



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR
DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN***The Risk Factors Breast Cancer Of Fertilage Women In Dr. Pirngadi Hospital Medan***Hasanah Pratiwi Harahap^{1(K)}, Sarma N. Lumbanraja²**¹Mahasiswa Kespro S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia²Bagian Obstetri Ginekologi, Universitas Sumatera Utara, Indonesia¹Email Penulis Korespondensi^(K): hasanah.hrp@gmail.com

(No telepon korespondensi : 0823-6599-9629).

Abstrak

Kanker payudara merupakan penyakit kanker tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 sebesar 0,5% atau 61.682 penderita. Kejadian kanker payudara dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor risiko. Berdasarkan catatan rekam medis jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2016 di RSUD Dr. Pirngadi Medan dari bulan januari sampai april sebanyak 284 orang. Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2016. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 136 orang, dimana 68 responden pada kelompok kasus dan 68 responden pada kelompok kontrol. Analisis data multivariat menggunakan uji *logistic regression*. Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel riwayat keluarga menderita kanker merupakan faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hal ini diperoleh dari nilai *Exp.(B)* yakni 10,726 yang artinya dengan adanya faktor riwayat keluarga menderita kanker pada wanita, menyebabkan 10,761 kali lebih berisiko untuk menderita kanker payudara dibanding dengan faktor risiko yang lain. Kepada petugas kesehatan yang bertugas di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan agar berupaya meningkatkan pengetahuan penderita maupun bukan penderita kanker payudara melalui promosi kesehatan yaitu penyuluhan tentang kanker payudara dan pencegahan dini kanker payudara serta teknik menyusui yang benar sehingga menurunkan angka kejadian kanker payudara

Kata Kunci : Kanker Payudara, Riwayat Keluarga, Usia Menstruasi Pertama, Pemberian ASI**Abstract**

*Breast cancer is the highest disease in Indonesia. Based on data from Ministry of Health's data in 2013 reached to 0.5% or 61 682 people. Breast cancer can occur because of some risk factors. By the medical record the numbers of breast cancer sufferers in Januari to April at Dr. Pirngadi Hospital Medan, 2016 amounted 284 people. This research was an analytic survey research with case control approach. The research was conducted on October to December 2016. The sample of this study amounted 136 respondents, consist of 68 respondents for each cases and control groups. The data collection were taken by data primer and data sekunder. For data multivariate analyse it was done by logistic regression. The results obtained that the family history of cancer variables is the most dominant risk factor affecting the incidence of breast cancer in RSUD Dr. Pirngadi Medan. This is obtained from the value of *Exp. (B)* ie 10,726 which means that there is a family history of cancer in women, causing 10.761 times more risky to suffer from breast cancer compared with other risk factors. It is suggested to the health workers in Dr. Pirngadi Hospital Medan to improve the patients's knowledge about breast cancer through the health promotion such as giving the construct*

to them and early defent breast cancer an the correct breastfeeding technique as well as reduce the incidence of breast cancer.

Keywords : Breast Cancer, Family History, First Age Menstruation, Breastfeedin

PENDAHULUAN

Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang kaum Wanita. Selain itu, kecenderungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara sedang berkembang. Masalah kanker sebagai suatu masalah kesehatan yang membawa biaya yang mahal (1)(2)(3) .

Berdasarkan data *World Health Organization* di perkirakan bahwa lebih dari 508.000 wanita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara. *American Cancer Society* memperkirakan di Amerika Serikat pada tahun 2015 terdapat sekitar 231,840 kasus baru kanker payudara invasif yang didiagnosis pada perempuan, 60.290 kasus baru karsinoma *in situ* (CIS) yang di diagnosis (CIS adalah non invasif dan merupakan bentuk awal dari kanker payudara), serta sekitar 40.290 perempuan meninggal dengan kanker payudara (4)

Data di Inggris, insiden kanker payudara pada wanita telah meningkat sebesar 6% selama dekade terakhir, dengan perkiraan sekitar 550.000-570.000 orang hidup dengan kanker payudara atau sesudah didiagnosis kanker payudara. Angka ini diperkirakan menjadi tiga kali lipat pada tahun 2040 di Inggris karena populasi yang bertambah tua dan meningkatnya usia harapan hidup (5).

Profil kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 menunjukkan kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan. Angka yang sama ditunjukkan oleh data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2014, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan (16,85%). Tahun 2010 kanker payudara dan kanker leher rahim kembali mendominasi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk kanker payudara, dan kanker leher rahim 12,8% (6).

Kejadian kanker payudara dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor risiko. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa factor (7). Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi kemungkinan multifaktorial. Hampir seluruh faktor risiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron (8)(9).

Hasil penelitian Lindra Anggorowati di RSUD Kudus tahun 2010 mengenai faktor risiko kanker payudara wanita diperoleh bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus adalah obesitas ($p=0,00$; $OR=4,49$; $CI=2,01-10,02$), usia melahirkan anak pertama ($p=0,00$; $OR=4,99$; $CI=1,90-13,87$), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; $OR=5,49$; $CI=2,05-14,74$), dan usia menarche ($p=0,00$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$) (10)

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Triara Dewi dan Lucia Yovita Hendrati dalam penelitiannya tentang analisis resiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia menarche di RSUD Dr. Soetomo tahun 2013 diperoleh bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal ($p = 0,028$; $OR = 3,266$) dan usia *menarche* ($p = 0,031$; $OR = 3,492$) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara (11)

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Rini Indrati, dkk dengan judul faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang pengaruh pada kanker payudara adalah perempuan yang sejarah tumor ($OR= 8.95$; $95\% CI: 2,36-49,07$), aktivitas fisik <4 jam / minggu ($OR = 9,70$; $95\% CI: 4,67-23,050$), tinggi frekuensi mengkonsumsi lemak ($OR = 2,71$; $95\% CI: 1,33 -5,82$), riwayat kanker payudara dalam keluarga mereka ($OR =3.94$; $95\% CI: 2,27-15,21$), menyusui <5 bulan ($OR= 3.26$; $95\% CI: 1,17-10,2$) dan panjang penggunaan kontrasepsi > 10 tahun ($OR = 3.10$; $95\% CI:1,18-9,55$). probabilitas individu untuk memiliki payudara risiko kanker dengan mereka semua faktor risiko di atas adalah 52,67% (12)

Pada saat dilakukan survei awal di RSUD Dr. Pirngadi Medan kepada 19 orang penderita kanker payudara. Peneliti memperoleh 6 orang menyatakan tidak memberikan ASI pada bayinya dengan alasan ketidaktahuan ibu dalam memberikan ASI khususnya terdapat kesalahan dalam teknik menyusui ibu sehingga

sebagai gantinya ibu memberikan susu formula. Sebanyak 3 orang menyatakan bahwa ia memiliki anak pertamanya di umur >34 tahun dan usia menarche dibawah 12 tahun, ini dikarenakan lamanya menikah dan terjadi lama mendapatkan kehamilan. Lalu 4 orang menyatakan memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor risiko (riwayat keluarga menderita kanker, usia menstruasi pertama, paritas, usia saat kehamilan pertama, pemberian ASI, pemakaian alat kontrasepsi hormonal merokok, konsumsi minuman beralkohol) yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017.

METODE

Penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *case control* yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kanker payudara (13) . Populasi penelitian ini adalah semua pasien wanita usia subur yang mengunjungi RSUD DR. Pirngadi Medan yang rawat inap atau rawat jalan selama periode penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi populasi terdiri dari kasus dan kontrol. Kasus adalah pasien rawat inap atau rawat jalan di RSUD DR. Pirngadi Medan yang dinyatakan positif menderita kanker payudara berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi, sedangkan kontrol adalah pasien rawat inap atau rawat jalan di RSUD DR. Pirngadi Medan yang tidak menderita kanker payudara. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 144 orang.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 orang pada setiap kelompoknya. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1, sehingga besar sampel penelitian berjumlah 136 orang. Sampel kasus dan kontrol dilakukan *matching* dengan pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga dalam kelompok *case* dan *control*. Analisis yang digunakan untuk melihat faktor risiko yang berhubungan (*variabel independent*) dengan kejadian kanker payudara (*variabel dependent*) dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariat (*Chi-Square*) dan multivariat (*Logistic Regression*).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 136 responden (100%) mayoritas termasuk dalam usia ≥ 25 tahun sebanyak 131 responden (96,3%). Dari 136 responden (100%) mayoritas berstatus menikah sebanyak 121 responden (89%). Dari 136 responden (100%) mayoritas berpendidikan SMA yakni sebanyak 58 responden (43%) dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 9 responden (7%). Dari 136 responden (100%) mayoritas bersuku batak sebanyak 70 responden (52%) dan minoritas bersuku melayu sebanyak 25 responden (18%). Dari 136 responden (100%) mayoritas tidak ada riwayat keluarga menderita kanker sebanyak 83 responden (61%). Dari 136 responden (100%) mayoritas memiliki riwayat menstruasi ≥ 12 tahun sebanyak 88 responden (64,7%). Dari 136 responden (100%) mayoritas yang tidak memberikan ASI sebanyak 109 responden (80,1%). (92,6%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 136 responden (100%) tidak ada riwayat menderita kanker sebanyak 83 responden (61%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* 0,00, dimana nilai *p value* $< \alpha = 0,05$. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 8,371 (95% CI = 3,724-18,813). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan adanya riwayat keluarga menderita kanker akan memiliki kecenderungan 8,371 kali menderita kanker payudara. Riwayat menstruasi ≥ 12 tahun sebanyak 88 responden (64,7%). Hasil uji *Chi-Square* antara variabel usia menstruasi pertama dengan kejadian kanker payudara menunjukkan nilai *p value* 0,00, dimana nilai *p value* $< \alpha = 0$. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 4,487 (95% CI = 2,080-9,6882). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan adanya usia menstruasi pertama < 12 tahun akan memiliki kecenderungan 4,487 kali menderita kanker payudara.

Tabel 1.
Analisis Karakteristik Sampel

| Variabel | Kejadian Hipertensi | | | | Persentase | % |
|--------------------------|---------------------|------|---------|------|------------|------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Usia | | | | | | |
| < 25 tahun | 2 | 2,9 | 3 | 4,4 | 5 | 3,7 |
| ≥ 25 tahun | 66 | 97,1 | 65 | 95,6 | 131 | 96,3 |
| Status Pernikahan | | | | | | |
| Menikah | 57 | 83,8 | 64 | 94,1 | 121 | 89 |

| | | | | | | |
|--|----|------|----|------|-----|------|
| Janda | 11 | 16,5 | 4 | 5,9 | 15 | 11 |
| Pendidikan | | | | | | |
| SD | 14 | 20,6 | 25 | 36,8 | 39 | 28 |
| SMP | 18 | 26,5 | 12 | 17,6 | 30 | 22 |
| SMA | 32 | 47,1 | 26 | 38,2 | 58 | 43 |
| PT | 4 | 5,9 | 5 | 7,4 | 9 | 7 |
| Suku Bangsa | | | | | | |
| Batak | 34 | 50 | 36 | 52,9 | 70 | 52 |
| Jawa | 22 | 32,4 | 19 | 27,9 | 41 | 30 |
| Melayu | 12 | 17,6 | 13 | 19,1 | 25 | 18 |
| Riwayat Keluarga Menderita Kanker | | | | | | |
| Ada | 42 | 61,8 | 11 | 16,2 | 53 | 39 |
| Tidak ada | 26 | 38,2 | 57 | 83,8 | 83 | 61 |
| Riwayat Menstruasi | | | | | | |
| ≥ 12 tahun | 33 | 48,5 | 55 | 80,9 | 88 | 64,7 |
| < 12 tahun | 35 | 51,5 | 13 | 19,1 | 48 | 35,3 |
| Pemberian ASI | | | | | | |
| Memberikan | 6 | 8,8 | 21 | 30,9 | 27 | 19,9 |
| Tidak memberikan | 62 | 91,2 | 47 | 69,1 | 109 | 80,1 |

Tabel 2
Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara

| Variabel | Kejadian Kanker Payudara | | | | n | % | p Value | OR (95% CI) |
|--|--------------------------|------|---------|------|-----|------|---------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Riwayat Keluarga Menderita Kanker | | | | | | | | |
| Tidak ada | 26 | 19,1 | 57 | 41,9 | 83 | 61 | 0,00 | 8,371 |
| Ada | 42 | 30,9 | 11 | 8,1 | 53 | 39 | | (3,724-18,813) |
| Usia Menstruasi Pertama | | | | | | | | |
| ≥ 12 tahun | 33 | 24,3 | 55 | 40,4 | 88 | 64,7 | 0,00 | 4,487 |
| < 12 tahun | 35 | 25,7 | 13 | 9,6 | 48 | 35,3 | | (2,080-9,682) |
| < 35 tahun | 59 | 43,4 | 65 | 47,8 | 124 | 91,2 | 0,07 | 3,305 |
| ≥ 35 tahun | 9 | 6,6 | 3 | 2,2 | 12 | 8,8 | | (0,854-12,792) |
| Pemberian ASI | | | | | | | | |
| Memberikan | 6 | 4,4 | 21 | 15,4 | 27 | 19,9 | 0,001 | 4,6 |
| Tidak memberikan | 62 | 45,6 | 47 | 34,6 | 109 | 80,1 | | (1,72-12,3) |

Yang tidak memberikan ASI sebanyak 109 responden (80,1%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara menunjukkan nilai p value 0,001, dimana nilai p value < $\alpha = 0,05$. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 4,6 (95% CI = 1,72 – 12,3). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tidak memberikan ASI akan memiliki kecenderungan 4 kali menderita kanker payudara. Responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 69 responden (50,7%). Hasil uji *Chi-Square* antara variabel pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara menunjukkan nilai p value 0,732, dimana nilai p value > $\alpha = 0,05$. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 1,1 (95% CI = 0,60 – 2,33).

Berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* tahap kedua pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari tiga variabel independen yang diuji hasilnya adalah riwayat keluarga menderita kanker memiliki nilai p value 0,000 dengan nilai Exp(B) = 10,726 (95%CI = 4,22-27,20), usia menstruasi pertama memiliki nilai p value 0,000 dengan nilai Exp(B) = 5,691 (95% CI = 2,274-14,238) dan pemberian ASI memiliki nilai p value 0,006 dengan nilai Exp(B) = 10,726 (95% CI = 1,611-18,071)

Berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* diatas dapat disimpulkan bahwa diperoleh bahwa variabel riwayat keluarga menderita kanker merupakan faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hal ini diperoleh dari nilai *Exp.(B)* yakni 10,726 yang artinya dengan adanya faktor riwayat keluarga menderita kanker pada wanita, menyebabkan 10,761 kali lebih cenderung berisiko untuk menderita kanker payudara dibanding dengan faktor risiko yang lain.

Tabel 3.
Faktor Risiko Kanker Payudara

| Variabel | P value | Exp. (B) | Lower | Upper |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|--------------|--------------|
| Riwayat keluarga Menderita kanker | 0,000 | 10,726 | 4,22 | 27,20 |
| Usia menstruasi pertama | 0,000 | 5,691 | 2,274 | 14,238 |
| Pemberian ASI | 0,006 | 5,396 | 1,611 | 18,071 |

PEMBAHASAN

Riwayat Keluarga Menderita Kanker Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Faktor genetik ditunjukkan oleh kecenderungan familial yang kuat. Tidak adanya pola pewarisan menunjukkan bahwa insidensi familial dapat disebabkan oleh kerja banyak gen atau oleh faktor lingkungan serupa yang bekerja pada anggota keluarga yang sama. Suatu : kromosom penanda (Iq+) telah dilaporkan dan peningkatan ekspresi onkogen (*HER2/NEU*) telah dideteksi pada beberapa kasus. Adanya onkogen *NEU* yang mengalami amplifikasi pada sel-sel kanker payudara berhubungan dengan prognosis yang buruk (14).

Menurut peneliti kerentanan bawaan atau turunan kanker payudara pada umumnya tidak disadari oleh penderita yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker tersebut, hal ini ditunjukkan penderita kanker yang orang tuanya pernah menderita kanker payudara. Namun, terdapat penderita yang sudah mengetahui dan menyadari adanya riwayat keluarga menderita kanker, penderita tersebut tidak tanggap akan efek yang akan timbul pada dirinya sehingga penderita tersebut tidak melakukan pencegahan secara dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ra Suryani menyatakan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara ini didasarkan pada p-value = 0,000 dan OR = 10,214 yang menunjukkan responden yang mempunyai riwayat keluarga dengan kanker mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki riwayat keluarga (15). Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian Ulya Qoulan menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna riwayat keluarga menderita kanker terhadap kejadian kanker payudara (16) .

Usia Menstruasi Pertama Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Hormon banyak diyakini berperan dalam etiologi kanker payudara. Estrogen adalah hormon yang paling banyak diteliti karena adanya bukti epidemiologik bahwa pemaparan lama terhadap estrogen (menarke dini, menopause lambat, nuliparitas, dan tertundanya kehamilan) meningkatkan resiko kanker payudara. Prolaktin juga dapat menyebabkan kanker payudara, tetapi belum terbukti.

Meskipun peran hormon dalam terjadinya kanker payudara belum pasti, tidak diragukan bahwa beberapa kanker payudara memiliki sifat bergantung hormon. Sifat bergantung hormon ini berkaitan dengan adanya estrogen, progesteron, dan reseptor hormon steroid lain di inti sel kanker payudara (17).

Menurut peneliti wanita yang mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun maka durasi eksposur hormon estrogen makin panjang dan risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi. Pada saat seorang wanita mendapatkan haid pertama, maka dimulailah fungsi siklus ovarium yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron pada seorang wanita selama masa hidupnya diduga merupakan faktor risiko untuk terkena kanker payudara. Lebih lama seorang wanita terekspos maka risiko untuk terkena kanker payudara lebih tinggi pula.

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Linda Anggorowati yang diperoleh bahwa usia *menarche* berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus yaitu $p = 0,00$, $OR = 6,66$, $CI = 2,84 - 15,65$ (8). Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Tiara dan Lucia Yovita menunjukkan hal yang sama yaitu terdapat hubungan yang signifikan usia *menarche* atau menstruasi pertama kali dengan kejadian kanker payudara (10).

Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal. 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. Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara(18).

Hal ini juga dikarenakan pada saat proses pemberian ASI yakni adanya kesalahan dalam teknik menyusui. Pengeluaran ASI akan keluar secara bertahap hingga 5 menit terakhir yakni pengeluaran *lipid* yang sering kali tidak tersalurkan pada bayi (19). Teknik menyusui ibu yang tidak benar akan berdampak tidak keluarnya lipid pada saat memberikan ASI. Kemudian lipid tersebut akan membuat reaksi setempat pada saluran ASI. Sel yang terdapat pada saluran ASI akan melakukan proliferasi, diakibatkan tersumbatnya saluran ASI. Lalu akibat perubahan sel yang setempat itu akan berubah menjadi tumor, hingga akhirnya terjadi kanker payudara yang selanjutnya akan melakukan metastase ke bagian payudara dan lainnya.

Menurut peneliti memberikan ASI pada bayi merupakan langkah protektif terjadinya kanker payudara, dengan teori yang dikemukakan sebelumnya akan terhindarnya dari penyumbatan komposisi ASI yang tidak tersalurkan tersebut jika saja ibu tersebut tidak memberikan ASI dan juga tidak mengetahui teknik menyusui yang benar. Kebiasaan yang diajarkan oleh agama maupun kebudayaan yang ada untuk memberikan ASI adalah lebih baik dari memberikan susu formula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda Anggorowati yang menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI dengan nilai $p=0,00$; $OR= 5,49$ merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara (10). Hasil sama yang dilakukan oleh Rini Indriati, dkk diperoleh bahwa menyusui $OR=3,26$; $CI:1,17-10,2$) merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara (12).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* diatas dapat disimpulkan bahwa variabel riwayat keluarga menderita kanker merupakan faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hal ini diperoleh dari nilai $Exp.(B)$ yakni 10,726 yang artinya dengan adanya faktor riwayat keluarga menderita kanker pada wanita, menyebabkan 10,761 kali lebih berisiko untuk menderita kanker payudara dibanding dengan faktor risiko yang lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Pemerintah Daerah Kota Medan beserta RSUD. Dr. Pirngadi dan Tenaga Kesehatan serta Pegawai yang telah membantu dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mangan Y. Cara bijak menaklukkan kanker. AgroMedia; 2003.
2. Kasdu D. Solusi problem wanita dewasa. Niaga Swadaya; 2005.
3. Anwar IF, Khomsan IA. Makan Tepat Badan Sehat. Hikmah; 2009.
4. Akbarinda Z. Gambaran Perilaku Wanita Tentang Faktor Risiko dan Faktor Preventif Kanker Payudara di Lingkungan VI, Kelurahan Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal. 2017;
5. Rondonuwu IA, Haroen H, Wantania F. Profil Kanker Payudara Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado Tahun 2013. e-CliniC. 2016;4(1).
6. Tengah DKPJ. Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2012. Semarang: Dinkesjateng. 2014;
7. Hikmawati I. Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (Studi Kasus Pada Bayi Umur 3-6 Bulan Di Kabupaten Banyumas). program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2008.
8. Pratiwi H, Tina L. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Fibroadenoma Mammae (Fam) Di

- Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy.* 2018;3(2).
9. Nadesul H. *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Penerbit Buku Kompas; 2008.
 10. Anggorowati L. Faktor risiko kanker payudara wanita. *J Kesehat Masy.* 2013;8(2).
 11. Dewi GAT, Hendrati LY. Breast Cancer Risk Analysis by the Use of Hormonal Contraceptives and Age of Menarche. *J Berk Epidemiol.* 2015;3(1):12–23.
 12. Indrati R. Faktor Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita. *J Epidemiol.* 2005;
 13. Husin H. Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu. program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.
 14. Siregar PS. Pengaruh faktor perilaku terhadap terjadinya DM tipe 2 pada pengunjung DM di klinik Puskesmas Sering Medan Tahun 2016. 2017;
 15. Susilaningsih EZ, Suryani E. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Periksa Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Produktif. *KATA PENGANTAR.* :107.
 16. NURIANTI SRI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Murni Teguh Medan Tahun 2017. *J Ilm SIMANTEK.* 2018;1(4).
 17. LIFE MY, PROFIL MY. Profil My. Farmakologi “Hormon Dan Penghambat Gonad.”
 18. Manggarani S, Hadi AJ, Said I, Bunga S. Hubungan Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kota Makassar. *J Dunia Gizi.* 2018;1(1):1–9.
 19. Afifah DN. Factors Contributing to the Failure of Exclusive Breasfeeding (Qualitative Study at Kecamatan Tembalang, Semarang 2007). program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.