**ANALISIS FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA PADA RSU. BAHTERAMAS KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

**Andi Devi Mulyasari1 Hartati Bahar2 Cece Suriani Ismail3**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo123

*Andidevimulyasary191@yahoo.comm1 HartatIbahar@yahoo.com2 ewincc@yahoo.com3*

**ABSTRAK**

Menurut *American Cancer Society* (ACS) (2011) kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang sel-sel payudara.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko status Menopouse, Riwayat lama pemberian ASI dan Merokok terhadap kejadian kanker payudara di RSU Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional menggunakan desain *case control study* dengan prosedur *non matching*. Populasi dalam penelitian ini 90 pasien kanker payudara dengan jumlah sampel sebanyak 27 kasus dan 27 kontrol, pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. statistik menggunakan uji *Chi-squre* pada tingkat kepercayaan 95% $(α$=0,05). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa perempuan dengan riwayat lama pemberian ASI (OR=7.188:95%CI 1.949– 26.511 ) merupakan Faktor Risiko kanker payudara. Dari hasil penelitian juga diperoleh penyebab perempuan tidak memberikan ASI diantaranya adanya puting payudara yang tidak terbentuk sempurna, produksi ASI yang tidak lancar dan kesibukkan luar rumah yang menyebabkan tidak memberikan ASI kepada anak. Sedangkan status menopouse (OR=2,841:95%CI 0,500-16.138) dan status merokok (OR=1,429:95%CI 04421– 4,627) bukan merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap kejadian kanker payudara di RSU Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

**Kata kunci** :*kanker payudara, Menopouse, Riwayat lama pemberian ASI,Merokok*

**ABSTRACT**

According to the *American Cancer Society* (ACS) (2011) Breast cancer is a malignant tumor that attacks the cells of the breast. The aim of study was to determine the relationship of risk factor of menopause status, history of breastfeeding duration and smoking habit with the incidence of breast cancer in Bahteramas Public Hospital of Kendari City of Southeast Sulawesi in 2016. The study design was observational analytic using case control study design with *non-matching* procedure. The population in this study were 90 breast cancer patients with a sample size of 27 cases and 27 controls. The sampling technique was *purposive sampling*. Statistically test was Chi-squre at 95% confidence level (α = 0.05). The results of this study showed that women with history of breastfeeding duration (OR = 7.188:95% CI 1.949 – 26.511) was a risk factor for breast cancer. From the study result also obtained that the causes of women did not give breastfeeding to their children because of their nipples was not fully formed, the milk production was not fluent and activities outside the home. While menopause status (OR = 2.841 : 95% CI 0.500 - 16.138) and smoking status (OR = 1.429 : 95% CI 0.4421- 4.627) were not significant risk factors with the incidence of breast cancer in Bahteramas Public Hospital of Kendari City of Southeast Sulawesi Province.

**Keywords:** *Breast cancer, Menopause, History of Breastfeeding duration, Smoking Habit.*

**PENDAHULUAN**

Pola penyakit bergeser dari penyakit menular dan masalah gizi ke penyakit degeneratif termasuk didalamnya adalah kanker payudara. Menurut *American Cancer Society* (ACS) (2011) kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang sel-sel payudara. Tumor ganas adalah sekelompok sel-sel kanker yang dapat tumbuh dan menyerang jaringan sekitarnya atau menyebar ke daerah lain pada tubuh. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria1.

Kanker payudara adalah neoplasma ganas yaitu suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal dengan pertumbuhan berlebihan dan tidak ada kordinasi dengan pertumbuhan jaringan normal, tumbuh infiltartif dan destruktif serta dapat bermetastae dan tetap akan tumbuh dengan cara yang berlebihan setelah stimulus yang menimbulkan perubahan itu berhenti. Neoplasma juga merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel normal yang mengalami poliferasi, tumbuh terus menerus secara tidak terbatas, tidak berkoordinasi dengan jaringan sekitarnya2.

GLOBOCAN (*Global of Cancer*), *International Agency for Research on Cancer* (IARC), menunjukkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Data kanker menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama yaitu sebesar 43,3% . Berdasarkan data Globocan 2012, insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan . Jumlah ini diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup penduduk Indonesia. Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan.

Setiap tahun lebih dari 250.000 atau setiap jam terdapat 28 kasus kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 atau setiap jam terdapat 19 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Amerika Serikat. Selain itu menurut *Natoinal Cancer Institue* (NCI) , wanita yang menderita kanker payudara terdapat perkiraan kasus baru 232.340 wanita sedangkan kasus kematian akibat kanker payudara sejumlah 39.620 wanita.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan kanker payudara merupakan kanker yang paling umum di derita oleh perempuan baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. Jumlah kasus kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks yang paling banyak di derita wanita di dunia. Survey yang di lakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara WHO, 2013. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian diseluruh dunia dan diperkirakan 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005 sampai 2015. WHO pada tahun memperkirakan terdapat 14 juta kasus kanker baru yang muncul dan 8,2 juta kematian karena kanker di seluruh dunia

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI, penyakit kanker serviks dan kanker payudara merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% atau 61.682 jumlah kasus. Di Indonesia, prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk (Riskesdas 2013), serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian dan merupakan kanker teringgi kedua di Indonesia (Riskesdas, 2013). Data Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas) 2013 mencatat prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per mil, atau sekitar 330.000 orang . Kanker tertinggi ke dua di Indonesia adalah kanker payudara2..

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Kanker payudara menyerang wanita muda atau dewasa dengan penderita terbanyak berusia 40 hingga 49 tahun yang datang dengan kondisi stadium lanjut (Kementrian Kesehatan,2010). Jumlah kasus baru yang semakin meningkat tiap tahunnya menambah beban global terutama bagi negara berkembang, namun hal ini dapat di cegah dengan menyebarkan pengetahuan tentang kanker payudara sejak dini 3.

Angka kejadian kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit. Diagnosis dini pada payudara merupakan salah satu upaya untuk meminimumkan kanker malignant (ganas) yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan mamografi. Berdasarkan Data dan Informasi kesehatan yang diunggah tahun 2015 semester I Menyebutkan bahwa Data penderita kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 61.682 penderita sedangkan untuk daerah Sulawesi Tenggara sebanyak 590 penderita3.

Rumah Sakit Umum Bahteramas merupakan rumah sakit rujukan provinsi Sulawesi Tenggara. Data pasien rawat inap dan rawat jalan kanker payudara untuk tahun 2012 sebanyak 36 pasien, kemudian pada tahun pada tahun 2013 sebanyak 28 pasien, untuk tahun 2014 sebanyak 19 pasien, kemudian pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 87 pasien dan 10 pasien dinyatakan meninggal dunia sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 90 pasien. Berdasarkan data yang disajikan sebelumnya yang setiap tahun terjadi secara fluktuatif (peningkatan dan penurunan) kasus. Hal tersebut menjadi masalah yang perlu untuk di teliti.

Pada wanita menopause banyak ditemukan kejadian kanker payudara. Faktor usia sebagai faktor risiko kejadian kanker payudara diperkuat dengan data bahwa 78% kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun, tetapi wanita yang menopause setelah usia 55 tahun mempunyai dua kali risiko timbulnya kanker payudara dibandingkan wanita yang menopausenya mulai sebelum usia 45 tahun4.

Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal (Nani, 2009). Segera setelah proses melahirkan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan hormon progesteron akan tetap rendah selama masa menyusui (Bambang, 2006). Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara 5.

Banyak sekali gaya hidup yang dilakukan oleh setiap orang yang ternyata menjadi faktor pencetus yang memperbesar resiko terkena kanker payudara. Dalam kanker payudara sendiri, gaya hidup yang berperan dalam hal memperbesar resiko terkena kanker payudara terdiri dari merokok aktif, konsumsi alkohol, konsumsi daging merah dan diet tinggi lemak, serta latihan fisik6.

Berdasarkan uraian diatas bahwa kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan yang mengancam jiwa yang terus mengalami peningkatan kejadian dengan berbagai faktor. Oleh karena itu sangat penting di lakukan penelitian dengan judul : Status Menopouse, Riwayat Lama Pemberian ASI, dan Merokok terhadap kejadian kanker payudara diRSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

**METODE**

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional menggunakan desain *case control study* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan faktor risiko penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Penlitian tersebut diajukan untuk mengetahui Faktor risiko status Menopouse, Riwayat Lama Pemberian ASI dan status Merokok terhadap kanker payudara.

Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara pada RSU Bahteramas kota kendari yang telah di diagnosis positif oleh Dokter. Besarnya sampel untuk studi *case control* dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut Lemeshow sehingga besar sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan rancangan penelitian analitik observasional menggunakan desain *case control study* dengan prosedur *non matching*. Populasi dalam penelitian ini 90 pasien kanker payudara dengan jumlah sampel sebanyak 27 kasus dan 27 kontrolJenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui melalui kuesioner. Data sekunder diperoleh dari RSU. Bahteramas Kota Kendari, tahun 2014-2015

**HASIL**

**Karakteristik Responden**

**Tabel 1. Umur Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Umur  | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| 1 | 40-41 | 14 | 25,9 |
| 2 | 45-49 | 20 | 37 |
|  |  |  |  |
| 3 | 50-54 | 7 | 13 |
| 4 | 55-59 | 7 | 13 |
| 5 | 60-64 | 4 | 7,4 |
| 6 | 65-69 | 2 | 3,7 |
|  |  |  |  |
| **Total** | **54** | **100** |

**Tabel 2. Status Perkawinan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Status Perkawinan**  | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Menikah  | 48 | 88,9% |
| 2 | Belum Menikah  | 6 | 1,1% |
|  | **Total**  | **54** | **100%** |
|  |

**Tabel 3.Tingkat Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tingkat Pendidikan** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | SD | 2 | 3,7 |
| 2 | SMP | 7 | 13,0 |
| 3 | SMA | 29 | 15,7 |
| 4 | PT | 16 | 29,6 |
| **Total** | **54** | **100** |
|  |  |  |
| *Sumber : Data Primer 2017* |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 54 responden usia yang paling banyak yaitu responden yang beruuyusia 45-49 bulan berjumlah 20 orang (37%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang berusia 65-69 bulan berjumlah 2 orang (3,7%).

 Berdasarkan pada tabel 2 dapat dilihat distribusi status perkawinan responden menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah berjumlah 48 orang (88,9%) dan yang belum menikah berjumlah 6 orang (11,1%).

 Berdasarkan pada tabel 3 dapat dilihat distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa responden yang berada pada tingkat SD sebanyak 2 orang (3,7%), SMP sebanyak 7 orang (13,0%),SMA sebanyak 29 orang (53,7%) dan Perguruan tinggi sebanyak 29 orang (29,6%)

**Analisis Univariat**

**Tabel 4. Status responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Status Responden** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Kasus | 27 | 50 |
| 2 | Kontrol | 27 | 50 |
| **Total** | **54** | **100** |

*Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017*

Berdasarkan Tabel diatas,enunjukkan bahwa dari 54 responden yang menderita kanker payudara (kasus) adalah sebanyak 27 orang (50%) dan yang tidak menderita kanker payudara (kontrol) adalah sebanyak 27 orang (50%).

**Status Menopouse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status Menopouse** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
|  |  |  |  |
| 1 | Menopouse terlambat  | 7 | 13,0 |
| 2 | Menopouse Dini | 7 | 13,0 |
| 3 | Menopouse Alami | 8 | 14,8 |
| 4 | Belum menopouse  | 32 | 59,3 |
|  | **Total** | **54** | **100** |

Berdasarkan tabel diatas,. menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 7 (13,0%) responden dengan status menopouse terlambat, 7 (13,0%) orang responden dengan statsus menopouse Dini , 8(14,8%) orang responden dengan menopouse alami dan 32 (59,3%) orang responden yang belum mengalami menopouse.

**Tabel 5. Status Merokok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Status merokok** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Perokok pasif  | 38 | 71 |
| 2 | Tidak merokok  | 16 | 29 |
| **Total** | **54** | **100** |

*Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017*

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti terdapat responden yang bersatus sebagai perokok pasif kategori resiko tinggi yaitu sebanyak 38 orang (71%) dan kategori resiko rendah tidak merokok berjumlah 16 orang (29%).

**Tabel 6.Produksi ASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Produksi ASI** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | Lancar  | 29 | 53,7 |
| 2 | Tidak Lancar  | 25 | 46,3 |
| **Total** | **54** | **100** |

Sumber : Data Primer, diolah *Januari 2017*

Berdasarkan tabel diatas, Tabel menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 29 responden dengan prosuksi ASI lancar sedangkan tidak lancar yaitu berjumlah 25 responden.

**Tabel 7. Riwayat Lama Pemberian ASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Riwayat LamaPemberian ASI** | **Jumlah (n)** | **Persentase (%)** |
| 1 | < 1 tahun | 35 | 64,8 |
| 2 | ≥1 tahun | 19 | 35,2 |
| **Total** | **54** | **100** |

Sumber : Data Primer, diolah *Januari 2017*

 Tabel diatas, menunjukkan menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki riwayat lama pemberian ASI ASI < 1 tahun kategori resiko tinggi yaitu sebanyak 35 orang (64,8%) dan kategori resiko rendah yaitu 19 orang ( 35,2%).

**Tabel 8. Risiko status Menopouse terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Menopouse** | **kasus** | **kontrol** | **jumlah** | **OR 95% CI****LL-UL** |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **terlambat** | 5 | 18,5 | 2 | 7,4 | 7 | 12,9 | 2,8410,500-16.138 |
| **Tidak terlambat**  | 22 | 81,5 | 25 | 92,6 | 47 | 87,1 |
| **Total**  | 27 | 100 | 27 | 100 | 54 | 100 |

Sumber: Data primer, diolah januari 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 2.841 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 0,500 dan *upper limit* (batas atas) OR = 16,138 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian status menopouse bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara status menopuse dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square menunjukkan p (0,420) > α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status menopouse dengan kejadian kanker payudara pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

**Tabel 9.Risiko riwayat Pemberian ASI terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riwayat lama pemberian ASI** | **kasus** | **kontrol** | **jumlah** | **OR 95% CI****LL-UL** |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| < 1 tahun | 23 | 85,2 | 12 | 44,4 | 35 | 64,8 | 7.1881.949– 26.511 |
| ≥ 1 tahun | 4 | 14,8 | 15 | 55,6 | 19 | 35,2 |
| **Total**  | **27** | **100%** | **27** | **100%** | **54** | **100%** |

Sumber: Data primer, diolah januari 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odss Ratio (OR) sebesar 7,188 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,949 dan *upper limit* (batas atas) = 26,511 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat lama pemberian ASI merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

 Hasil analisis hubungan antara riwayat lama pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p (0,004) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat lama pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara pada pasien Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

**Tabel 10. Risiko Merokok dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Merokok** | **kasus** | **kontrol** | **jumlah** | **OR 95% CI****LL-UL** |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Perokok pasif** | **N** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** | 1,42904421– 4,627 |
| **Bukan perokok**  | 20 | 74,1 | 18 | 66,7 | 38 | 70,3 |
| **Total**  | 7 | 25,9 | 9 | 33,3 | 16 | 29,7 |

Sumber: Data primer, diolah januari 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odss Ratio (OR) sebesar 1,429 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 1,429 dan *upper limit* (batas atas) OR = 4,627 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara status merokok dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square menunjukkan p (0,766) > α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian kanker payudara pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

**DISKUSI**

**Risiko Status Menopouse Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017**

Menopouse di definisikan oleh WHO yaitu pemberhentian siklus menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh hilangnya aktivitas folikel ovarium yang dinyatakan apabila mengalami *amenorrhea* (tidak menstruasi) selama 12 bulan. (WHO,1996). Batas terjadinya menopause umumnya adalah 52 tahun. Wanita yang masih mendapatkan haid di atas umur 52 tahun dapat dikatakan mengalami menopause terlambat. Beberapa hal yang dapat menyebabkan menopause terlambat adalah idiopatik, fibromioma uteri maupun tumor ovarium ( Indriati, 2005)

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 2.841 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 0,500 dan *upper limit* (batas atas) OR = 16,138 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian status menopouse bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara status menopouse dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square mendapat p (0,420) > α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status menopouse dengan kejadian kanker payudara pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status menopause dengan kejadian kanker payudara dengan nilai OR: 7.667 tidak bermakna pada 95% CI: 0.846-69.540. Menurut Irawati (2002) menopause bukan peristiwa yang terjadi secara mendadak, melainkan proses yang berlangsung lama bahkan pada beberapa orang dapat berlangsung selama 10 tahun. Menstruasi benar-benar tidak datang lagi pada seorang perempuan rata-rata pada usia 50 tahun (dengan rentang antara 48-52 tahun).

Hasil penelitian tentang faktor resiko kanker payudara pada RSU. Bahteramas kota kendari dengan jumlah sample 54 orang menunjukkan hasil bahwa yang berisiko tinggi dan tidak menderita berjumlah 2 orang, hal ini di karenakan responden tersebut berdasarkan hasil wawancara responden tersebut menjaga pola makannya ketika mengalami menopouse terlambat sehingga ada kebiasaan yang bersifat protektf terhadap kanker payudara. Dan terdapat 22 responden yang masuk dalam kategori resiko rendah namun, menderita kanker payudara, hal ini dikarenakan ada faktor pendukung lain yang menyebabkan kanker payudara seperti, ditemukannya responden yang obesitas, responden sosial ekonominya rendah yang awalnya hanya menderita tumor dan kemudian berkembang menjadi kanker karna tidak adanya biaya untuk melakukan pengobatan.

Menopause bukan peristiwa yang terjadi secara mendadak, melainkan proses yang berlangsung lama bahkan pada beberapa orang dapat berlangsung selama 10 tahun. Menstruasi benar-benar tidak datang lagi pada seorang perempuan rata-rata pada usia 50 tahun (dengan rentang antara 48-52 tahun). Biasanya menopause terjadi pada usia 45-55 tahun (Global Alliance Indonesia *et al.* 2003). Usia menopause berkaitan dengan lamanya paparan hormon esterogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Indrati 2005, van de Velve *et al.* 1999). Wanita yang menopause pada usia sekitar 55 tahun atau lebih memiliki risiko 50% lebih besar terkena kanker payudara, sedangkan wanita yang menopause pada usia 45 tahun atau lebih muda memiliki risiko 30% lebih besar terkena kanker 8.

Dari hasil penelitian ini status menopouse tidak memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian kaner payudara. Jadi berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keadaan menopouse seseorang berpengaruh terhadap kejadian kaner payudara secara teori, namun dalam penelitian ini status menopouse bukan merupakan faktor penentu kanker payudara pada pasien RSU Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Menopouse terlambat dalam penelitian ini secara statistik memang tidak berhubungan. Akan tetapi berdasarkan dari beberapa penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa menopouse juga menjadi salah satu faktor risiko bagi wanita untuk terkena kanker payudara. Professor Milne menjelaskan, sebelum penelitian ini memang telah diketahui bahwa perempuan yang mengalami menopause lebih belakangan/ terlambat karena  akan semakin lamanya paparan hormon esterogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara berhubungan menjadi penyebab timbulnya kanker payudara. Oleh sebab itu wanita yang mengalami menopouse terlambat sebaiknya menjaga pola hidup terutama pada pola makannya karna wanita yang mengalami menopouse terlambat akan mengalami paparan hormon yang semakin lama sehingga menganggu mekanisme hormon yang akan berakibat pada jaringan kanker payudara. Oleh sebab itu wanita yang mengalami menopouse terlambat sebaiknya mempertahankan pola hidup sehat sehingga faktor risiko lain dari kanker payudara dapat dicegah.

**Risiko riwayat lama Pemberian ASI terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam –garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya di berikan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun7.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 7,188 artinya riwayat lama pemberian ASI memiliki 7 kali lebih berisiko dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,949 dan *upper limit* (batas atas) = 26,511 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat lama pemberian ASI merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara riwayat lama pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p (0,004) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara pada pasien Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth Subarki pada tahun 2012 yang menyebutkan riwayat lama pemberian ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker payudara dengan p>0,05 sebesar 0, 002 dengan OR sebesar 9.543.

Dari hasil penelitian juga didapatkan beberapa penyebab pada penderita kanker yang tidak memberikan Asi diantaranya, responden dengan puting payudara yang tidak terbentuk sempurna sehingga seorang ibu tidak dapat mengeluarkan ASI, responden yang belum menikah, produksi ASI responden yang kurang, kemudian karena aktivitas diluar rumah sehingga tidak memberikan ASI kepada anak. Hal tersebut yang meyebabkan di kelompok kasus lebih banyak responden yang memiliki riwayat lama pemberian ASI <1 tahun.

Dalam penelitian ini juga ditemukan beberapa responden yang masuk dalam kategori risiko tinggi tetapi tidak menderita, hal tersebut dikarenakan responden tersebut sempat memberikan ASI walaupun tidak sampai hingga 1 tahun dan ada 4 responden yang masuk dalam kategori tinggi namun menderita , hal tersebut dikarenakan responden tersebut tidak mengeluarkan/ memberikan ASI.

Wanita yang memberikan ASI akan mengeluarkan hormone yang disebut prolaktin. Di dalam tubuh, hormone prolaktin tersebut akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama yang dapat memicu terjadinya kanker payudara (Anothaisintawee dkk, 2013). Segera setelah proses melahirkan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan hormon progesterone akan tetap rendah selama masa menyusui (Bambang BR, 2006). Menurunnya kadar hormone estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara(Anggorowati, 2013 ).

Jadi berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ketika kadar hormone estrogen dan progesteron yang meningkat pada saat masa kehamilan hingga selesainya masa kehamilan apabila ASI tidak dikeluarkan maka disitulah terjadi gejala awal dari kanker karena ketika ASI tidak diproduksi maka tidak ada hormon prolaktin yang dapat menurunkan atau menstabilkan kadar hormon yang telah meningkat sehingga proses poliferasi meningkat tanpa batas dan memicu sel kanker payudara. Jadi sel kanker mulai berkembang pada saat ASI tidak dikeluarkan setelah proses kehamilan bukan pada saat puting payudara tidak terbentuk sempurna dan masalah mengenai puting payudara yang tidak terbentuk sempurna bisa diatasi dengan berbagai *treatment* yang dapat membantu untuk mengeluarkan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa riwayat lama pemberian ASI menjadi salah satu faktor risiko seorang wanita terkena kanker payudara. Untuk mengatasi hal tersebut seorang wanita perlu melakukan upaya- upaya yang bisa mengatasi masalah mengenai pemberian ASI diantaranya melakukan terapi untuk perbaikan payudara, memberikan ASI selama mungkin sesuai yang dianjurkan, dan untuk ibu yang bekerja diluar rumah sebaiknya terus mengeluarkan ASI dengan cara dipompa lalu di simpan kedalam wadah ASI. Dengan bertambah lamanya menyusui anak maka paparan estrogen terhadap payudara berkurang dan menjadi faktor protektif terhadap risiko kanker payudara

**Risiko Merokok terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017**

Merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Sedangkan Poerwadarminta (1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Subanada (2004) menyatakan merokok adalah sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya. lebih berbahaya dari pada resiko yang ditimbulkan perokok aktif. Perokok pasif menghirup asap sampingan *(side stream smoke)*

Tidak ada perbedaan pola kebiasaan merokok antara kelompok kasus dan kelompok kontrol pada penelitian ini. Sebagian responden pada penelitan ini memiliki riwayat sebagai perokok pasif. Untuk melihat pengaruh rokok terhadap kanker payudara pada penelitian ini responden di lihat sebagai perokok pasif dan tidak merokok dengan melihat ada tidaknya riwayat merokok keluarga dan lingkungan kerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odss Ratio (OR) sebesar 1,429 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 1,429 dan *upper limit* (batas atas) OR = 4,627 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit

Hasil analisis hubungan antara status merokok dengan kejadian kanker payudara menggunakan uji chi square menunjukkan p (0,766) > α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian kanker payudara pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Nur Oktaviana (2011) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status merokok dengan kejadian kanker payudara dengan p>0,05 sebesar 0.54, OR sebesar 1.457. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriati (2005) menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara status merokok pasif dengan kejadian kanker payudara dengan p<0,05 sebesar 0,003.

Hasil penelitian tentang faktor risiko kanker payudara pada RSU. Bahtermas kota kendari dengan sample 54 menunjukkan bahwa proporsi sampel yang berisiko rendah dan mengalami kanker payudara berjumlah 7 orang , hal ini dikarenakan responden memiliki faktor resiko pendukung lain yang menyebabkan menderita kanker seperti adanya responden yang tidak memperhatikan jenis makanannya dan bahkan kurang melakukan aktivitas fisik. Dan 18 responden masuk dalam kategori tinggi namun tidak menderita, hal ini dikarenakan responden memiliki kebiasaan pola makan yang baik seperti, rutin mengkomsumsi buah dan sayur, tidak mengkomsumsi alkohol, istirahat yang cukup dan tidak mengkomsumsi makanan yang bersifat karsinogen yang dapat memicu kanker payudara.

Perokok pasif atau yang dikenal sebagai *secondhand smoke* dengan kanker payudara masih kontroversi pada sebagian studi, karena ada efek risiko yang berbeda antara perokok dengan orang yang hanya menghisap asap rokok (ACS 2011). Namun, The U.S. Environmental Protection Agency, The U.S. National Toxicology Program, The U.S. Surgeon General, dan The International Agency for Research on Cancer perokok pasif dapat menyebabkan kanker pada manusia terutama kanker paru-paru9.

Pada kelompok kasus dan kontrol, jumlah responden yang berisiko Tinggi cenderung sama. Hal tersebut dikarenakan kondisi budaya dan lingkungan dimana proporsi merokok lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan dan kemudian dimana wanita cenderung lebih banyak menghirup asap rokok sehingga menyebabkan mereka tergolong sebagai perokok pasif. Proporsi yang tidak merokok sangat sedikit dan lebih banyak pada proporsi perokok pasif

 Beberapa penelitian juga menemukan bahwa perokok pasif diduga meningkatkan risiko kanker payudara, kanker rongga hidung, dan kanker nasofaring pada orang dewasa serta risiko leukemia, limfoma, dan tumor otak pada anak-anak .

Asap rokok (tembakau) inilah yang memang mengandung suatu zat karsinogen yang berbahaya bagi tubuh yaitu Hidrokarbon Aromatik Polisiklik (*polycyclic aromatic* *hydrocarbon* – PAH), yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Oleh sebab itu sebagai wanita yang rentan dengan berbagai faktor risiko lainnya akan kanker payudara perlu menghindari sebisa mungkin paparan asap rokok dalam waktu selama mungkin agar dapat terhindar dari faktor risiko kanker payudara.

Jadi berdasarkan hasil uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa status merokok seseorang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara karena adanya zat yang bersifat karsinogen dalam kandungan rokok maupun asap rokok yang dapat memicu kanker payudara. Akan tetapi dalam penelitian ini merokok pada seseorang bukan merupakan faktor penentu utama terjadinya kanker payuda pada pasien RSU Bahteramaskota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

**SIMPULAN**

* 1. status menopause dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 bukan merupakan faktor risiko yang bermakna.
	2. Riwayat Lama pemberian Asi dengan kejadian kanker payudara merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi tenggara Tahun 2017.
	3. status merokok bukan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi tenggara Tahun 2017.

**SARAN**

* + 1. Untuk wanita yang tidak menderita kanker payudara agar tetap menjaga pola hidupnya sehingga tetap sehat dan terhindar dari berbagai faktor yang menyebabkan kanker payudara karena seperti yang kita ketahui kanker payudara sangat rentan di alami oleh perempuan, sedangkan bagi wanita yang telah menderita kanker payudara agar selalu menerapkan pola hidup sehat, melakukan pengobatan dengan cepat dan tepat ke Dokter dikarenakan agar kita mengetahui lebih dini tentang status kanker tersebut sebelum kanker tersebut menyerang organ lainnya. Serta tetap semangat dan tidak berputus asa dalam sakitnya sehingga bisa membantu proses pemulihan.
		2. Untuk perempuan yang telah menikah dan memiliki anak sebaiknya memberikan ASI agar hormone selama proses menyusui dapat menurunkan resiko kanker payudara pada wanita karena menurunnya kadar hormone estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara
		3. Bagi perempuan yang mengalami pembentukkan puting payudara tidak terbentuk sempurna sebaiknya melakukan *therapy* pada saat pra nikah atau pada saat sebelum mempunyai anak agar ketika memiliki anak dan setelah proses kehamilan bisa mengeluarkan ASI bersamaan keluarnya hormon prolaktin yang berguna sebagai penurun hormon estrogen dan progesteron yang tinggi dan memicu kanker payudara.
		4. Untuk perempuan juga diharapkan tidak merokok dan sebaik mungkin menghindarkan diri dari asap rokok karena kita ketahui bersama menjadi seorang perokok ataupun menhgirup asap rokok dapat membahayakan kesehatan dan bisa saja menjadi salah satu faktor resiko pendukung untuk menderita kanker payudara
		5. Bagi perempuan sebaiknya sedini mungkin melakukan kegiatan SADARI dengan berbagai cara yang telah dianjurkan baik dilakukan secara sendiri maupun melakukan pemeriksaan dengan tenaga medis agar bisa mengindari sekecil mungkin faktor resiko dari kanker payudara mengingat penyakit ini paling banyak di derita oleh perempuan.
		6. Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita kanker payudara sebaiknya selalu memberikan motivasi untuk tetap melakukan pengobatan agar mereka tetap mau untuk melakukan pengobatan guna untuk kesehatan para penderita kanker payudara dan dukungan dari keluarga menjadi salah satu obat pendukung untuk mereka agar tetap bertahan hidup
		7. Bagi Dinas Kesehataan sebaiknya melakukan program – program yang dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara contohnya dengan SADARI, ataupun melakukan studi Epidemiologi terhadap wanita secara merata khususnya pada wanita usia muda agar bisa mendeteksi lebih dini kejadian kanker payudara dan melakukan berbagai penyuluhan secara merata.
		8. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang kanker payudara. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dengan variabel –variabel baru seperti melakukan penelitian lebih lanjut pada puting payudara perempuan. Sehingga memperluas pembahasan serta mengetahui lebih lanjut mengenai faktor resiko lain dari kanker payudara

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Devi Oktaviani, 2011. Analisis Faktor Risiko Paritas Dan Riwayat Lama Menyususi Pada Penderita Kanker Di RS. Dr. Kariadi Semarang Dan Kota Semarang Tahun 2012. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Indrati Rini. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita.* Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang
3. Riskesdas, 2015. Riset Kesehatan Dasar. profil kesehatan Indonesia
4. Rondonuwu, Haroen, Frans, 2013-2014. Profil kanker payudara Di RSU Prof.Dr.R.D Kandaou Mandano. Fakultas Kedokteran. Universitas Samratulangi Manado. Jurnal. Voll4, No 1, Januari-Juni 2016.
5. indah Defirna putri. 2015. Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa Fakultass Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015.Skripsi. Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah Jakarta
6. Desiyani Nani. 2009. Hubungan Umur Awal Menopouse Dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara. Skripsi.Universitas Jenderal Soedirman Purwekerto. Vol. 4, No.3
7. Linda Anggorowati. 2013. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. Jurnal. Universitas Negeri Semarang. Vol. No.1. ISSN : 1858:1196
8. Ina Kanita. 2011. Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan PolaKomsumsi Isoflavon Dari Pproduk Olahan Kedelai Pada Siswi Di Sma Negeri 2 Tanggerang Tahun 2011 Skripsi. Univesrsitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
9. Elisabeth surbakti, 2012. *Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik, Medan*. Skripsi. Kebidanana Politeknik Kesehatan Depertemen Kesehatan RI Medan
10. Kusnul Choimah. 2013. *Hubungan Obe*sitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010-2013. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.