cancer is of them age menarche (first menstruation) early, and family history.

Objective: To know the relationship between the ages of menarche and family history of breast cancer in women ages 35-60 years in the chemotherapy hospital panembahan senopati bantul Yogyakarta.

Methods: This research using type descriptive analytic correlative to know if there are the relationship between the ages of menarche and family history of breast cancer approach that is used using cross sectional. The research will be the sample is hospital panembahan senopati bantul yogyakarta with a population of 82 those are only sampled. Using techniques the sample total of sampling .An instrument used in research is kuesioner and medical record.

Results: Most respondents experienced age menarche faster which about 42 respondents (51,2 %), and about 31 respondents (37,8 %) have family history breast cancer .Statistical testing shows chi square obtained value p value 0,000 (p & it; 0,05) for ages menarche and value p value 0,002 (p < 0,05). The results indicated the relationship between the ages of menarche and family history of breast cancer. As for close relationship in this research statistical testing shows regression in get that family history of the or by 0,319, age or menarche having value of 0,163.

Conclusion: There is a correlation between the ages of menarche and family history of breast cancer in women ages 35-60 years in the chemotherapy hospital panembahan senopati bantul yogyakarta, the family history associate more closely in the breast cancer compared with age menarche.

Keywords: Breast cancer, age menarche, family history.

¹ The Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta

² The Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kanker adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian diseluruh dunia sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker yaitu kanker paru, hati, perut, kolestrol, dan kanker payudara merupakan penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya¹. Kanker payudara adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organisation*(WHO) dalam Septiani (2013), insiden kanker didunia meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal karena penyakit kanker payudara².

Negara Indonesia prevalensi penyakit kanker pada semua usia adalah sebesar 0,14%. Jumlahnya diperkirakan menyentuh angka

347.792 orang penderita, dengan Provinsi D.I. Yogyakarta sebagai lokasi dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,14%. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%³. Menurut data Dinas Kesehatan DIY (2014), angka kejadian kanker payudara meningkat dari 13.892 kejadian pada tahun 2013 menjadi 17.121 pada tahun 2014. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode Januari-Desember 2015 terdapat 248 kasus kanker payudara⁴.

Faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara adalah usia tua, *menarche* (pertama kali menstruasi) dini, usia semakin tua saat pertama kali melahirkan, tidak pernah hamil,

riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat pernah menderita tumor jinak payudara, mengkonsumsi obat kontrasepsi hormonal jangka panjang, obesitas pasca menopause, pemakaian alkohol, bahan kimia, DES (*dietilstillbestrol*), penyinaran, faktor risiko lainnya⁵. Menurut Septiani²⁰¹³, saat ini ada kecenderungan kanker payudara dialami oleh perempuan dengan usia 15 sampai 20-an tahun².

Faktor penyebab kanker payudara dapat berhubungan dengan hormon reproduksi pada perempuan. Hormon tersebut adalah hormon esterogen yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual perempuan. Remaja yang memiliki riwayat menarche terlalu dini juga menyebabkan remaja tersebut terpapar hormon esterogen yang lebih lama dibandingkan dengan remaja yang menarchenya normal⁶. Pada beberapa perempuan, hormon esterogen sebagai pemicu penyebab awal kanker⁷. Selain hormon esterogen faktor lain yang dapat menyebabkan seorang wanita terkena kanker payudara adalah riwayat keluarga. Kejadian kanker payudara meningkat pada wanita yang

mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko 2-3 kali mengalami kanker payudara⁸. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2010 diketahui bahwa 20,9% anak perempuan di Indonesia mengalami *menarche* di umur kurang dari 12 tahun. Usia *menarche* yang terjadi lebih dini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kanker payudara⁹. Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu memberikan hasil yang berbeda antara satu penelitian dengan penelitian yang lain, dimana usia *menarche* <12 tahun berhubungan dengan kejadian kanker payudara¹⁰, usia *menarche* tidak bermakna meningkatkan kejadian kanker payudara¹¹, *early menarche contributed to the increase in breast cancer risk*¹².

Berdasarkan data kanker payudara yang meningkat dan penelitian terdahulu yang masih memiliki hasil yang berbeda beda maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Usia Menarche dan Riwayat Keluarga

dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia 35-60 Tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016”

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah apakah ada hubungan antara usia menarche dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-60 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-60 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, untuk mengetahui ditribusi frekuensi usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-60 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, distribusi frekuensi riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara payudara pada wanita usia 35-60 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan mengetahui keeratan hubungan yang paling tinggi kejadian kanker payudara pada wanita usia 35-

60 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik deskriptif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani tindakan kemoterapi sebanyak 281 orang pasien pada bulan januari 2016 yang dikemoterapi dengan semua jenis kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I. Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik sampling dengan pertimbangan tertentu yang berjumlah 82 responden. Pertimbangan ini dibuat oleh peneliti berdasarkan sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya¹³.

Analisa data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi-Square*. Selain itu variabel *independent* penelitian ini yaitu usia menarche dan riwayat keluarga, sedangkan variabel *dependent* yaitu kejadian kanker payudara.

HASIL DAN BAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani tindakan kemoterapi di di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memenuhi standar kriteria. Secara lengkap karakteristik responden akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	f	%
Usia		
35-44	16	19,5
45-54	45	54,9
55-60	21	25,6
Pendidikan		
SD	21	26,5
SMP	38	46,3
SMA	21	25,6
PT	2	2,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	19	23,1
Petani	25	30,5
Swasta	26	31,7
Wirauswasta	12	15,6
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer, 2016

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia diantara 45-54 tahun yaitu sebanyak 45 responden (54,9%). Pada karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP

yaitu sebanyak 38 responden (46,3%), sedangkan pada karakteristik pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 26 responden (31,7%).

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Usia menarche	f	%
Cepat	42	51,2
Normal	26	31,7
Lambat	14	17,1
Total	82	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami usia menarche dalam kategori cepat yaitu sebanyak 42 responden (51,2%), sedangkan usia menarche kategori normal sebanyak 26 responden (31,7%) dan usia menarche kategori lambat sebanyak 14 responden (17,1%).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Riwayat keluarga	f	%
Ada	31	37,8
Tidak ada	51	62,2
Total	82	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 31 responden (37,8%) mempunyai riwayat keluarga terkena kanker payudara, sedangkan 51 responden (62,2%) lainnya tidak mempunyai riwayat keluarga terkena kanker payudara

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kanker payudara	f	%
Ya	46	56,1
Tidak	36	43,9
Total	82	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 46 responden (56,1%) mengalami kanker payudara, sedangkan 36 responden (43,9%) lainnya tidak mengalami kanker payudara.

Tabel. 5 Hubungan Antara Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Usia menarche	Kanker payudara		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Cepat	33 40,2%	9 11%	42 51,2%	0,000
Normal	6 7,3%	20 24,4%	26 31,7%	
Lambat	7 8,5%	7 8,5%	14 17,1%	
Total	46 56,1%	36 43,9%	82 100%	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami usia menarche dalam kategori cepat sebagian besar mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 33 responden (40,2%), sedangkan responden yang mengalami usia menarche normal sebagian besar

tidak mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 20 responden (24,4%)

Usia *menarche* dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kejadian kanker payudara ditunjukkan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,000 ($p < 0,05$) besar nilai *Odds ratio* yaitu 0,163 yang menunjukkan bahwa responden dengan usia *menarche* dalam kategori cepat mempunyai kemungkinan 0,163 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara.

payudara yaitu sebanyak 24 responden (29,3%), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara sebagian besar tidak mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 29 responden (35,4%).

Riwayat keluarga dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kejadian kanker payudara ditunjukkan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,002 ($p < 0,05$) dan besar nilai *Odds ratio* yaitu 0,319 yang menunjukkan bahwa responden dengan riwayat keluarga kanker payudara mempunyai kemungkinan 0,319 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara.

Tabel. 6 Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Riwayat keluarga	Kanker payudara		Total	<i>P Value</i>
	Ya	Tidak		
Ada	24 29,3%	7 8,5%	31 37,8%	0,002
Tidak ada	22 26,8%	29 35,4%	51 62,2%	
Total	46 56,1%	36 43,9%	82 100%	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa Responden yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker payudara sebagian besar mengalami kanker

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden berusia antara 45-54 tahun yaitu sebanyak 45 responden (54,9%), sedangkan responden yang berusia 35-44 tahun sebanyak 16 responden (19,5%) dan berusia 55-60 tahun sebanyak 21 responden (25,6%). Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karima (2013) dengan hasil bahwa sebagian besar responden di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berusia diantara 45-54 tahun yaitu sebanyak 44 responden (37,6%) dari 117 responden yang diteliti. Seiring dengan bertambahnya usia, maka resiko terjadinya kanker payudara pada wanita juga akan meningkat. Resiko terjadinya kanker payudara pada wanita berumur <40 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia ≥ 40 tahun^{keatas14}. Pada usia ≥ 40 tahun disebut sebagai pramenopause yang dimana pada masa ini hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat ditangkal. Hal inilah yang memicu untuk terjadinya kanker payudara¹⁵.

Pada karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 38 responden (46,3%), sedangkan yang memiliki pendidikan SD dan SMA masing-masing sebanyak 21 responden (25,6%), sertapendidikan Perguruan tinggi sebanyak 2

responden (2,4%). Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap. Kurangnya pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker payudara menyebabkan besarnya kejadian kanker payudara¹⁶. Sari mengungkapkan bahwa melakukan pemeriksaan payudara sedini mungkin, salah satunya dengan SADARI, meningkatkan penemuan kanker payudara pada stadium sedini mungkin dan mempermudah kesembuhan serta dapat menekan kejadian kanker payudara pada stadium yang lebih lanjut¹⁷.

Pada karakteristik pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 26 responden (31,7%), sedangkan yang bekerja sebagai petani sebanyak 25 responden (30,5%), wiraswasta sebanyak 12 responden (14,6%) dan IRT sebanyak 19 responden (23,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nani, dengan hasil bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Pertamina

Cilacap terpapar radiasi dari lingkungan pekerjaan yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dari 30 responden yang diteliti¹⁸. Jenis pekerjaan sebagai salah satu elemen dari faktor sosial demografi yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Risiko tersebut berhubungan dengan paparan estrogen lingkungan atau zat karsinogenik dilingkungan kerja¹⁹. Wanita yang bekerja sebagai wiraswasta, swasta/buruh dan petani diasumsikan lebih cenderung terpapar oleh zat-zat karsinogen daripada wanita yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan analisis tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami usia menarche dalam kategori cepat yaitu sebanyak 42 responden (51,2%), sedangkan usia menarche dalam kategori normal sebanyak 26 responden (31,7%) dan katagori lambat sebanyak 14 responden (17,1%). Responden dengan usia menarche dalam kategori cepat adalah responden yang menarche pada usia <12 tahun dan kategori normal adalah menarche pada usia 12-15 tahun serta >15 tahun

merupakan usia menarche dalam kategori lambat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggorowati 2013, dengan hasil bahwa sebagian besar responden yang tercatat di RSUD Kudus Jeparang mengalami menarche pada usia <12 tahun yaitu sebanyak 34 responden (57,6%) dari 59 responden yang diteliti²⁰. Hasil penelitian serupa juga dilakukan Surbakti 2012, dengan hasil sebagian besar responden yang terdaftar di RSUP H. Adam Malik Medan mengalami menarche pada usia <11 tahun yaitu sebanyak 61 responden (74,4%) dari 82 responden yang diteliti²¹. Menarche merupakan istilah umum yang digunakan ketika seorang perempuan mengalami pendarahan pertama kalinya yang berasal dari uterus atau sering disebut dengan menstruasi pertama kali²².

Siklus menstruasi umumnya dialami pertama kali oleh perempuan ketika berusia 12-15 tahun. Usia menarche yang dini yaitu kurang dari <12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat dan berpengaruh pada proses proliferasi jaringan termasuk

jaringan payudara²³. Usia menarche yang dini juga dapat menyebabkan seorang perempuan mengalami masa menopause yang lebih dini pula. Hal ini menyebabkan paparan hormon estrogen berkurang pada usia yang relatif masih muda, dan seperti yang diketahui bahwa hormon estrogen juga berfungsi untuk mencegah serangan jantung dan tulang²⁴.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara yaitu sebanyak 51 responden (62,2%), sedangkan 31 responden (37,8%) lainnya memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Penyakit biasanya menurun mengikuti garis keturunan, seseorang yang memiliki anggota keluarga terkena kanker, maka memiliki resiko yang sama. Hal tersebut terjadi karena kelainan gen pada ibu yang diwariskan atau di turunkan pada anaknya²⁵.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sagita, dengan hasil bahwa sebagian besar responden kanker payudara di Instalasi Rawat Inap RS Ciptomangunkusumo Jakarta tidak

memiliki riwayat keluarga kanker payudara yaitu sebanyak 108 responden (75,5%) dari 143 responden yang diteliti²⁶. Faktor genetik memiliki andil yang besar. Seseorang yang keluarganya pernah menderita penyakit kanker, ada kemungkinan penyakit tersebut juga dialami oleh keturunannya²⁷. Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Anggorowati, dengan hasil bahwa sebagian besar responden yang terkena kanker payudara di RSUD Kudus Jeparatidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara yaitu sebanyak 43 responden (72,9%) dari 59 responden yang diteliti. Riwayat menderita kanker payudara yang diwarisi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Adanya faktor pembawa kanker payudara akan meningkatkan perkembangan kanker payudara pada usia muda²⁰.

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 46 responden (56,1%), sedangkan 36 responden (43,9%) lainnya tidak mengalami kanker

payudara. Kanker payudara merupakan suatu perubahan pertumbuhan sel yang dimana sel-sel tersebut tumbuh secara tidak normal dan melebihi kapasitas yang dimiliki oleh tubuh sehingga terjadi benjolan pada payudara¹⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septarini, dengan hasil bahwa sebagian besar responden di RSUD Serang mengalami kanker payudara dengan prevalensi tumor jinak sebanyak 89 responden (74,8%), dan tumor ganas sebanyak 30 responden (25,2%). Faktor penyebab kanker payudara dapat berhubungan dengan hormon reproduksi pada perempuan²⁸. Hormon tersebut merupakan hormon estrogen yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual perempuan yang merupakan sebagai pemicu awal kanker²⁹.

Tingginya angka kejadian kanker payudara pada wanita disebabkan oleh kecenderungan terhadap kurangnya antisipasi penatalaksanaan deteksi dini seperti SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri. Faktor risiko lainnya pada kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

faktor yang dapat diubah seperti riwayat kehamilan, riwayat menyusui, oral kontrasepsi, alkohol, obesitas dan trauma, sedangkan faktor yang tidak dapat diubah antara lain riwayat keluarga yang menderita kanker, status menstruasi (menarche), paritas serta riwayat kanker sebelumnya³⁰.

Pada tabel 5 hasil analisis menggambarkan bahwa responden yang mengalami usia *menarche* dalam kategori cepat sebagian besar mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 33 responden (40,2%), sedangkan responden yang mengalami usia *menarche* dalam kategori normal sebagian besar tidak mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 6 responden (7,3%). Hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa semakin cepat seorang wanita mengalami menarche yaitu <12 tahun maka semakin tinggi pula resiko kejadian kanker payudara pada wanita.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa Usia *menarche* berhubungan secara statistik dengan kejadian kanker payudara yang ditunjukkan hasil uji statistik *chi-square* yaitu di peroleh nilai *p value* 0,000

($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil nilai *Odds ratio* yaitu 0,163 yang menunjukkan bahwa responden dengan usia *menarche* dalam kategori cepat mempunyai kemungkinan 0,163 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara, hal tersebut terjadi karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian kanker payudara seperti riwayat kehamilan, riwayat menyusui, oral kontrasepsi serta paritas dan riwayat kanker sebelumnya³⁰.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Meshram, dengan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia *menarche* yang ditunjukkan oleh nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$)¹². Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Ardiana dengan judul Analisis Faktor Risiko Reproduksi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita, didapatkan nilai *p value* 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia *menarche* merupakan

salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara¹⁰. *Menarche* yang datang secara dini (<12 tahun) meningkatkan resiko kanker payudara pada wanita karena semakin lama wanita tersebut terpapar dengan hormon reproduktif dari tubuhnya³¹. Estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Hormon estrogen dapat berfungsi sebagai promotor bagi kanker tertentu seperti kanker payudara. Karena kadar estrogen tinggi pada wanita yang mengalami haid maka resiko terbentuknya kanker payudara meningkat pada wanita yang mendapat haid lebih awal dan mencapai menopause lambat³¹.

Hasil analisis tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker payudara sebagian besar mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 24 responden (29,3%), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara sebagian besar tidak mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 29 responden (35,4%). Dari hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa responden yang memiliki riwayat

keluarga terkena kanker payudara cenderung mengalami kanker payudara.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa riwayat keluarga berhubungan secara statistik dengan kejadian kanker payudara yang di tunjukan hasil uji statistik *chy-square* yaitu di peroleh nilai *p value* 0,002 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil nilai *Odds rasio* yaitu 0,319 yang menunjukkan bahwa responden dengan riwayat keluarga kanker payudara mempunyai kemungkinan 0,319 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara, hal tersebut terjadi karena masih ada faktor lain yang lebih mempengaruhi kejadian kanker payudara seperti riwayat kehamilan, riwayat menyusui, oral kontrasepsi serta paritas dan riwayat kanker sebelumnya³³.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati, dengan hasil bahwa tidak ada hubungan riwayat keluarga terkena kanker payudara dengan

kejadian kanker payudara pada keturunannya yang di tunjukan oleh nilai *p value* 0,060 ($p>0,05$)²⁰. Akan tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karima, dengan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara yang ditunjukan oleh nilai *p value* 0,010 ($p<0,05$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita dengan satu orangdari keluarga menderita kanker payudara mempunyai resiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara, dan wanita-wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara pada keluarganya mempunyai resiko 14 kali lipat lebih besar akan menderita kanker payudara³⁴.

Riwayat menderita kanker payudara yang diwarisi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Adanya faktor pembawa (Carrier) kanker payuadara akan meningkatkan perkembangan kanker payudara pada usia muda. Hatty, mengungkapkan bahwa pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan gen tertentu, apabila terdapat suatu gen

suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada usia 50 tahun dan sebesar 85% pada usia 70 tahun. 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 payudara³⁵.

Simpulan

- 1 Responden yang terdaftar di Unit Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar terkena kanker payudara yaitu sebanyak 46 responden (56,1%), sedangkan 36responden (43,9%) lainnya tidak terkena kanker payudara.
2. Responden di Unit Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengalami menarche dalam kategori cepat dan mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 33 responden (40,2%).

3. Responden di Unit Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara dan mengalami kanker payudara yaitu sebanyak 24 responden (29,3%).
4. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian kanker payudara adalah Riwayat Keluarga dengan nilai *Odds rasio* 0,319 dan diikuti oleh Usia *Menarche* dengan nilai *Odds rasio* 0,163.

Daftar Rujukan

1. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Depkes,2012<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> diakses 23 januari 2016 jam 00.05 wib.
2. Septiani, S., Mahyar S. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswa SMAN 62 Jakarta Tahun 2012*. Jurnal ilmiah Kesehatan vol 5, januari 2013

- <http://lp3m.thamrin.ac.id/.../artike/206.%20vol%205%20no%201sari.pdf> diakses 23 januari 2016 jam 01.15 wib.
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013*
 4. Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. 2014. *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta 2014*
 5. Luwia, M. 2005. *Problematik dan Perawatan Payudara*. Jakarta : kawan Pustaka.
 6. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta*.
 7. Luwia, M. 2003. *Problematika dan Keperawatan Payudara*. Cetakan I. Jakarta: Kawan Pustaka
 8. Wilensky, Lincoln, Jackie. 2008. *Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya*. Jakarta : Prestasi Pustaka Karya, 2008.
 9. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2010*
 10. Ardiana, Negara W N dan Sutisna M, 2013. *Analisis Faktor Risiko Reproduksi yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita*. <http://www.ejcp.org/jkp/index.php/jkp/article/download/58/55> diakses tanggal 23 januari 2016 jam 00.48
 11. Trisnadewi, Sutarga, dan Dyah D P 2013. *Faktor Risiko Kanker Payudara pada Wanita di RSUP Sanglah Denpasar*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=338019&val=4933&title=faktor%20risiko%20kanker%20payudara%20pada%20wanita%20di%20RSUP%20Sanglah%20Denpasar> diakses tanggal 23 januari 2016 jam 01.00 wib
 12. Meshram II, Hiwarkar, and PN Kulkarni 2009. *Reproductive Risk Factors For Breast Cancer*. <http://cogprints.org/6953/1/2009-3-5.pdf> diakses tanggal 23 januari 2016 jam 01.25 wib
 13. Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 14. Purwoastuti, E., 2008. *Kanker Payudara Pencegah Deteksi Dini*. Yogyakarta: Kanisus
 15. Lee, J. 2008. *Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya*. Jakarta: Daras.
 16. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
 17. Sari S., Normala. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Paparan Informasi Melalui Media Masa Mengenai Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa S1 Reguler Angkatan 2008FKM UI*. Skripsi FKM Universitas Indonesia.
 18. Nani Desiyani. 2009. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap*. *Jurnal Keperawatan Soedirman* Vol. 4 No. 2 Juli 2009.
 19. Brophy, J. T., dkk. 2012. *Breast Cancer Risk in Relation to Occupation With Exposure to*

- Carcinogens and Endocrine Disruptors*. Jurnal Bio Medical Central Vol. 6 Januari 2012.
20. Anggorowati, Lindra. 2013. *Faktor Resiko Kanker Payudara Wanita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat vol. 8 No. 2 Januari 2013.
 21. Surbakti, Elisabet. 2012. *Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara pada Ibu di RSUD H. Adam Malik Medan*. Jurnal Precure Vol. 1 April 2013.
 22. Anggraini, M. T. 2014. *Hubungan Antara Usia Saat Timbulnya Menopause dengan Usia Saat Terjadinya Menopause Wanita di Kecamatan Kartasura*. Skripsi Universitas Indonesia.
 23. Maulina, Mahelda. 2012. *Post Traumatic Growth Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol 1 No. 2 Januari 2012.
 24. Salirawati, D. 2014. *Pengaruh Pola Konsumsi Pangan Terhadap Terjadinya Menstruasi Dini dan Kesiapan Anak Dalam Menghadapi Masa Pubertas*. Skripsi Universitas Indonesia.
 25. Sujipto. 2008. *Kanker Payudara Bukan Akhir Segalanya*. Jakarta: Nuha Medika
 26. Sagita, Silvia. 2012. *Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Dengan Kanker Payudara Stadium Dini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Skripsi FKM Universitas Indonesia.
 27. Dianada, R. 2007. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Kata Hati
 28. Septarini, Helvia. 2013. *Gambaran Kejadian Tumor Payudara di RSUD Serang*. Skripsi FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
 29. Luwia, M. 2005. *Problematika dan Perawatan Payudara*. Jakarta: Kawan Pustaka.
 30. Noviani, Rini. 2007. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Kanker Payudara*. Jakarta: Depkes RI
 31. American Cancer Society (ACS). 2011. *Breast Cancer: Fact and Figure*. Jurnal Bio Medical Central Vol. 6 Januari 2011.
 32. Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Fisiologi Kanker*. Jakarta: EGC.
 33. Noviani, Rini. 2007. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Depkes RI.
 34. Karima U., Quolan. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Wanita di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Skripsi. Universitas Indonesia Jakarta.
 35. Hatty. 2009. *Faktor Resiko Kanker Payudara*. <http://www.RahasiaPayudara.com/?id>. Diakses Tanggal 10 Desember 2016.