

**PENGARUH RIWAYAT KELUARGA TERHADAP KEJADIAN
KANKER PAYUDARA PADA WANITA**

**THE INFLUENCE OF FAMILY HISTORY
TO THE INCIDENCE OF BREAST CANCER IN WOMEN**

Luthfi Adinda Nindya¹, Indrayanti²

1. Program Pendidikan Dokter 2012, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

Email: adindaa.luthfi@yahoo.com

2. Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Women with family history of breast cancer especially on the first generation have risk 1,8 times higher, 3 & 4 times higher for women who have two & three people with breast cancer in their family history. The causes are substansial. Therefore, it is called multifactorial. One of the risk factors is the exposure of family history. However, there are still differences between researches about the case, hence the reason this research is done. The aim of this study is to determine whether there is the impact of family history on the occurance of breast cancer.

Methods : This study was case-control approach. Those samples were taken with purposive sampling technique. The instruments were questionnaire. The data then analyzed with catagoric analysis.

Results and discussion : There were 75 respondents for the case samples, them who have and don't have fammily history of breast cancer are 22 respondents (29,34%) and 53 respondents (70,66%). For the control samples, there were 150 respondents, 20 from 150 respondents (13,34%) have fammily history of breast cancer and 130 remains (86,6%) don't have. The results showed a p-value at the bivariate analysis was 0.004. The results from multivariat analysis is the family history of breast cancer OR 2,406 (CI 95% 1,080-5,359) which means breast cancer is influenced by exposed to family history.

Conclusion : Breast cancer growth is influenced by family history, where the people who are exposed to family history have 2,406 more chance to have breast cancer. Variables which are proven to have a meaningful correlation with the incidence of breast cancer in women are the age of menopause, the exposure of cigarette smoke, the history of having breast cancer before, and the family history if breast cancer in the bivariate and multivariate analysis.

Keywords: Breast Cancer, Risk Factors, Breast Cancer Hereditar

INTISARI

Latar belakang: Risiko kanker payudara 1,8 kali lebih tinggi bagi perempuan yang memiliki keluarga kerabat terutama pada first degree yang telah didiagnosis kanker payudara, hampir 3 kali lebih tinggi bagi perempuan dengan 2 kerabat, dan hampir 4 kali lebih tinggi untuk wanita dengan 3 atau lebih. Penyebab dari kanker ini multifaktorial, salah satu faktor risikonya adalah riwayat keluarga. Namun, masih terdapat perbedaan hasil penelitian dari beberapa penelitian lain, sehingga studi ini perlu dilakukan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara.

Metode: Digunakan desain *case control*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner lalu ditanyakan kepada pasien dengan cara wawancara. Analisis data yang digunakan analitik kategorik.

Hasil: Pada kelompok kasus didapatkan 22 responden (29,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 53 responden (70,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker sedangkan pada kelompok kontrol riwayat kanker pada keluarga didapatkan 20 responden (13,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 130 responden (86,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai P adalah 0,004. Hasil analisis multivariate untuk riwayat kanker pada keluarga OR 2,406 (CI 95% 1,080- 5,359) yang berarti terdapat pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pada seseorang yang memiliki riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara 2,406 kali lebih besar terkena kanker payudara. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada penelitian kali ini adalah terdeteksi kanker sebelumnya, usia menopause > 55, pajanan asap rokok, riwayat kanker pada keluarga.

Kata Kunci: *Kanker Payudara, Faktor Risiko, Kanker Payudara Herediter*

PENDAHULUAN

Bagi wanita, payudara merupakan organ yang memiliki fungsi penting.

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan payudara, tidak termasuk kulit payudara (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007):

Kejadian kanker payudara sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Faktor risik diduga meningkatkan risiko kanker payudara adalah riwayat kehamilan, usia saat hamil anak pertama > 30 tahun, riwayat menyusui anak > 1 tahun, penggunaan kontrasepsi hormonal yang lama lama > 12 tahun, riwayat menarche pada usia < 12 tahun,

riwayat adanya keluarga dengan kanker payudara serta riwayat adanya penyakit pada payudara sebelumnya (infeksi atau tumor). Sampai saat ini tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara. Serangkaian faktor genetik, hormonal, dan lingkungan diduga saling berinteraksi dalam terjadinya kanker. (Trisnadewi et al., 2013).

. Faktor genetik memiliki andil yang besar. Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Hawari, 2004). Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasil-nya positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya, 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan. Atas dasar inilah peneliti tertarik menganalisis pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara.

BAHAN DAN CARA

Pada penelitian ini digunakan desain *case control*. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis kanker payudara yang sedang menjalani rawat jalan di Unit Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sedangkan sampel kontrol adalah pasien yang tidak terdiagnosis kanker payudara yang sedang melakukan pemeriksaan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kemudian ditanyakan kepada pasien dengan cara wawancara. Selanjutnya instrumen ini akan dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.

Analisis data yang digunakan pada penelitian analitik kategorik ini

adalah menggunakan analisis regresi, Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

A. Karakteristik Subyek

Penelitian ini menggunakan kuesioner wawancara yang diolah dari artikel dalam *National Library of Medicine, Pubmed* dari 75 orang wanita yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik yang dipakai dalam penelitian ini adalah usia terdeteksi, menarke, riwayat melahirkan, usia melahirkan, jumlah anak kandung, lama

pemberian ASI, menopause, penggunaan kontrasepsi hormonal, terpajan asap rokok, terdeteksi kanker sebelumnya, riwayat kanker pada keluarga. Tujuan analisa ini untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kejadian kanker payudara.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, dan dilanjutkan dengan analisis bivariate.

Tabel 3. Distribusi Responden Kelompok Kasus

Variabel	Kategori Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	75	100
	Laki-laki	0	0
Usia Terdeteksi	≥50 tahun	39	52
	< 50 tahun	36	48
Menarke	< 12 tahun	15	20
	≥ 12 tahun	60	80
Riwayat Melahirkan	Tidak	5	6,67
	Ya	70	93,33
Usia Melahirkan	> 30 tahun	9	12
	≤ 30 tahun	66	88
Jumlah Anak Kandung	1	19	25,33
	>1	56	74,67
Lama Pemberian ASI	< 4 bulan	4	5,34
	≥ 4 bulan	71	94,66
Menopause	> 55 tahun	7	9,34

	≤ 55 tahun	68	90,66
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Ya	24	32
	Tidak	51	68
Terpapaj Asap Rokok	Ya	46	61,34
	Tidak	29	38,66
Terdeteksi Kanker Sebelumnya	Ya	28	37,34
	Tidak	47	62,66
Riwayat Kanker pada Keluarga	Ya	22	29,34
	Tidak	53	70,66

>30 tahun dan 66 responden (88%)

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus penelitian pada kelompok kasus berjumlah 75 orang (100%) yang seluruhnya merupakan responden. Sebagian besar dari 75 responden mengidap kanker payudara pada usia ≥ 50 tahun sebanyak 39 responden (52%) dan 36 responden (48%) mengidap kanker payudara pada usia < 50 tahun.

Responden yang memiliki riwayat menarke dini (< 12 tahun) terjadi pada 15 responden (20%) dan 60 responden (80%) memiliki riwayat menarke pada usia ≥ 12 tahun. Pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 5 responden (6,67%) yang belum pernah melahirkan, sementara 70 responden (93,33%) sudah pernah melahirkan. Terdapat 9 responden (12%) pada usia

melahirkan pertama kali pada usia ≤ 30 tahun.

Diketahui sebanyak 19 responden (25,33%) memiliki 1 anak dan 56 responden (74,67%) memiliki anak lebih dari 1. Untuk pemberian ASI, sebanyak 4 responden (5,34%) memberikan ASI kepada anaknya selama < 4 bulan dan 71 responden (94,66%) memberikan ASI selama ≥ 4 bulan.

Responden pada kelompok kasus untuk karakteristik menopause, didapatkan 7 responden (9,34%) mengalami menopause > 55 tahun dan 68 responden (90,66%) mengalami menopause ≤ 55 tahun. Pada kelompok kasus penggunaan kontrasepsi hormonal didapatkan 24 responden (32%) pernah menggunakannya lebih dari 1 tahun dan

51 lainnya (68%) belum pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Untuk pajanan asap rokok didapatkan hasil 46 responden (61,34%) terpajan asap rokok di lingkungannya dan 29 responden (38,66%) tidak terpajan asap rokok di lingkungannya.

Responden pada kelompok kasus pada riwayat terdeteksi kanker sebelumnya, didapatkan hasil 28

responden (37,34%) pernah memiliki riwayat kanker sebelumnya, lalu 47 responden (62,66%) tidak memiliki riwayat kanker sebelumnya. Riwayat kanker pada keluarga didapatkan 22 responden (29,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 53 responden (70,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker.

Tabel 4. Distribusi Responden Kelompok Kontrol

Variabel	Kategori Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	150	100
	Laki-laki	0	0
Usia Terdeteksi	≥50 tahun	-	-
	< 50 tahun	-	-
Menarke	< 12 tahun	26	17,34
	≥ 12 tahun	124	82,66
Riwayat Melahirkan	Tidak	7	4,66
	Ya	143	95,34
Usia Melahirkan	> 30 tahun	8	5,34
	≤ 30 tahun	142	94,66
Jumlah Anak Kandung	1	30	20
	>1	120	80
Lama Pemberian ASI	< 4 bulan	6	4
	≥ 4 bulan	144	96
Menopause	> 55 tahun	2	1,34
	≤ 55 tahun	148	98,66
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Ya	63	42
	Tidak	87	58
Terpapar Asap Rokok	Ya	63	42
	Tidak	87	58
Terdeteksi Kanker Sebelumnya	Ya	8	5,34
	Tidak	142	94,66
Riwayat Kanker pada Keluarga	Ya	22	29,34
	Tidak	130	86,66

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa responden pada kelompok

kontrol berjumlah 150 orang (100%) yang seluruhnya merupakan responden perempuan. Sebanyak 150 responden tidak mengidap kanker payudara baik pada responden dengan usia ≥ 50 tahun maupun usia < 50 tahun.

Responden yang memiliki riwayat menarke dini (< 12 tahun) terjadi pada 26 responden (17,34%) dan 124 responden (82,66%) memiliki riwayat menarke pada usia ≥ 12 tahun. Ditemukan sebanyak 7 responden (4,66%) yang belum pernah melahirkan, sementara 143 responden (95,34%) sudah pernah melahirkan.

Pada kelompok kontrol untuk usia saat melahirkan pertama kali sebanyak 8 responden (5,34%) pada usia > 30 tahun dan 142 responden (94,66%) melahirkan pertama kali pada usia ≤ 30 tahun. Sebanyak 30 responden (20%) memiliki 1 anak dan 120 responden (80%) memiliki anak lebih dari 1. Pada kelompok kontrol untuk pemberian ASI, sebanyak 6 responden (4%) memberikan

ASI kepada anaknya selama < 4 bulan dan 144 responden (96%) memberikan ASI selama ≥ 4 bulan.

Untuk karakteristik menopause, didapatkan 2 responden (1,34%) mengalami menopause > 55 tahun dan 148 responden (98,66%) mengalami menopause ≤ 55 tahun. Pada penggunaan kontrasepsi hormonal didapatkan 63 responden (42%) pernah menggunakannya lebih dari 1 tahun dan 87 lainnya (68%) tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal.

Pada kelompok kontrol untuk pajanan asap rokok didapatkan hasil 63 responden (43%) terpajan asap rokok di lingkungannya dan 87 responden (58%) tidak terpajan asap rokok di lingkungannya. Didapatkan hasil 8 responden (5,34%) pernah memiliki riwayat kanker sebelumnya, lalu 142 responden (94,66%) tidak memiliki riwayat kanker sebelumnya. Riwayat kanker pada keluarga didapatkan 20 responden (13,34%) memiliki anggota

keluarga yang pernah mengidap kanker memiliki anggota keluarga yang pernah dan 130 responden (86,66%) tidak mengidap kanker.

Tabel 4. Distribusi Responden Kelompok Kontrol

Variabel	Kategori Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	150	100
	Laki-laki	0	0
Usia Terdeteksi	≥50 tahun	-	-
	< 50 tahun	-	-
Menarke	< 12 tahun	26	17,34
	≥ 12 tahun	124	82,66
Riwayat Melahirkan	Tidak	7	4,66
	Ya	143	95,34
Usia Melahirkan	> 30 tahun	8	5,34
	≤ 30 tahun	142	94,66
Jumlah Anak Kandung	1	30	20
	>1	120	80
Lama Pemberian ASI	< 4 bulan	6	4
	≥ 4 bulan	144	96
Menopause	> 55 tahun	2	1,34
	≤ 55 tahun	148	98,66
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Ya	63	42
Terpapar Asap Rokok	Tidak	87	58
	Ya	63	42
Terdeteksi Kanker Sebelumnya	Tidak	87	58
	Ya	8	5,34
Riwayat Kanker pada Keluarga	Tidak	142	94,66
	Ya	20	13,34
	Tidak	130	86,66

Dari tabel 4 menunjukkan Responden yang memiliki bahwa responden pada kelompok riwayat menarke dini (<12 tahun) terjadi kontrol berjumlah 150 orang (100%) pada 26 responden (17,34%) dan 124 yang seluruhnya merupakan responden responden (82,66%) memiliki riwayat perempuan. Sebanyak 150 responden menarke pada usia ≥12 tahun. tidak mengidap kanker payudara baik Ditemukan sebanyak 7 responden pada responden dengan usia ≥50 tahun (4,66%) yang belum pernah melahirkan, maupun usia <50 tahun. sementara 143

responden (95,34%) sudah pernah melahirkan.

Pada kelompok kontrol untuk usia saat melahirkan pertama kali sebanyak 8 responden (5,34%) pada usia >30 tahun dan 142 responden (94,66%) melahirkan pertama kali pada usia ≤ 30 tahun. Sebanyak 30 responden (20%) memiliki 1 anak dan 120 responden (80%) memiliki anak lebih dari 1. Pada kelompok kontrol untuk pemberian ASI, sebanyak 6 responden (4%) memberikan ASI kepada anaknya selama <4 bulan dan 144 responden (96%) memberikan ASI selama ≥ 4 bulan.

Untuk karakteristik menopause, didapatkan 2 responden (1,34%) mengalami menopause >55 tahun dan 148 responden (98,66%) mengalami menopause ≤ 55 tahun. Pada penggunaan kontrasepsi hormonal didapatkan 63 responden (42%) pernah menggunakannya lebih dari 1 tahun dan 87 lainnya (68%) tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal.

Pada kelompok kontrol untuk pajanan asap rokok didapatkan hasil 63 responden (43%) terpajan asap rokok di lingkungannya dan 87 responden (58%) tidak terpajan asap rokok di lingkungannya. Didapatkan hasil 8 responden (5,34%) pernah memiliki riwayat kanker sebelumnya, lalu 142 responden (94,66%) tidak memiliki riwayat kanker sebelumnya. Riwayat kanker pada keluarga didapatkan 20 responden (13,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 130 responden (86,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel tergantung dengan masing-masing variabel bebas. Uji yang digunakan adalah uji Pearson Chi-Square yang digunakan untuk menguji keterkaitan antar dua variabel kategorik.

Tabel 5. Pengaruh Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kategori Variabel	Kejadian Kanker Payudara		P
		Ya	Tidak	
Usia Haid Pertama Kali	<12 tahun	15	26	0,625
	≥12 tahun	60	124	
Riwayat Melahirkan	Tidak	5	7	0,529
	Ya	70	143	
Usia Melahirkan	>30 tahun	9	8	0,074
	≤30 tahun	66	142	
Jumlah Anak Kandung	1	19	30	0,361
	>1	56	120	
Lama Pemberian ASI	<4 bulan	4	6	0,647
	≥4 bulan	71	144	
Usia Menopause	>55 tahun	7	2	0,004
	≤55 tahun	68	148	
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Ya	24	63	0,146
	Tidak	51	87	
Terpapar Asap Rokok	Ya	46	63	0,006
	Tidak	29	87	
Terdeteksi Kanker Sebelumnya	Ya	28	8	0,000
	Tidak	47	142	
Riwayat Kanker pada Keluarga	Ya	22	20	0,004
	Tidak	53	130	

Berdasarkan analisis statistik pada tabel 15, Variabel usia haid pertama kali nilai P adalah 0.625, yang artinya $P > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tergantung dan variabel bebas. Sehingga secara statistik tidak terdapat pengaruh antara usia haid

pertama kali dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel riwayat melahirkan nilai P adalah 0.529. Sehingga secara statistik tidak terdapat pengaruh antara riwayat melahirkan dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel usia melahirkan menunjukkan nilai P adalah 0.074.

Sehingga sama seperti dua variabel sebelumnya, secara statistik tidak terdapat pengaruh antara usia melahirkan dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel jumlah anak kandung menunjukkan nilai P adalah 0.361. Sehingga secara statistik tidak terdapat pengaruh antara jumlah anak kandung yang dimiliki dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel lama pemberian ASI menunjukkan nilai P adalah 0.361,. Sehingga secara statistik tidak terdapat pengaruh antara lama pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel usia menopause menunjukkan nilai P adalah 0.004. Sehingga secara statistik terdapat pengaruh antara usia menopause dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel penggunaan kontrasepsi hormonal menunjukkan nilai P adalah 0.146. Sehingga secara statistik

tidak terdapat pengaruh antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel terpajan asap rokok menunjukkan nilai P adalah 0.006. Sehingga secara statistik terdapat pengaruh antara pajanan asap rokok dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel terdeteksi kanker payudara sebelumnya menunjukkan nilai P adalah 0.000. Sehingga secara statistik terdapat pengaruh antara terdeteksi kanker sebelumnya dengan kejadian kanker payudara wanita.

Variabel riwayat keluarga menunjukkan nilai P adalah 0.004. Sehingga secara statistik terdapat pengaruh antara riwayat kanker pada keluarga dengan kejadian kanker payudara wanita.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariate untuk mencari variabel bebas yang memiliki risiko

paling kuat terhadap variable tergantung. dengan syarat variabel yang diikutkan pada analisis multivariat adalah variabel

yang memiliki nilai $P < 0,25$ pada analisis bivariat.

Tabel 6. Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variable Terikat Secara Bersama- sama

Karakteristik	P	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Usia melahirkan	0,053	3,106	0,987	9,773
Usia Menopause	0,018	7,479	1,419	39,416
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	0,070	0,518	0,254	1,054
Pajanan Asap Rokok	0,004	2,713	1,371	5,368
Terdeteksi Kanker Sebelumnya	0,000	12,493	5,043	30,944
Riwayat Kanker pada Keluarga	0,032	2,406	1,080	5,359

Dari table 6 dengan menggunakan analisis multivariate diketahui bahwa pada usia melahirkan pertama kali hasil uji statistic nilai OR = 3,106 , responden memiliki peluang risiko kejadian kanker payudara sebesar 3,106 kali pada wanita yang melahirkan pertama kali di usia >30 tahun dan 95% CI = 0,987 – 9,773, nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 0,987 – 9,773 dimana rentangnya melewati

angka 1 yang berarti nilainya tidak mutlak atau netral. Nilai $p = 0,053$ sehingga tidak ada pengaruh antara usia melahirkan terhadap kejadian kanker payudara pada wanita.

Untuk usia menopause diketahui bahwa hasil uji statistic nilai OR = 7,479 , responden memiliki peluang risiko kejadian kanker payudara sebesar 7,479 kali , apabila wanita yang mengalami menopause >55 tahun mempunyai

peluang risiko 7.479 kali untuk terkena kanker payudara dibanding wanita yang menopause sebelum atau saat usia 55 tahun dan 95% CI = 1,419 – 39,416, nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 1.419 – 39.416 dimana rentangnya lebih dari 1 yang berarti faktor risiko. Nilai P = 0,018 sehingga ada pengaruh antara ada pengaruh usia menopause >55 tahun pada kejadian kanker payudara wanita.

Untuk karakteristik penggunaan kontrasepsi hormonal dari tabel di atas menunjukkan bahwa nilai OR = 0,518 , responden memiliki peluang risiko sebesar 0,518 kali terkena kanker payudara pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan 95% CI = 0,254 – 1,054, nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 0,254 – 1,054 dimana rentangnya berada pada angka 0 sampai melewati angka 1 yang berarti netral dan bukan faktor resiko. Nilai P = 0,070 sehingga tidak ada pengaruh antara

penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara pada wanita.

Pada karakteristik pajanan asap rokok diketahui bahwa hasil uji statistic nilai OR = 2,713 , responden memiliki peluang risiko kejadian kanker payudara sebesar 2,713 kali apabila dilingkunganya terpajan asap rokok dimana dengan wanita yang dilingkunganya tidak terpajan asap rokok dan 95% CI = 1,371 – 5,368. Nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 1,371 – 5,368 dimana rentangnya lebih dari 1 yang berarti faktor risiko. Nilai P = 0,004 sehingga ada pengaruh antara pajanan asap rokok terhadap kejadian kanker payudara.

Ada pengaruh riwayat terdeteksi kanker sebelumnya terhadap kejadian kanker payudara diketahui bahwa hasil uji statistic nilai OR = 12,493 , responden memiliki peluang risiko kejadian kanker payudara sebesar 12,493 kali apabila pernah memiliki

riwayat kanker sebelumnya dan 95% CI = 5,043 – 30,944, nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 5,043 – 30,944 dimana rentangnya lebih dr 1 yang berarti faktor risiko. Nilai P = 0,000 sehingga ada pengaruh terhadap kejadian kanker payudara apabila responden memiliki riwayat terdeteksi kanker sebelumnya.

Seorang wanita yang mempunyai anggota keluarganya pernah memiliki riwayat kanker diketahui bahwa hasil uji statistic nilai OR = 2,406 , responden memiliki peluang risiko kejadian kanker payudara sebesar 2,406 kali terkena kanker payudara apabila ada anggota keluarga memiliki riwayat kanker dan 95% CI = 1,080 – 5,359, nilai *Confidence Interval* berada dalam rentang = 1,080 – 5,359 dimana rentangnya lebih dari 1 yang berarti faktor resiko. Nilai P = 0,032 sehingga ada pengaruh antara riwayat kanker pada keluarga terhadap kejadian kanker payudara.

DISKUSI

a. Riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (*Sindroma Li Fraumeni / LFS*). Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (*suppressor gene*). mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Adanya mutasi pada gen ini menyebabkan fungsi gen sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali.

Hasil penelitian dari 75 responden dengan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 berdasarkan riwayat keturunan, ditemukan 22 responden dan tidak memiliki riwayat keturunan sebanyak 53 responden, dengan nilai $P = 0,032$ dimana $P < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel tergantung dan variabel bebas. Sehingga secara statistik terdapat pengaruh antara riwayat kanker pada keluarga dengan kejadian kanker payudara wanita. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang menderita kanker payudara mempunyai risiko terjadinya kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat keluarga dengan kanker payudara. Hal ini terjadi karena kelainan gen pada ibu yang diwariskan atau diturunkan pada anaknya perempuan.

Riwayat kanker payudara pada keluarga cukup berperan dalam

terjadinya kanker payudara. Adapun riwayat kanker payudara pada keluarga yang dimaksud ini adalah *first degree relatives* (orang tua atau saudara kandung). Faktor risiko adanya riwayat kanker payudara pada keluarga memang diduga kuat berperan dalam terjadinya kanker payudara. Adanya mutasi genetik yaitu gen BRCA1 dan BRCA2 sering ditemui pada wanita yang mengidap kanker payudara. Seorang wanita akan mengidap kanker payudara 12,3 tahun lebih awal dari umumnya yaitu rata-rata pada usia 50 tahun, jika ibunya mengidap kanker payudara. Faktor genetik memiliki andil yang besar. Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Hawari, 2004). Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasilnya positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada

keturunannya, 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan.

Riwayat genetik terhadap kanker payudara terjadi karena kerusakan DNA. Didalam sebuah Sel terdapat nucleus yang di dalamnya terdapat kromosom, sebuah kromosom terdiri dari Gen dan DNA yang saling membutuhkan satu dan lainnya. DNA mengalami kerusakan kemudian BASC mengaktifkan monoubiquitylation FANCD 2 lalu lima protein mengaktifasi FANCD 2 kemudian focus perbaikan DNA yang mengandung BRCA1, BRCA2 dan RAD51 . Gen BRCA adalah jika normal tugasnya adalah sebagai gen supresor tumor yang memberikan efek pleiotropic yaitu pemeliharaan gen, perbaikan DNA, dan renovasi kromatin. Namun jika rusak , gen ini memiliki risiko tinggi seumur hidup terkena kanker payudara. Hal ini terjadi karena kemampuan gen sebagai supresor tumor telah berkurang. Gen

P53 adalah gen supresor tumor , jika terjadi mutasi pada gen ini maka akan mengabaikan penghambatan sehingga tidak memindahkan kerusakan sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak terkontrol pada kanker.

Hasil penelitian William F dan J Christopher (2001) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga yang positif adalah faktor risiko terbesar kanker payudara. Hasil penelitian Nani (2009) yang menyatakan bahwa seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hetty (2009) bahwa pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Riwayat keluarga

merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Riwayat menderita kanker payudara yang diwarisi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Adanya faktor pembawa (*carrier*) kanker payudara akan meningkatkan perkembangan kanker payudara pada usia muda. Terdapat hubungan terjadinya kanker ovarium dengan kanker payudara secara genetik yaitu adanya gen kanker payudara-ovarium yang terletak pada kromosom 17q12-21 (BRCA1) akan memperkuat terjadinya kanker payudara dan ovarium. BRCA2 (*Breast Cancer gene two*) yang terletak pada kromosom 13 juga dapat memicu terjadinya kanker payudara. BRCA1 (*Breast Cancer gene one*) merupakan gen supresor tumor yang berperan dalam perkembangan kanker payudara dan

ovarium. Meskipun terjadinya kanker payudara dapat disebabkan oleh mutasi BRCA1 dan BRCA2, namun persentase insidensinya kecil (Harianto, Rina, dan Hery, 2005).

Menurut Tjipto ada kecenderungan meningkatnya resiko terkena kanker sejalan dengan bertambahnya usia. Resiko terkena kanker payudara memang tidak sama pada setiap wanita yang artinya bahwa resiko ibu berumur 30-40an tentu lebih rendah dari pada wanita yang berusia 50-60an. Pada umumnya usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*" (Luwia, 2005).

Pada usia >40 tahun disebut masa pra-menopause. Pada masa ini hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat ditangkal. Hal inilah yang

memicu untuk terjadinya kanker payudara (Lee, 2008)

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

Banyaknya pasien yang berusia 40 tahun keatas dikarenakan pada usia ini resiko terkena kanker payudara semakin besar. Kanker payudara mulai berkembang pesat saat umur 40-49

tahun sebelum wanita memasuki usia 50 tahun keatas, sedangkan risiko kanker payudara sendiri berkembang sampai usia 50 tahun dengan perbandingan peluang 1 diantara 50 wanita (Lincoln dan Wilensky, 2007).

b. Riwayat Menopause terhadap kejadian kanker payudara

Semakin tua usia seseorang saat awal menopause maka memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang mengalami menopause lebih muda. Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormone estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara (Lincoln dan Wilensky, 2008). Periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan

pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis. Kanker payudara mulai berkembang pesat saat umur 40-49 tahun sebelum wanita memasuki usia 50 tahun ke atas. Risiko kanker payudara berkembang sampai usia 50 tahun dengan perbandingan peluang 1 diantara 50 wanita. Kemungkinan terkena kanker payudara meningkat seiring dengan umur, dan lebih dari 75% kanker payudara terdiagnosa pada wanita berumur 40 tahun keatas. Kanker payudara jarang terjadi pada wanita berusia di bawah 30 tahun (Lincoln dan Wilensky, 2007).

c. Riwayat kanker sebelumnya terhadap kejadian kanker payudara

Wanita yang memiliki riwayat pernah menderita kanker ovarium kemungkinan akan terkena kanker payudara. Wanita dengan kanker payudara menunjukkan hiperplasi korteks ovarium. Terdapat hubungan positif antara kanker payudara dan kanker ovarium, keduanya dianggap terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon estrogen. Peningkatan risiko terkena kanker payudara pada wanita yang pernah menderita kanker ovarium diduga berhubungan dengan pengaruh peningkatan hormon estrogen, dan wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferasi memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kanker payudara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah disampaikan, maka dapat diambil kesimpulan seperti berikut:

1. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada penelitian kali ini adalah:
 - a. Terdeteksi kanker sebelumnya.
 - b. Usia menopause > 55.
 - c. Paparan asap rokok.
 - d. Riwayat kanker pada keluarga.
2. Responden pada kelompok kasus riwayat kanker pada keluarga didapatkan 22 responden (29,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 53 responden (70,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker sedangkan pada kelompok kontrol riwayat kanker pada keluarga didapatkan 20 responden (13,34%) memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker dan 130 responden (86,66%) tidak memiliki anggota keluarga yang pernah mengidap kanker.

3. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara pada wanita.

Saran

1. Bagi Masyarakat
Bagi wanita yang memiliki keluarga dengan penyakit kanker, hendaknya mewaspadai timbulnya kanker payudara dan jika telah pubertas dianjurkan untuk deteksi dini (screening test) dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), metode IVA, dan pengujian mammografi.
2. Bagi Peneliti Lain
Semoga penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi. Perlunya penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih baik dan lebih bermakna.
3. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat melakukan anamnesis yang lengkap tentang riwayat pasien maupun keluarga, sehingga dengan mengetahui data lengkap pasien petugas kesehatan juga dapat memberikan edukasi apa saja faktor- faktor risiko kanker payudara yang pasien memiliki sehingga menimbulkan kejadian kanker payudara. Lebih intensif dalam mengadakan penyuluhan kesehatan terkait kanker payudara pada wanita. Lebih gencar mensosialisasikan tentang penyakit kanker payudara baik melalui media pamflet, media massa dan media elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, H., Syahrir., & Richa. (2014). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Makassar. *4*, 236- 242.
- Angela, R. (2013). Symptom Cluster Research in Women with Breast Cancer. *4*(2), 107-113.
- Anggrowati. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *2*, 121-126.
- Budhiaji, P., & Haryani, A. (2014). Pengembangan Modalitas Keperawatan Berbasis Energi dalam Mengurangi Nyeri pada Klien dengan Kanker Payudara.
- Budiningsih. (1995). Epidemiological Analysis of Risk Factor for Breast Cancer in Indonesian Females. *4*, 163 – 168.
- Cancer Research UK. (2014). Breast Cancer Incidence Statistics. Diakses 3 April 2015, dari [http://www.cancerresearchuk.org/cancer-](http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/breast/incidence/uk-breast-cancer-incidence-statistics)
- [info/cancerstats/types/breast/incidence/uk-breast-cancer-incidence-statistics](http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/breast/incidence/uk-breast-cancer-incidence-statistics)
- Constantinides, P. (1994). *In General Pathobiology*. Appleton & Lange: Connecticut.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Kanker Payudara*. Jakarta: DepKes.
- Fitoni. (2012). Faktor risiko kanker payudara di RSUD DR. Soedarso Pontianak.
- Hariato, Mutiara, & Surachmat. (2005, April). Risiko Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Reseptor KB di Perjan RS Dr.Cipto Mangunkusumo. *II*, 84-99.
- Harris, J. R., Marce, E. L., Umberto, V., & Walter, W. (1992). *Breast Cancer*. *327*, 319.
- Hawari, & Dadang. (2004). *Kanker payudara. dalam: Kanker Payudara Dimensi Psikorelogi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrati, R. (2005). Faktor- Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara.
- Karsono. (2006). *Teknik Teknik Biologi Molekular dan Selular pada Kanker* (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam ed.). Jakarta: Departemen Penyakit Dalam FK UI.
- Lee, J. (2008). *Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya*.
- Lincoln, J., & Wilensky. (2008). Kanker diagnosis dan solusinya.
- Lubis, A. S. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. *Universitas Sumatera Utara*.
- Magee, E. (2000). *Cegah Dini Kanker Payudara*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Komputer.
- Manuaba. (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nani, D. (2009). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara. *4*(2), 61-66.
- National Cancer Institute. (2012). *SEER Cancer Statistics Review 1975-2009*. America: National Cancer Institute .
- National Cancer Institute. (2013). Stages of Breast Cancer. Diakses 19 Maret 2015, dari <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/Patient/page2#Keypoint11>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktavianisya. (2011). Risiko Riwayat Keluarga dan Penggunaan Alat Kontrasepsi.
- Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2* (6th ed.). Jakarta : EGC
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rick Alteri, M., Cammie Barnes, M., Adriane Burke, M., Ted Gansler, M. M., Susan Gapstur, P., Mia Gaudet, P., et al. (2013). Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014.
- Sabiston, D. (1995). *Buku ajar bedah*. Jakarta: EGC.
- Scott. (2010). Breast Cancer Subtypes and The Risk of Local and Regional Relapse.
- Sjamsuhidayat, R., & Wim, D. J. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Brenda, G. B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner Suddarth, Vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzanne, C., & Brenda, G. B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beda* (Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Sumardika, & Sudarsa. (2010). Manajemen Kanker Payudara dengan Mutasi Gen BRCA. 1-14.
- Surbakti, E. (2013, April). *Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payu-dara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan, 1*, 15.
- Trisnadewi, Duarsa, D. P., & Sutarga. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara pada Wanita di RSUP Sanglah Denpasar.
- University of The West of England. (n.d.). Institute of Bio-Sensing Technology. Diakses 28 Maret 2015 dari http://www.biosensingtech.co.uk/events/IBST_Events/BC2012/Presentations/Breast%20cancer%20in%20Asia%20Cheng-Har%20Yip.pdf
- Wan, D. (2008). *Onkologi Klinis. Edisi 2*. Jakarta: FK UI.
- WHO GLOBOCAN. (2012). Indonesia Statistic. Diakses 29 Maret 2015, dari http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=90360&title=Indonesia&sex=2&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=Execute
- WHO GLOBOCAN. (2012). Population by Cancer. Diakses 29 Maret 2015, dari http://globocan.iarc.fr/old/bar_site.asp?selection=3152&title=Breast&sex=2&statistic=0&populations=3&>window=1&grid=1&orientation=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&submit=Execute
- WHO GLOBOCAN. (2015). Estimated 5 Year Prevalent Cancer Cases. Diakses 30 Maret 2015 dari http://globocan.iarc.fr/old/pie_site_prev.asp?selection=3152&title=Breast&sex=2&type=4&populations=0&>window=1&join=1&submit=Execute
- William, F. R., & Christoper. (2001). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- World Health Organization. (2015). Breast Cancer. Diakses 28 Maret 2015, dari <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
- Yip, C. H. (2012). Breast Cancer. *Breast Cancer in Asia*. Kuala Lumpur: Dept of Surgery University Malaya Medical Centre.
- YKI. (2012). Yayasan Kanker Indonesia. Diakses 31 Maret 2015, dari <http://yayasanankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/>
- Yushamien. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Departemen Kesehatan .
- Zhou, W. B., Xue , D. Q., Liu, X. A., Ding, Q., & Wang, S. (2011). The Influence of Family History and Histological Stratification on Breast Cancer Risk in Women with Benign Breast Disease. *137*, 1053-1060.