FAKTOR RISIKO REPRODUKSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

Tyasning Yuni Astuti Anggraini [1], **Ekawati** [2]
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
e-mail : 10anggra@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, kanker payudara di dunia menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada wanita dengan angka kejadian 43 per 100.000 perempuan dan di Asia pun demikian, dengan angka kejadian 29 per 100.000 perempuan. Pada tahun yang sama, angka kejadian kanker payudara di Indonesia juga menempati urutan pertama dari seluruh kanker yang menyerang wanita dengan angka kejadian 40 per 100.000 perempuan yang menyebabkan angka kematian sebesar 19.750 jiwa (21,5 % dari kematian yang disebabkan oleh kanker). Data dari Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) di Propinsi DIY tahun 2008 yang dilakukan pada 5824 orang yang tersebar di sembilan RS umum pemerintah dan swasta yang ada di Propinsi DIY dan mewakili seluruh wilayah kabupaten DIY, didapatkan data bahwa dari 52% responden perempuan ditemukan insidensi penyakit kanker payudara sekitar 1% dan menurut data morbiditas rawat jalan/inap di RS DIY tahun 2008 kematian akibat kanker payudara adalah 0,79% (Dinkes DIY, 2009). Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan secara retrospektif dengan menanyakan riwayat reproduksi responden. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil dari penelitian ini yaitu seluruh penderita kanker payudara menarche usia ≥ 12 tahun, sebagian besar menopause usia > 50 tahun sebanyak 50%, pernah melahirkan sebanyak 50%, tidak infertilitas 80%, melahirkan pertama kali usia ≤ 35 tahun sebanyak 70%, belum pernah menyusui 60%, dan pernah menyusi 80%.

Kata Kunci : kanker payudara, faktor risiko reproduksi

ABSTRACK

Based on data from Globocan, the International Agency for Research on Cancer (IARC) in 2012, breast cancer ranks first in the world of all cancers in women with the incidence of 43 per 100,000 women and in Asia too, with the incidence of 29 per 100,000 women. In the same year, the incidence of breast cancer in Indonesia also ranks first of all cancers in women with the incidence of 40 per 100,000 women cause mortality by 19,750 people (21.5% of deaths caused by cancer). Data from the Health Survey Area (Surkesda) in DIY in 2008 conducted on 5824 people spread across nine public hospitals public and private in DIY and represent the entire district of Yogyakarta, obtained the data that 52% of female respondents found the incidence of disease breast cancer is about 1% and morbidity by outpatient / inpatient hospital DIY 2008 death from breast cancer was 0.79% (DIY Health Office, 2009). This study is a retrospective observasion approach by asking respondents reproductive history. The data were analyzed using univariate. The results of this analysis, all patients with breast cancer menarche age ≥ 12 years, the majority of menopausal age> 50 years as much as 50%, had given birth by 50%, not infertility 80%, the first live birth age ≤ 35 years of as much as 70%, have never breastfeeding 60%, and 80% never breastfeeding.

Keywords : *breast cancer, dissatisfaction, reproductive risk factors*

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam 2 golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas dan kanker

adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. Kanker banyak jenisnya baik untuk kaum wanita maupun laki-laki. Kanker yang saat ini paling banyak menyumbang angka kesakitan dan angka kematian baik di dunia maupun di Indonesia adalah kanker payudara. Menurut KMK nomor 796 tahun 2010, definisi dari kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara tidak termasuk kulit payudara.

Berdasarkan data *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, kanker payudara di dunia menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada wanita dengan angka kejadian 43 per 100.000 perempuan dan di Asia pun demikian, dengan angka kejadian 29 per 100.000 perempuan. Pada tahun yang sama, angka kejadian kanker payudara di Indonesia juga menempati urutan pertama dari seluruh kanker yang menyerang wanita dengan angka kejadian 40 per 100.000 perempuan yang menyebabkan angka kematian sebesar 19.750 jiwa (21,5 % dari kematian yang disebabkan oleh kanker).

Data dari Survei Kesehatan Daerah (Surkesda) di Propinsi DIY tahun 2008 yang dilakukan pada 5824 orang yang tersebar di sembilan RS umum pemerintah dan swasta yang ada di Propinsi DIY dan mewakili seluruh wilayah kabupaten DIY, didapatkan data bahwa dari 52% responden perempuan ditemukan insidensi penyakit kanker payudara sekitar 1% dan menurut data morbiditas rawat jalan/inap di RS DIY tahun 2008 kematian akibat kanker payudara adalah 0,79%.

Menurut Mentri Kesehatan RI, dalam pengendalian kanker payudara dan kanker serviks, Pemerintah menargetkan minimal 80% perempuan usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini setiap 5 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, jumlah perempuan Indonesia yang berusia 30-50 tahun adalah sekitar 35 juta (35.950.765 orang). Sampai dengan tahun 2012 jumlah perempuan yang telah diskrining lebih dari 550 ribu orang (575.503 orang) dengan jumlah suspek tumor payudara 1.289 (2,2 per 1000). Ditambahkan pula program nasional deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim ini telah dicanangkan pada tanggal 21 April, dengan harapan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat seluruh dunia dan untuk memotivasi masyarakat melakukan berbagai upaya pengendalian kanker, untuk meminimalisasi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker di seluruh dunia yang semakin meningkat.

Puskesmas Tempel 2 adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Sleman, Yogyakarta. Puskesmas ini memiliki cakupan wilayah yang terdiri atas 4 desa. Jarak dari ibukota kabupaten 10 km dan dari ibukota propinsi 20 km. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 16 April 2014 melalui wawancara dengan Kepala puskesmas, bagian KIA, dan bagian promosi kesehatan, bahwa penyuluhan tentang sadari sudah dilakukan, namun berdasarkan data Dinkes Sleman tahun 2013 terdapat kasus lama penderita kanker payudara yaitu sebanyak 514 penderita kanker payudara dan kasus baru terdapat 158 penderita kanker payudara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif. Analisis data dilakukan secara univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran dari kanker payudara yang dilihat dari faktor risiko diit dengan menyajikan data distribusi frekuensi.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita yang terdapat di Wilayah kerja Puskesmas Tempel 2 sebesar 3624 (jumlah wanita di 4 Desa). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Besarnya sampel dalam

penelitian ini yaitu 10 wanita yang menderita kanker payudara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Penderita Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 2

NO	KARAKTERISTIK		KANKER PAYUDARA (n=10)	
			f	%
1	Usia	< 20 Tahun	0	0%
		≥ 20-35 Tahun	1	10%
		> 35 Tahun	9	90%
2	Status pernikahan	Belum menikah	1	10%
		Sudah menikah	9	90%
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	5	50%
		Bekerja	5	50%
4	Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	1	10%
		SD/MI	1	10%
		SMP/SLTP/ MTs	2	20%
		SMA/SLTA /MA/SMK	4	40%
		D1/D2/D3	1	10%
		S1	1	10%
5	Pendapatan	< Rp 1,200,000	8	80%
		≥ Rp 1,200,000	2	20%
6	Informasi terkait tumor payudara	Pernah mendapatkan informasi	7	70%
		Belum pernah mendapatkan informasi	3	30%
			10	100%

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun yakni pada penderita kanker sebanyak 9 orang (90%). Sebagian besar juga sudah pernah menikah sebanyak 9 orang (90%). Jika dilihat dari status pekerjaannya, separuh wanita penderita kanker tidak bekerja. Pendidikan terakhir wanita penderita kanker adalah SMA/SLTA/MA/SMK sebanyak 4 orang (40%). Mayoritas pendapatan masih dibawah UMR kabupaten Sleman, yakni 8 orang (80%). Informasi terkait kanker payudara seluruhnya sudah banyak yang mengetahui, pada wanita penderita kanker payudara 7 orang (70%).

Tabel. 2 Distribusi frekuensi faktor reproduksi pada penderita kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Tempel 2, Sleman, Yogyakarta

NO	FAKTOR REPRODUKSI		KANKER PAYUDARA (n=10)	
			F	%
1	Menarche	<12 Tahun	0	0%
		≥12 Tahun	10	100%
2	Usia menopause	≤ 50 Tahun	2	20%
		> 50 Tahun	5	50%
		Belum menopause	3	30%
3	Pernah melahirkan	Pernah	8	80%
		belum pernah	2	20%
4	Infertilitas	Ya	1	10%
		Tidak	8	80%
		Belum menikah	1	10%
5	Usia melahirkan anak pertama kali	≤ 35 tahun	7	70%
		> 35 tahun	1	10%
		Belum pernah melahirkan	2	20%
6	Penggunaan kontrasepsi oral	Pemakaian ≤ 2 tahun	1	10%
		Pemakaian > 2 tahun	1	10%
		Tidak atau belum pernah menggunakan kontrasepsi	6	60%
		Menggunakan kontrasepsi lain	2	20%
7	Menyusui	Pernah menyusui	8	80%
		Tidak pernah menyusui	0	0%
		Belum punya anak	2	20%
			10	100%

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel. 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia menopause > 50 tahun sebanyak 5 orang (50%), sebagian besar pernah melahirkan sebanyak 8 orang (80%), sebagian besar tidak terdapat infertilitas sebanyak 8 orang (80%), sebagian besar riwayat usia melahirkan anak pertama kali usia ≤ 35 tahun, terdapat 7 orang (70 %) pada kelompok kanker dan 24 orang (80%) pada kelompok tumor jinak. Riwayat penggunaan kontrasepsi oral, sebagian besar tidak atau belum pernah menggunakan alat kontrasepsi terdapat 6 orang (60%). Riwayat menyusui sebagain besar pernah menyusui terdapat 8 orang (80%).

Pembahasan

1. Faktor menarche

Pada penelitian ini sebagian besar mengalami menarche pada usia ≥12 Tahun baik. Penelitian ini selaras dengan penelitian Indrati (2005) yang menyatakan bahwa menstruasi tidak berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan pada saat ditanya umur ketika mendapatkan menstruasi yang pertama:

R1: "Hayo lali, kelas 6 nopo nganti SMP itu supitan paklik saya pas sunatan sekitar 12-13 tahun."

R2: "SMP e....14 tahun."

R3: "Umur pinten nggeh, kalih welasan mpun mboten kemutan."

R4: "Kelas 3 SMP itu berapa ya? Sekitar 15 16tahun. Yang dirasakan biasa aja."

R5: "17 tahun po yo, SMP kelas 3 akhir 15 tahun. Payudara kenceng, ga sakit. Pegel..."

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anggorowati tahun 2013 yang menyatakan usia menstruasi <12 tahun secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara. Umur menstruasi lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormone esterogen dan progesterone wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Menarche awal akan menyebabkan banyaknya jumlah siklus haid dan penutupan esterogen yang berulang-ulang mempunyai efek rangsangan terhadap epitel mammae sehingga meningkatkan abnormalitas jaringan payudara. Selain itu, masa reproduksi yang ditandai dengan datang bulan atau hamil yang lebih panjang dapat meningkatkan risiko memperoleh kanker payudara. Namun hal ini tidak dapat dibuktikan oleh penelitian ini. Teori tersebut diperkuat oleh Senot yang mengemukakan risiko bagi wanita yang menarche pada umur kurang dari 12 tahun terkena kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarkhe pada umur lebih dari 12 tahun.

Perbedaan hasil ini dikarenakan pada populasi subjek lebih banyak menstruasi pada usia lebih dari 12 tahun, dan kemungkinan terdapat faktor-faktor risiko lain yang lebih kuat sehingga menyebabkan terjadinya kanker payudara.

2. Faktor Usia menopause

Pada penelitian ini kelompok kanker payudara sebagian besar berusia > 50 tahun ketika mengalami menopause. Berbeda dengan kelompok tumor jinak yang belum dapat membuktikan dikarenakan sebagian besar belum mengalami menopause. Penelitian ini selaras dengan penelitian Indrati tahun 2005 yang menyatakan bahwa usia menopause tidak mempengaruhi kejadian kanker payudara. Umur menopause berkaitan dengan lamanya paparan hormone esterogen dan progesterone yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita yang mengalami menopause usia < 55 tahun memiliki risiko setengah dari pada wanita yang mengalami menopause usia di atas 55 tahun. Wanita yang mengalami menopause usia lebih dari 55 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara 2,5-5 kali lebih tinggi. Namun, Nani tahun 2009 juga

membuktikan hal yang sama dengan penelitian ini, yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur wanita menopause dengan penggunaan kontraasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSP Cilacap. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan:

R1: "e...50."

R3: "55 tahun, 15 tahun yang lalu."

R5: "55 tahun."

Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi wanita tersebut terkena kanker payudara usia muda selain riwayat menyusui.

3. Faktor Melahirkan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagaian besar responden pernah melahirkan, baik pada penderita kanker maupun pada tumor jinak. Penelitian ini belum dapat menjawab penelitian sebelumnya, atau tidak selaras dengan penelitian Priyatin tahun 2013 bahwa wanita usia subur (nulipara) memiliki risiko 4,353 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara. Efek dari jumlah paritas terhadap risiko kanker telah lama diteliti, dalam studi metaanalisis dilaporkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara. Hal ini disebabkan karena wanita nulipara tidak pernah menyusui, karena wanita yang menyusui kadar esterogen dan progesterone akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormone tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara Indriati tahun 2005. Paritas merupakan keadaan yang menujukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Wanita yang tidak memiliki anak memiliki risiko insiden 1,5 kali yang lebih tinggi dari wanita yang mempunyai anak. Pada wanita yang sudah memiliki anak, bermacam-macam hormone akan muncul di dalam tubuh dan bertindak sebagai penyeimbang dalam tubuh. Jadi jika hormone esterogen dalam tubuh tidak diimbangi kemungkinan akan memicu terbentuknya kanker di payudara. Namun, hal tersebut di atas tidak terbukti didalam penelitian ini, baik pada penderita kanker payudara maupun penderita tumor jinak. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan:

R1: "E... akhir 21, setelah menikah langsung...."

R2: "Tahun 1991 entuk dudo nomer 3 e.... empat asay ding. Dua puluh lima tahun. Tahun 92 anak kulo sekawan seng pertama meninggal, 97,99 terus 2011."

R3: "Pinten nggeh, selikur tahunan gadah anak setunggal, wolulas tahun menikah punya anak umur 21 jarake anak sekawan tahun tigo setengah."

R4: "35 tahun, melahirkan 36 berarti masih dalam tahun yang sama. 2003 nikahnya januari terus november."

R5: "Kelahiran 47 nikahnya 64, menikahnya 17 tahun. Anak pertama 67 20 tahun anak pertama. Jaraknya 2 tahun lebih 2 tahun lebih."

Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi wanita tersebut terkena kanker payudara di usia muda selain riwayat melahirkan.

4. Faktor Infertilitas

Penelitian ini sebagian besar tidak menderita infertilitas baik pada penderita kanker payudara maupun tumor jinak. Penelitian ini belum dapat menjawab penelitian sebelumnya, atau tidak selaras dengan Priyatin bahwa wanita usia subur (nulipara) memiliki risiko 4,353 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara. Efek dari jumlah paritas terhadap risiko kanker telah lama diteliti, dalam studi metaanalisis dilaporkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara (Tapan, 2009). Hal ini disebabkan karena wanita nulipara tidak pernah menyusui, karena wanita yang menyusui kadar esterogen

dan progesterone akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormone tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Paritas merupakan keadaan yang menujukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Wanita yang tidak memiliki anak memiliki risiko insiden 1,5 kali yang lebih tinggi dari wanita yang mempunyai anak. Pada wanita yang sudah memiliki anak, bermacam-macam hormon akan muncul di dalam tubuh dan bertindak sebagai penyeimbang dalam tubuh. Jadi jika hormone esterogen dalam tubuh tidak diimbangi kemungkinan akan memicu terbentuknya kanker di payudara. Namun, hal tersebut diatas tidak terbukti didalam penelitian ini, baik pada penderita kanker payudara maupun penderita tumor jinak. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi wanita tersebut terkena kanker payudara di usia muda selain riwayat infertilitas.

5. Faktor Melahirkan pertama kali

Penelitian ini sebagian besar melahirkan pertama kali pada usia ≤ 35 tahun, baik pada penderita kanker payudara maupun tumor jinak. Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Anggorowati (2013), bahwa usia melahirkan anak pertama usia >35 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Wanita yang melahirkan pada usia tua >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara (Tapan, 2005). Selain itu, adanya peningkatan dua kali lipat risiko kanker payudara pada wanita yang usia kehamilannya >35 tahun dibandingkan dengan usia yang lebih muda yaitu sebelum usia 20 tahun. Hal ini dikarenakan periode diantara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormone dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan payudara.

Hal ini juga tidak sesuai dengan teori, usia maternal lanjut saat melahirkan anak pertama meningkatkan risiko mengalami kanker payudara. Wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara.

Perbedaan hasil ini disebabkan karena pada populasi banyak yang melahirkan di bawah 35 tahun, dan adanya faktor-faktor risiko lain yang lebih kuat sehingga mempengaruhi responden untuk terkena kanker payudara. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi wanita tersebut terkena kanker payudara di usia muda selain riwayat melahirkan pertama kali.

6. Faktor Pemakaian alat kontrasepsi oral

Penelitian ini sebagian besar tidak atau belum pernah menggunakan kontrasepsi baik pada penderita kanker payudara maupun tumor jinak. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu > 2 tahun memiliki risiko mengalami kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini sesuai dengan penelitian Priyatin tahun 2009 yang menunjukkan bahwa pemakai pil kontrasepsi memiliki OR 0,513, akan tetapi setelah dilakukan uji statistic keadaan ini tidak bermakna. Namun, lain halnya dengan Raharjo yang menyatakan bahwa terdapat perdebatan mengenai efek pemakaian pil kontrasepsi terhadap timbulnya kanker payudara. Hal ini dipengaruhi oleh kadar estrogen yang terdapat dalam pil kontrasepsi, lamanya pemakaian, dan usia wanita mulai pakai pil kontrasepsi. Dari uraian tersebut dapat selaras dengan penelitian ini, yang belum dapat dibuktikan jika kadar estrogen didalam tubuh penderita belum dilihat. Jika dilihat kadar estrogen, tidak hanya dilihat dari kontrasepsi pil saja. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya

kontrasepsi lain yang digunakan. Dari 13 orang yang menggunakan alat kontrasepsi lain, terdapat 9 orang (69%) menggunakan kontrasepsi suntik. Dari penemuan ini, mungkin dapat dikaji lebih lanjut keterkaitan hormon estrogen yang terdapat pada kontrasepsi suntik yang terdapat pada 9 orang tersebut.

Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memperlihatkan adanya peningkatan resiko kanker payuadara, dibandingkan dengan yang tidak menggunakan. Namun kejadian kanker tidak semata-mata karena penggunaan pil KB. Masih belum jelas apakah kontrasepsi oral berperan dalam terbentuk pertama kalinya kanker payudara. Pada sebuah study, tidak terbukti adanya peningkatan resiko kanker payudara diantara pemakai kontrasepsi oral. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan:

R1: "Nate suntik, melu program kelurahan. Ada program itu anak sudah besar lalu umur 2-3 tahunan. Setelah melahirkan yang ke-2 85 sebelumnya KB sendiri. Suntik telung sasi tiga bulan sekali. Sampai 95 sampai 96an. Dulu ada gejala struk 2005, berarti Kbne sampe 2005. Struk dibawa ke rumah sakit seminggu. Cuma gejala kok itu..."

R2: "Anak ke-3 KB susuk diambil jangka waktu 5 tahun, tidak KB. Saklebare susuk KB suntik 2 tahunan yang 3 bulanan."

R3: "Mboten ate KB kiyambak. Kulo ajrih terus bapake mboten angsal KB."

R4: "Pernah pakai suntik,40 hari sudah mulai KB. Suntik 3 bulan sampai 3 tahunan. Sekarang nggak KB sama sekali."

R5: "19 tahun, dereng enten KB mbiyen. Langsung hamil. Terus tekan cah limo niku mboten enten KB. Yang terakhir niko kulo dioyak-oyak KB takut sekali jadi ga KB."

Perbedaan hasil ini disebabkan karena pada populasi ada yang melakukan KB alami dan menggunakan KB Suntik maupun implan, selain itu juga mungkin adanya faktor-faktor risiko lain yang lebih kuat sehingga mempengaruhi responden untuk terkena kanker payudara.

7. Faktor menyusui

Pada penelitian ini didapatkan sebagain besar dalam menyusui baik pada penderita kanker maupun tumor jinak. 3 orang responden menyatakan menyusui bayinya sampai 2 tahun 2 responden tidak menyusui. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan:

R1: "Ya, sampai 2 tahun lebih, kalau yang kecil itu 2 tahun. Yang pertama 2 tahun lebih dulu ada penyakit gudig. Ngirit nggak pernah sambung menyambung bener-bener ASI jarake 3 tahun setengah. Itu terakhir 82 yang pertama 78."

R2: "Ndak, tak pentili tak mimiki terus kok malah bayine, keluare 3,5 kilo to tak mimiki malah mengkeret. Dimimiki adie saya, adik saya sama-sama punya anak. Tidak menyusui sama sekali sampai akhir anak yang ke-3 tidak menyususi sama sekali."

R3: "Nggeh disusoni, umure 3 tahun, 3 ½ disapih. Mboten ate sambung, tetek tok."

R4: "Nggeh tapi gak keluar, cuman dikit aja soalnya asinya nggak lancar. Cuma setengah bulan apa ya Cuma dipompa tok."

R5: "Iya, diteteki ngantos 2 tahun. Boros formula tur yo cukup kok asine. Anak gangsal dereng KB bar anak gangsal niku KB spiral yo suwi bvanget a lupa e mbak lebih 10 tahunan. Cuma itu tok. Lepasnya anake wes do gede-gede."

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Priyatin, wanita usia subur dengan menyusui berisiko (tidak menyusui) memiliki risiko 2,118 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara. Waktu menyusi yang lebih lama mempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan resiko kanker payuadara

dimana terjadi penurunan hormone esterogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama menyusui. Semakin lama menyusi, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada, dan ternyata resiko kanker menurun sebesar 4,3% tiap tahun pada wanita menyusui.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan karakteristik responden yang memiliki gaya hidup dan riwayal lain yang berbeda, sehingga kejadian kanker payudara dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain selain riwayat keluarga menderita kanker payudara. Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi mempengaruhi esterogen dalam tubuh wanita. Hormon esterogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payuadara. Menyusui dapat menurunkan kadar esterogen, karena itu seorang wanita penderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan menyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui dapat menghilangkan racun pada payudara. Menyusui dapat menyebabkan perubahan sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker.

Namun penelitian ini telah dikuatkan oleh Bugis tahun 2007, yang menyatakan bahwa semakin lama menyusui dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara. Adanya hubungan lamanya menyusui dengan efek pencegahanterjadinya kanker payudara .Dengan bertambah lamanya menyusukan anak maka paparan estrogen terhadap payudara berkurang dan menjadi faktor protektif terhadap risiko kanker payudara .

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Masaaki tahun 2007 terjadinya pamultiparan estrogen dapat disebabkan oleh wanita tersebut memutuskan untuk berhenti menyusui sebelum lebih dari 1 tahun. Menyatakan bahwa hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpajanan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel duktus dari kelenjar payudara. Perubahan tersebut berupa proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat menjadi kanker. Didukung pula dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa penurunan hormon estrogen dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses ploriferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara. Pemberian ASI lebih dari 1 tahun pada bayi dapat menurunkan risiko terserang kanker payudara. Sedangkan hasil analisis pengaruh pemberian 39 ASI eksklusif terhadap kanker payudara menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi wanita tersebut terkena kanker payudara usia muda selain riwayat menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa reproduksi seperti usia menarche, usia menopause, pernah melahirkan, infertilitas, usia melahirkan anak pertama kali, penggunaan kontrasepsi oral, dan menyusui bukan merupakan faktor risiko terjadinya kanker payuadara.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan:

1. Bagi Masyarakat
   a. Masyarakat agar tetap melaksanakan pola hidup sehat
   b. Masyarakat agar waspada terhadap adanya faktor risiko terjadinya kanker payudara
   c. Masyarakat agar waspada setiap keluhan payudara terutama yang mengarah pada keganasan.
2. Bagi Puskesmas Tempel 2
   Meningkatkan penyuluhan terhadap risiko kanker payudara, cara deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan kanker payudara.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak untuk mengetahui lebih jelas gambaran penyebab kanker payudara

DAFTAR PUSTAKA

Angela, R. 2013**.** *Symptom Cluster Research in Women with Breast Cancer: A Comparation of Three Subgrouping Techniques*. *Advance in Breast Cancer Research.*

Anggorowati, Lindra. 2013. *Faktor Risiko Kanker Payudara wanita*. Semarang: Journal Kemas Unnes

Arikunto, S. *2010*. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bugis, Ashar. 2007. *Hubungan faktor risiko menyusui dengan kejadian kanker payudara pada pasien yang di rawat inap di RS .dr. Kariadi Semarang*. Universitas diponegoro Fakultas kedokteran Semarang. Diakses dari http://eprints.undip.ac.id/22321/1/Ashar_Bugis.pdf

Indarti, Rini. 2005. *Faktor- faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari http:// eprints.undip.ac.id/5248/1/Rini_Indarti.pdf

Komalasari, Renata. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

Mahannad, Shadine. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka

Manuaba, Ida Gde Bagus. *2008*. *Kapita Selekta Penatalaksanaan rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC

Nani, Desiani. 2009. *Hubungan awal usia menopause dengan status penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSP Cilacap*. Jurnal Keperawatan Soedirman.

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

Nugroho, Taufan. 2011. *ASI Dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika

Otto. SE. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC

Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Diambil dalam http:/pdpers. Pada tanggal 16 Maret 2011 pukul 16.00 WIB.

Profil Pusat data Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (2011). Diambil dalam http:// pdpersi.co.id. Pada tanggal 16 Maret 2011 pukul 16.00 WIB.

Putri, N. 2009. *Deteksi Dini Kanker Payudara*.Yogyakarta: Aura.

Raharjo, Loo. 2010. Pengaruh Diet Vegan Terhadap Insiden Terjadinya Kanker *Payudara*. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Rahmatullah, I. 2008. *SADARI, Majalah kesehatan Natura*.

Ramli, Mukhlis. 2002. *Deteksi Dini Kanker*. FKUI *Press*

Rianti, E, dkk. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kanker Payudara Wanita*.

Rohmawati, Diah. 2011. *Hubungan faktor risiko riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita di rsud dr.Moewardi surakarta*. Diakses dari http:// eprints.ums.ac.id/14858/1/1._Halaman_Depan.pdf

Setiati, E. 2009. *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembubuh Wanita*. *Yogyakarta*: ANDI.

Sinclair, Constace. 2010. Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.

Tapan, Erik. 2005. *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer*. Jakarta: PT. elex Media Komputindo

Widyastuti,Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.