

Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan

The Relationship Between Heredity And Incident Of Breast Cancer Among Mothers At RSUP H. Adam Malik, Medan

Elisabet Surbakti

Kebidanan Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan RI Medan

Naskah diterima:

11 Juli 2012

Naskah disetujui:

12 Agustus 2012

Naskah disetujui untuk diterbitkan:

12 Oktober 2012

Korespondensi:

elisabets@yahoo.com

Abstrak

Tujuan. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keturunan dengan timbulnya kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan desain potong-lintang. Jumlah sampel adalah 82 Ibu yang dikumpulkan secara acak sistematis. Data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat.

Hasil. Terdapat 82 (56,1%) ibu yang mengalami kanker payudara, berdasarkan riwayat keturunan mayoritas (34,61%) berada pada usia berisiko >40 tahun; berdasarkan paritas, mayoritas dengan nullipara (43,1%); berdasarkan usia menarhe, mayoritas (74,4%) berada pada usia berisiko ≤11 tahun; dan berdasarkan riwayat laktasi, mayoritas (51,1%) menyusui <1 tahun.

Kesimpulan dan Saran. Terdapat hubungan signifikan antara riwayat keturunan dan terjadinya kanker payudara, menurut usia ibu ($p=0.025$), paritas ($p=0.004$), usia menarhe ($p=0.000$), dan riwayat menyusui ($p=0.002$). Kanker payudara sering terjadi pada wanita yang berusia >40 tahun, terutama mereka yang memiliki keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara. Diharapkan bahwa semua melakukan pemeriksaan payudara pribadi (SADARI) dan mamografi, terutama yang berada pada kelompok berisiko.

Kata kunci: Faktor hereditas, kanker payudara, riwayat menyusui

Abstract

Aim. The objective of this research is to know the relationship between heredity and the onset of breast cancer at RSUP Haji Adam Malik Medan.

Method. The type research is survey with crosssectional design using medical record. The sample of this research was 82 mothers which were collected by systematic random sampling technique. The relationship between heredity to the onset of breast cancer is analyzed by univariate and bivariate analysis.

Result. that 82 mothers got 46 (56.1%) breast cancer's case from hereditie's distribution, majority (34.1%) with risky age >40 years), according to parity, majority with nullipara (43.1%), menarce age-risky age (≤11 years) (74.4 %) and 42 lactation history <1 year (51.1%).

Conclusion and Recommendation. There was a signficant relationship between heredity and breast cancer's genesis according to mother's age ($p=0.025$), parity ($p=0.004$), menarce age ($p=0.000$) and lactation history ($p=0.002$). Breast cancer often happen at >40 years, especially for woman who has breast cancer's generation history in her family. It is expected that all woman to do personal breast check (SADARI) and mammografi, especially for the high risk person.

Keyword: Heredity factor, breast cancer, lactation history

Pendahuluan

Menurut data WHO, setiap Tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta jiwa. Survei terakhir di dunia menunjukkan setiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara (Sutjipto, 2003). Berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* (2002), kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker perempuan dengan penemuan kasus baru 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh penyakit kanker yang diderita perempuan di dunia (Aria, 2008).

Di Indonesia, berdasarkan *Patological Based Registration* atau berdasarkan pencatatan pemeriksaan jaringan, kanker payudara mempunyai angka kejadian relatif 11,5%. Diperkirakan Indonesia mempunyai angka kejadian minimal 20 ribu kasus baru pertahun dengan kenyataan 50 % kasus baru ditemukan pada keadaan stadium lanjut (Effendi, 2006). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor 5 dan mengalami peningkatan secara bermakna. Profil Kesehatan Indonesia 2007 menyatakan, kanker payudara adalah kanker peringkat pertama di Indonesia mulai dari tahun 2004-2006 dan terus mengalami peningkatan. Risiko menderita kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Terutama pada wanita yang mulai haid pada usia kurang dari 11 tahun dan menopause pada usia di atas 55 tahun. Sekitar 5% wanita dengan kanker payudara mengalaminya karena faktor keturunan. Mereka yang secara garis keturunan ada yang pernah terkena kanker payudara, dan penyakit biasanya menurun mengikuti garis ibu. Salah satu cara untuk mendeteksi risiko penyakit keturunan adalah dengan mutasi pada dua gen-gen BRCA (*Breast Cancer*) (Magee, 2007).

Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama, kemudian diikuti kanker leher rahim. Berdasarkan survei di RSUP H Adam Malik Medan (RSUP HAM Medan) angka kejadian kanker payudara pada tahun 2004 sebanyak 91 kasus, tahun 2005 mengalami peningkatan menjadi 257 kasus, dan tahun 2006 meningkat lagi menjadi 400 kasus. Namun pada tahun 2007 terjadi penurunan menjadi 259 kasus, sedangkan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 293 kasus dan pada tahun 2009 meningkat lagi menjadi 461 kasus sedangkan tahun 2010 sampai dengan bulan Juni 138 kasus. Angka penderita kanker payudara menduduki urutan pertama dibandingkan dengan

penyakit kanker lainnya di RSUP HAM Medan tahun 2009.

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat keturunan dengan terjadinya kanker payudara pada ibu berdasarkan usia, paritas, usia *menarche*, dan riwayat menyusui di RSUP HAM Medan Tahun 2009.

Metode

Penelitian dilaksanakan di RSUP HAM Medan, bulan Juli-September 2010. Rancangan pengumpulan data berbentuk survei dengan jenis pendekatan analitik.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menderita kanker payudara di RSUP HAM Medan tahun 2009, yang tercatat di *medical record*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menderita kanker payudara di RSUP HAM Medan tahun 2009, dengan rumus (Notoadmodjo, 2005)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

dengan N: Populasi; n: sampel; dan d: tingkat kepercayaan. Maka, diperoleh sampel sebanyak 82 orang. Pengambilan sampel dengan cara sampel acak sistematis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar ceklist dari catatan *medical record* (rekam medik) dengan kasus kanker payudara pada ibu, mencakup riwayat keturunan, usia wanita, usia *menarche*, paritas, dan riwayat menyusui pada wanita, dengan menggunakan data sekunder.

Data dianalisis dengan tahap analisa univariat untuk mendapat gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel yang diteliti, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen di analisis dengan Uji Chi-square pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 82 kasus ibu dengan kanker payudara. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 1. Dari tabel 1 terlihat bahwa kasus kanker payudara proporsi yang lebih besar terjadi pada kelompok ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebanyak 46 responden (56.1%).

Tabel 1. Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Keturunan di RSUP HAM Medan tahun 2009.

Riwayat Keturunan Terjadinya Kanker Payudara	Jumlah	%
Ada	46	56.1
Tidak ada	36	43.9
Total	82	100

Tabel 2. Distribusi Kanker Payudara pada Wanita Berdasarkan Umur, Paritas, Usia Menarche, dan Riwayat Pemberian ASI di RSUP HAM Medan Tahun 2009.

No	Variabel	Kanker Payudara	
		Jumlah	Persentase
Usia Responden			
1	< 40 tahun	28	34.1
2	> 40 tahun	54	65.9
Paritas			
1	Nullipara	28	43.1
2	Primipara	22	26.8
3	Multipara	18	22,0
4	Grandemultipara	14	17.1
Usia Menarche			
1	<11 tahun	61	74,4
2	>11 tahun	21	25.6
Riwayat Pemberian ASI			
1	<1 tahun	42	51,0
2	>1 tahun	40	48,8

Tabel 3. Distribusi Hubungan Usia dengan Riwayat Keturunan Terjadinya Kanker Payudara di RSUP HAM Medan Tahun 2009

Usia	Riwayat Keturunan				Jumlah	χ^2	P
	Ada		Tidak Ada				
	N	%	N	%			
<40 tahun	21	25.6	7	8.5	28	34,1	5.058 0,025
>40 tahun	25	30.5	29	35.4	54	65.9	
Jumlah	46	56,1	36	43,9	82	100.0	

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa kasus kanker payudara proporsi terbesar terjadi pada kelompok responden berumur >40 tahun sebanyak 54 responden (65.9%), berdasarkan paritas proporsi yang terbesar terjadi pada kelompok nullipara sebanyak 28 responden (43.1%) dan berdasarkan usia menarche terjadi pada kelompok <11 tahun sebanyak 61 (74,4%) dan memberikan ASI <1 tahun sebanyak 42 responden (51.0 %). Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 28 responden (34,1%) dengan usia kurang dari 40 Tahun ditemukan 21 responden (25.6%) ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara, tetapi 7 responden (8.5%) tidak ada ditemukan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Usia

responden >40 tahun dari 54 responden ditemukan tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebanyak 29 responden (35.4%). Hasil Uji Chi-square menunjukkan nilai $p=0.025$ ($p<0.05$) dengan $\chi^2=5.058$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara.

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 28 responden (34.1%) terdapat riwayat keturunan terjadinya kanker payudara pada paritas nullipara 19 responden (23.2%), dari 22 responden (26.8%) dijumpai 15 responden (18.3%) pada primipara dengan riwayat keturunan, dan dari 18 responden (22.0%) dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payu-

dara ditemukan pada multipara 10 (12.2%) Pada paritas grandemultipara 14 responden (17.1) tidak ada ditemukan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebanyak 12 responden (14.6%). Hasil *Uji chi-square* diperoleh nilai $p=0.004$ ($p < 0.05$) dengan $\chi^2=13.553$ maka H_0 ditolak H_a diterima berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui dari 61 responden (74,7%) dengan usia menarche kurang dari 11 tahun ditemukan 42 (51.2%) ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara dan dari 21 responden dengan usia menarche >11 tahun ada 17 responden (20.7 %) tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Hasil *Uji chi-square* diperoleh nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$) dengan

$\chi^2=13.777$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui dari 42 responden (51,2%) pemberian ASI <1 tahun ditemukan ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara 31 responden (37.8%) dan dari 40 responden dengan pemberian ASI > 1 tahun ditemukan tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebesar 25 responden (30.5 %). Dari Uji Chi-square diperoleh nilai $p=0.002$ ($p < 0.05$) dengan $\chi^2=9.543$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat menyusui dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Paritas dengan Riwayat Keturunan Terjadinya Kanker Payudara di RSUP HAM Medan Tahun 2009

Paritas	Riwayat Keturunan				Jumlah		χ^2	P
	Ada		Tidak Ada		N	%		
	n	%	n	%				
Nullipara	19	23.2	9	11.0	28	34.1	13.553	0.004
Primipara	15	18.3	7	8.5	22	26.8		
Multipara	10	12.2	8	9.8	18	22,0		
Grandemulti	2	2.4	12	14.6	14	17.1		
Jumlah	46	56.1	36	43,9	82	100,0		

Tabel 5. Distribusi Hubungan Usia Menarche dengan Riwayat Keturunan Terjadinya Kanker Payudara di RSUP HAM Medan Tahun 2009

Usia Menarchea	Riwayat Keturunan				Jumlah		χ^2	p
	Ada		Tidak Ada		N	%		
	n	%	n	%				
< 11 tahun	42	51.2	19	23.2	61	74,7	13,777	0,000
> 11 tahun	4	4.9	17	20.7	21	25,6		
Jumlah	46	56,1	36	43.9	82	100,0		

Tabel 6. Distribusi Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Riwayat Keturunan Terjadinya Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009.

Riwayat Pemberian ASI	Riwayat Keturunan				Jumlah		χ^2	p
	Ada		Tidak Ada		N	%		
	n	%	n	%				
< 1 tahun	31	37.8	11	13,4	42	51,2	9.543	0,002
> 1 tahun	15	18.3	25	30,5	40	48,8		
Jumlah	46	56.1	36	43.9	82	100,0		

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 82 responden dengan kanker payudara di RSUP HAM Medan Tahun 2009 berdasarkan riwayat keturunan, ditemukan 41 responden (54.7%) dan tidak memiliki riwayat keturunan sebanyak 34 responden (45.3%). Dari data tersebut di atas bahwa proporsi kasus kanker payudara lebih tinggi pada responden yang ada riwayat keturunan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang menderita kanker payudara mempunyai risiko terjadinya kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat keluarga dengan kanker payudara. Hal ini terjadi karena kelainan gen pada ibu yang diwariskan atau diturunkan pada anaknya perempuan.

Faktor genetik memiliki andil yang besar. Seseorang yang keluarganya pernah menderita penyakit kanker, ada kemungkinan penyakit tersebut juga dialami oleh keturunannya (Andriyani, 2006). Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Hawari, 2004). Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasilnya positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya, 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan.

Penyakit biasanya menurun mengikuti garis ibu. Seseorang yang memiliki anggota keluarga terkena kanker payudara, maka memiliki risiko yang sama. Untuk mengetahui lebih dini walaupun ada riwayat keturunan maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan dan mammografi, khususnya pada usia 40 tahun keatas sesuai dengan anjuran. (Sutjipto, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian usia ibu yang kurang dari 40 tahun ditemukan 21 responden (25.6%) ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara, tetapi ada 7 responden (8.5%) tidak ada ditemukan riwayat kanker payudara. Responden dengan usia > 40 tahun ditemukan 25 (30.5%) ada riwayat keturunan, tetapi ada juga ditemukan tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebanyak 29 responden (35.4%). Menurut Tjipto ada kecenderungan meningkatnya risiko terkena kanker sejalan dengan bertambahnya usia. Sebagaimana dari hasil penelitian ada 7 responden (8.5%) dengan usia kurang dari 40 tahun sudah terkena kanker payudara dan tidak ada riwayat keturunan. Risiko terkena kanker payudara memang tidak sama pada setiap wanita yang artinya bahwa risiko ibu berumur 30-40-an tentu lebih rendah dari pada wanita yang

berusia 50-60an (Tjipto). Pada umumnya usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*" (Luwia, 2005).

Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian kanker payudara. Dari Hasil Uji chi-square diperoleh nilai $p=0.025$ ($p<0.05$) dengan $\chi^2=5.058$, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, maka risiko terjadinya kanker payudara juga akan meningkat. Risiko terjadinya kanker payudara pada wanita berumur kurang dari 30 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia 40 tahun ke atas (Sentot, 2008).

Pada usia >40 tahun disebut masa premenopause. 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 payudara (Lee, 2008)

Dari hasil penelitian di RSUP.H. Adam Malik Medan tahun 2009, bahwa usia merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara pada wanita, dimana yang memiliki risiko lebih tinggi terjadinya kanker payudara adalah wanita di atas usia 35 tahun. Semakin tinggi usia semakin tinggi risiko terjadinya kanker payudara. Selain itu pada wanita yang berumur di atas 40 tahun terutama yang masih mengalami masa reproduksi, setiap bulan akan mengalami menstruasi namun tidak mengalami ovulasi sehingga hormon progesteron yang dihasilkan tidak cukup menangkal hormon estrogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 28 responden (34.1%) terdapat riwayat keturunan terjadinya kanker payudara pada paritas nullipara 19 responden (23.2%), dari 22 responden (26.8%) dijumpai 15 responden (18.3%) pada primipara dengan riwayat keturunan, dan dari 18 responden (22.0%) dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara ditemukan pada multipara 10 (12.2%) Sedangkan paritas grandemultipara 14 responden (17.1%) tidak ada ditemukan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebanyak 12 responden (14.6%).

Menurut Tim Penanggulangan Kanker RS. Dharmais, studi analitik faktor risiko pada kanker payudara menunjukkan adanya peningkatan sampai 50% pada wanita yang tidak memiliki anak (nullipara). Wanita yang tidak pernah hamil memiliki risiko terkena kanker payudara 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita

yang pernah hamil (Hawari, 2004). Dari hasil penelitian diperoleh mayoritas responden yang terkena kanker payudara adalah nullipara tetapi tidak dapat diketahui apakah responden karena tidak melahirkan atau karena lama menikah. Hal inilah merupakan salah satu kelemahan penggunaan data sekunder dalam penelitian.

Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara paritas dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara ($p < 0.05$). 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 estrogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara (Lee, 2008).

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.

Dari hasil penelitian usia menarche kurang dari 11 tahun ditemukan 42 responden 51.2% ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. dan dari 21 responden dengan usia menarche >11 tahun tidak ada riwayat keturunan sebesar 17 responden (20.7%). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara ($p < 0.05$).

Usia menarche dini dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, karena pada keadaan-keadaan tersebut terdapat paparan hormon estrogen yang terus-menerus pada sel-sel kelenjar atau saluran kelenjar pada payudara yang akan menyebabkan pertumbuhan tidak normal pada sel-sel tersebut (Sentot, 2008). 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 (Hawari, 2004).

Dari hasil penelitian di RSUP HAM Medan diperoleh bahwa kesesuaian dengan teori di atas. 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 hor-

mon 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.

Dari hasil penelitian riwayat pemberian ASI <1 tahun ditemukan 31 responden (37.8%) ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara dan dari 40 responden dengan riwayat pemberian ASI >1 tahun tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara sebesar 25 responden (30.5 %). Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara riwayat menyusui dengan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara ($p < 0.05$).

Hal ini berhubungan dengan perilaku pemberian ASI pada bayinya dan faktor gaya hidup. Meskipun paritas tinggi namun pemberian ASInya hanya dalam jangka waktu yang singkat. Padahal semakin lama memberikan ASI pada bayi dapat menurunkan risiko terserang kanker payudara karena pada saat menyusui terdapat jangka waktu bagi ibu dimana hormon estrogen tidak dominan dalam tubuh.

Kesimpulan dan Saran

Riwayat keturunan terjadinya kanker payudara berdasarkan paritas mayoritas pada nullipara pada 23.2% ibu, pada primipara 18.3%, dan pada multipara 12.2%, sedangkan pada grandemultipara tidak ada ditemukan riwayat keturunan terjadinya kanker payudara (14.6%). Riwayat keturunan terjadinya kanker payudara berdasarkan usia menarche kurang dari 11 tahun ditemukan 51.2%, sedangkan pada ibu dengan usia menarch >11 tahun ada 20.7 % tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Riwayat keturunannya terjadinya kanker payudara berdasarkan pemberian ASI <1 tahun 37.8%, dan pemberian ASI >1 tahun ditemukan pada 30.5% ibu tidak ada riwayat keturunan terjadinya kanker payudara. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat keturunan dengan terjadinya kanker payudara dengan umur ibu, paritas, usia menarche dan riwayat pemberian ASI di RSUP Adam Malik Medan

Kepada petugas kesehatan dianjurkan agar memberikan penyuluhan kepada wanita yang terkena kanker payudara atau kepada Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan pemeriksaan mammografi kepada ibu yang berisiko. Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik dianjurkan untuk dapat lebih melengkapi status pasien dalam melakukan pencatatan, sehingga dapat diteliti secara mendalam.

Daftar Pustaka

- Admin. 2009. Kanker Payudara. www.google.com.
- Alimul, A. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika: Jakarta.
- Andriyani, T. 2006. Kasus Baru Semakin Meningkat, Usia juga Semakin Muda. www.google.com.
- Aria. 2008. Program Nasional Deteksi Kanker Rahim dan Payudara. Kompas.com. Senin, 21 April 2008.
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Praktek Pendekatan. Rineka Cipta: Jakarta.
- Budiarto, E. 2002 . Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Buku Kedokteran : Jakarta.
- Bustan. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Rineka Cipta : Jakarta.
- Daffa. 2006. Menyusui Kurangi Risiko Kanker Payudara. www.info-bunda.com.
- Dixon, M. 2002 . Kelainan Payudara Penerbit Dian Rakyat: Jakarta.
- Effendi. 2006. Mengenal Penyakit Kanker Payudara. www.google.com.
- Hawari, D. 2004. Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi. FK UI: Jakarta.
- Khoo. 2009. Kanker Payudara Penyakit Paling Berbahaya. www.google.com. Monday, 23-February-2009
- Kusminarto. 2005. Deteksi Sangat Dini Kanker Payudara, Jawaban Untuk Menghindar. Kompas. com.
- Lee, J. 2008 . Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya. Daras: Jakarta.
- Llewellyn, D . 2005 . Setiap Wanita (terjemahan Dian Paramesti). Dela Pratasa: Jakarta.
- Luwia S dan Melissa. 2007. Problematik dan Perawatan Payudara. Kawan Pustaka: Jakarta.
- Magee, Elaine. 2000 .Cegah Dini Kanker Payudara. PT. Bhuana Ilmu Komputer: Jakarta.
- Mardiana, L. 2007. Kanker Pada Wanita. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2005. Inilah.com.
- Purwoastuti, E. 2008. Kanker Payudara Pencegahan dan Deteksi Dini. Kanisius: Yogyakarta.
- Sentot. 2008. Kanker Payudara. www.google.com.
- Sistem Informasi Rumah Sakit. 2007. www.google.com .
- Sutjipto. 2008. Kanker Payudara Bukan Akhir Segalanya. www.google.com. Jakarta.
- Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna R. S. Kanker Dharmais. 2003 .
- Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini. Pustaka populer obor: Jakarta.
- Tara, E. Kanker pada Wanita , Ladang Pustaka dan Intimedia, 2001 Wikipedia. 2009. Kanker Payudara. www.media-sehat.com.