

---

## STUDI LITERATUR FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA

Oleh

Dewi Ayu Aprilianty<sup>1</sup>, Rafidah<sup>2</sup>, Suhrawardi<sup>3</sup>, Rusmilawaty<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

e-mail: <sup>1</sup>[Dewiayuaprilianty1032@gmail.com](mailto:Dewiayuaprilianty1032@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 10-04-2024

Revised: 04-04-2024

Accepted: 18-05-2024

### Keywords:

Breast Cancer, Women, Age, Family History, Duration Of Use Of Hormonal Contraceptives.

**Abstract:** *The 2018 Global Cancer Observatory data from the World Health Organization (WHO) shows that the most cancer cases in Indonesia are breast cancer, which is 58,256 cases or 16.7% of the total 348,809 cancer cases. The results of the study regarding the incidence of female breast cancer varied (15-50%). Breast cancer (Breast Cancer / Carcinoma mammae) is a cancer that causes death because breast cancer can spread or move to surrounding tissues, spread to lymph nodes, enter blood vessels to other organs such as bones, lungs, liver / liver, and even the brain and cause malfunction of these organs that can cause death. The aim of the study was to determine the risk factors associated with breast cancer incidence in women. This study uses a literature study method from seven journals, namely 3 international journals and 4 national journals. This study uses bibliographic data analysis. The results of the study, based on literature review 7 journals, found that the incidence of breast cancer was (15 -% - 50%), the age at risk was (56.8% - 72%), the length of time using hormonal contraceptives was at risk (34.2% - 70, 8%), family history of suffering from breast cancer (15% - 77.1%). The results of statistical tests show that there is a relationship between age, duration of use of hormonal contraceptives, family history with the incidence of breast cancer in women. Advice for women to detect early independently with the Breast Self Examination method*

---

## PENDAHULUAN

Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2019 menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Sementara itu, angka kanker serviks di

Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kanker payudara pada tahun 2016 terdapat 61 kasus, lalu pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 299 kasus dan pada tahun 2019 terdapat 299 kasus.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin kanker payudara terjadi pada wanita pada tahun 2016 terdapat 10 kasus, lalu pada tahun 2017 terdapat 18 kasus. Pada tahun 2018 terdapat 35 kasus, dan pada tahun 2019 terdapat 41 kasus.

Kanker payudara adalah suatu penyakit terjadinya pertumbuhan berlebihan atas perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel(jaringan) payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria. Dari seluruh penjuru dunia, penyakit kanker payudara (*Breast Cancer/Carcinoma mammae*) diberikan sebagai salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian (Nugroho, 2011).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkannya kanker leher Rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (Depkes RI, 2013).

Menurut Rasjidi (2010) Kanker payudara saat ini merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui di antara wanita. Kanker payudara dapat menyebar secara signifikan dan sering tidak menimbulkan gejala. Pada saat terdiagnosis sebagai kanker payudara, pada 5- 15% pasien telah terjadi metastasis dan hampir 40% telah terjadi penyebaran secara regional. Karena pengobatan terkadang tidak memberikan hasil yang baik atau terlambat dalam memberikan terapinya, maka pencegahan merupakan langkah yang diperlukan.

Menurut Rasjidi (2010) Kanker payudara dapat menyebar atau berpindah ke jaringan sekitar, menyebar ke kelenjar getah bening, masuk ke pembuluh darah sampai ke organ lain seperti tulang, paru-paru, lever/hati, bahkan otak dan menyebabkan kegagalan fungsi organ-organ tersebut hingga dapat menyebabkan kematian. Kelangsungan hidup bergantung pada penyebaran regional dari penyakit. Angka bertahan 5 tahun secara keseluruhan adalah lebih dari 90%, jika tumor tetap terdapat dalam payudara. Namun, bila kanker sudah menyebar sampai pada nodus regional, angka bertahan 5 tahun secara keseluruhan turun di bawah 60%). Dampak lain kanker payudara yaitu menurunkan perekonomian penderita kanker payudara dan keluarga, mengingat mahalnya biaya pengobatan penyakit kanker. Sering masalah biaya, pendeteksian dan pengobatan penyakit kanker menjadi terlambat yang berujung pada kematian.

Karsinoma duktus invasif adalah jenis kanker payudara yang paling sering, menyebabkan 80% - 85% dari semua kanker payudara. Karsinoma duktus invasif menyerang saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh yang lainnya. Tempat metastasis jauh adalah tulang, paru, hati atau otak. Ciri khasnya adalah sekeras batu, seperti yang dibuktikan pada saat palpasi (Price dan Wilson, 2013).

Karsinoma lobulus invasif adalah jenis kanker payudara kedua yang paling sering (sekitar 10%). Karsinoma lobulus invasif menyerang jaringan payudara di bawah kulit, di dalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.

---

Tempat metastasis jauh biasanya ke meningeal dan permukaan serosa. Cirikhasnya adalah kanker ini sering multifokal dalam payudara dan sel-sel kanker tertekan menjadi tali kuat yang dapat terlihat sebagai daerah yang terasa tebal dan nyeri (bukan sebagai pembengkakan) (Price dan Wilson, 2013).

Menurut Depkes RI (2014) Adapun faktor resiko terjadinya kanker payudara, yaitu usia > 50 tahun, adanya riwayat kanker pada keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, paparan radiasi, tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, serta tidak menyusui. Menopause yang terlambat, yaitu pada usia > 50 tahun, dan menarche dini, yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara.

Menurut Depkes RI (2014) faktor risiko kanker payudara yaitu; Perempuan yang merokok atau sering terkena/menghisap asap rokok (perokok pasif), Pola makan tinggi lemak dan rendah serat, termasuk mengandung banyak zat pengawet atau pewarna, Mendapat haid pertama kurang dari 12 tahun, Menopause (mati haid) setelah usia 50 tahun, Melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, Tidak pernah menyusui anak, Pernah mengalami operasi pada payudara yang disebabkan oleh kelainan tumor jinak atau tumor ganas, Di antara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara.

Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker diantaranya adalah kemoterapi, radioterapi, atau bedah). Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormone (Setiawan, 2015).

Penelitian Dewi (2016) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia, riwayat keluarga, usia menarche, dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu yang lama dan penelitian Nurhayati (2016) faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia, sejarah keluarga, periode menstruasi, paritas, kontrasepsi hormonal, dan pemberian asi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Studi Literatur Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Tahun 2020".

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif studi keperpustakaan (*Library Research*). Bahan ini penelitian yang digunakan adalah jurnal nasional dan jurnal internasional yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara pada wanita. Penelitian studi literature ini menggunakan 7 jurnal. Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jurnal. Jenis data yang digunakan pada jurnal-jurnal yang digunakan adalah data primer berupa hasil pengisian kuesioner atau wawancara dan data sekunder berupa data rekam medik. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian

ini adalah metode analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*) yakni suatu kesimpulansederhana dari suatu artikel, buku atau jurnal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hasil analisis univariat kejadian HIV/AIDS WUS pada studi literature**

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Univariat
1.	Brewer, <i>et all</i>	Inggris, 2017	a. 88.219 orang (85%) tidak terdiagnosa kanker payudara sedangkan jumlah terdiagnosa kanker payudara 15.519 (15%) b. Jumlah kerabat yang menderita kanker payudara yaitu; 1: 14.750 (14,2%), dan $\geq 2$ kerabat terdiagnosa kanker payudara sebanyak 769 (0.8%). c. Usia kerabat saat diagnosis kanker payudara <45 tahun: 2.828 (2.8), $\geq 45$ : 12.691 (12.2)
2.	Nindrea, <i>et all</i>	Meta an alisis (Indonesia), 2017	a. Dari total 1.211 artikel, 15 studi (1 kohort dan 14 studi kasus kontrol) yaitu terdapat 3 jurnal yang membahas mengenai kontrasepsi oral yaitu (Nguyen dkk, 2016) dengan jumlah kasus: 294, (Pimhanam et al, 2014) dengan jumlah kasus: 444, (Ekpanyaskul dkk, 2010) dengan jumlah kasus: 516
3.	Andayani, <i>et all</i>	Jombang, 2019	a. 60 orang (16,5%) responden menderita kanker payudara dan 304 orang (83,5%) tidak menderita kanker payudara. b. 60 orang (100%) menderita kanker payudara yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 5 tahun
4.	Sari Dan Gumayesty	Riau, 2016	a. 82 orang terdiagnosa kanker payudara b. 59 orang (72%) usia >40 tahun, sedangkan pada usia <40 tahun sebanyak 23 orang (28%) yang tidak menderita kanker payudara. c. Responden yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 37 (45,1%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara terdapat 45 (54,9%). d. 35 orang (42,7%) menggunakan kontrasepsi hormonal selama >4 tahun, sedangkan lama penggunaan

			kontrasepsi <4 tahun sebanyak 47 orang (57,3%).
5.	Harahap dan Lumbanraja	Medan, 2018	a. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 orang. Terdapat 42 (61,8%) responden yg memiliki riwayatkeluarga kanker payudara dan 26 (38,2%) yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara.
6.	Kurniawati, dkk(2019)	Semarang, 2019	a. Responden yang mengalami kanker payudara sebanyak 22 responden (50,0%) dan yang tidak mengalami kanker payudara sebanyak 22 orang (50,0%). b. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden sebagian besar selama >5 tahun sebanyak 21 responden (47,7%). c. Usia pada responden sebagian besar >50 tahun sebanyak 25 responden (56,8%).
7.	Nasution, dkk	Medan, 2017	a. Sampel 48 orang kasus adalah penderita kanker payudara dan 48 orang kontrol adalah bukan penderita kanker payudara. b. Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal selama >5 tahun sebanyak 34 (70,8%), dan <5 tahun sebanyak 14 (29,2%). c. Responden yang memiliki Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga sebanyak 37 (77,1%) dan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 11 (22,9%)

Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Kejadian kanker payudara pada wanita masih cukup tertinggi didapatkan pada penelitian Kurniawati (2019) dari 44 responden terdapat 22 orang (50%) yang menderita kanker payudara pada wanita, tidak menderita kanker payudara sebanyak 22 orang (50%).

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan kejadian kanker payudara terdapat pada wanita karena wanita lebih rentan menderita kanker payudara dibandingkan pria karena pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormone terdapat pada wanita, yaitu hormon prolaktin, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Paparan hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu.

#### 1. Usia

Berdasarkan hasil literature review 2 jurnal yang membahas mengenai usia responden yaitu; Kurniawati, dkk (2019) dari 44 responden terdapat 25 orang (56,8%) dengan usia tidak aman >50 tahun, kategori aman pada usia <50 tahun sebanyak 19 orang (43,2%). Sari Dan Gumayesty (2016) dari 82 responden terdapat 59 orang (72%) dengan kategori tidak aman usia >50 tahun, aman usia <50 tahun sebanyak 23 orang (28%).

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Semakin lama seseorang hidup, kemungkinan kerusakan genetik (mutasi) juga meningkat dan semakin tua seseorang, semakin tinggi jumlah paparan hormon termasuk estrogen diterima selama hidup hidupnya.

2. Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Berdasarkan hasil literature review 4 jurnal yang membahas mengenai lama penggunaan kontrasepsi hormonal responden yaitu; Andayani, et all (2019) dari 364 responden terdapat 125 orang (34,2%) menggunakan kontrasepsi hormonal selama >5 tahun. Sari Dan Gumayesty (2016) dari 82 responden menderita kanker payudara pada wanita terdapat 35 (42,7%) yang menggunakan kontrasepsi pada durasi >4 tahun. Kurniawati, dkk (2019) dari 44 responden terdapat 21 (47,7%) pengguna kontrasepsi hormonal pada durasi >5 tahun. Nasution, dkk (2017) dari 48 (100%) yang menderita kanker payudara pada wanita terdapat 34 (70,8%) menggunakan kontrasepsi hormonal selama >5 tahun.

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesterone memberikan umpan balik terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010, hal. 597). Penggunaan kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dalam faktor risiko terkena kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi hormonal akan memberi efek proliferasi berlebihan pada duktus ephitelium payudara, berlebihnya proses proliferasi bila diikuti dengan hilangnya kontrol atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus-menerus tanpa adanya batas kematian.

### 3. Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil literature review 4 jurnal yang membahas mengenai riwayat keluarga menderita kanker payudara responden yaitu; Brewer, et all (2017) dari 15.519 responden seluruhnya (100%) responden yang menderita kanker payudara memiliki riwayat keluarga kanker payudara.

Sari Dan Gumayesty (2016) dari 82 responden menderita kanker payudara terdapat 37 (45,1%) memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara pada wanita. Harahap dan Lumbanraja (2018) dari 68 responden menderita kanker payudara terdapat 42 (61,8%) yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara. Nasution, dkk (2017) dari 48 (100%) kejadian kanker payudara terdapat 37 (77,1%) memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara pada wanita.

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan faktor genetik merupakan faktor penting. Dalam catatan penderita kanker payudara, ditemukan pasien kanker payudara akibat kelainan genetik sebesar 5-10 pasien. Untuk itu, penting bagi kaum wanita untuk mengenali riwayat keluarga yang terkena kanker dan memetakannya dalam bentuk silsilah (pedigree). Seorang ibu yang terkena kanker payudara dapat menurunkan potensi kanker kepada keturunan berikutnya (anak atau cucunya).

Tabel 2. Hasil analisis bivariat kejadian kanker payudara pada wanita

No.	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Bivariat
1.	Brewer, <i>et all</i>	Inggris, 2017	. Ada hubungan kanker payudara dengan riwayat keluarga tingkat pertama menggunakan skor riwayat keluarga (Family history score)
2.	Nindrea, <i>et all</i>	Meta anal isis (Indonesia), 2017	. Ada hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara dengan hasil meta analisis OR = 1.27
3.	Andayani, <i>et all</i>	Jombang, 2019	. Ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara hasil uji chi-square diperoleh $p = 0,000 < 0,005$ .
4.	Sari Dan Gumayesty	Riau, 2016	1. Ada hubungan usia dengan kejadian kanker payudara dengan hasil uji chi square ( $p \text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ ). 2. Ada hubungan riwayat keluarga kanker payudara dengan kejadian kanker payudara dengan hasil chi square ( $p \text{ value} = 0,009 < \alpha = 0,05$ ). 3. Ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara dengan hasil uji chi square ( $p \text{ value} = 0,008 < \alpha = 0,05$ )
5.	Harahap dan Lumbanraja	Medan, 2018.	Ada hubungan dengan riwayat keluarga menderita kanker dengan kejadian kanker payudara dengan hasil $p \text{ value} 0,000$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 10,726$ .
6.	Kurniawati, dkk (2019)	Semarang, 2019	1. Ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara dengan hasil Uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara ( $p = 0,000 < 0,05$ ). 2. Ada hubungan usia responden dengan kejadian kanker payudara dengan hasil Uji Chi Square ( $p = 0,003 < 0,05$ ).
7.	Nasution, dkk	Medan, 2017	1. Ada hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara menunjukkan Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik sederhana OR 8,169. 2. Ada hubungan riwayat keluarga kanker payudara dengan kejadian kanker payudara OR 9,056

### 1. Hubungan usia dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan penelitian studi literatur 2 jurnal yang membahas mengenai usia responden ada hubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita dengan nilai pvalue 0,002 ; OR 2,83 yang dilakukan penelitian oleh (Sari Dan Gumayesty, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Kurniawati, dkk 2019) yaitu pvalue 0,003, maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,003 < 0,05$ ), membuktikan bahwa wanita umur >50 tahun beresiko mengalami kanker payudara dibandingkan dengan usia <50 tahun. Sebagian besar wanita penderitanya kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Berdasarkan

Penelitian diatas dapat dilihat adanya hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara dengan rentan usia 50 tahun pada wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian (Isnaini dan Elpiana, 2015) dengan Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,001 maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ), artinya ada hubungan umur dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2015. Dengan nilai OR 3,160 berarti responden dengan usia beresiko memiliki peluang 3,160 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil review Ries dkk terhadap data statistik kanker dari SEER menyatakan bahwa risiko kanker payudara pada wanita umur lebih atau sama dengan 50 tahun adalah 6,5 kali dibandingkan dengan wanita yang berumur kurang dari 50 tahun. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya umur, maka jumlah kumulatif eksposur yang diterima sepanjang umur tersebut semakin tinggi pula, selain itu secara fisiologi terjadi penurunan fungsi-fungsi organ dan menurunnya daya tahan tubuh. dan sebanyak 61 (49,6%) responden tidak terkena kanker payudara hal ini dimungkinkan walaupun responden berada pada usia yang beresiko terkena kanker payudara namun adanya tindakan dari responden untuk melakukan pencegahan kanker payudara, seperti menjaga pola makan, beraktifitas cukup, tidak menggunakan KB hormonal dan faktor pencegahan lain.

Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Semakin panjang usia seseorang, kemungkinan terjadinya kerusakan genetik (mutasi) juga semakin meningkat dan semakin bertambahnya umur seseorang, maka semakin tinggi pula jumlah paparan hormon termasuk estrogen yang diterima selama masa hidupnya. Hormone estrogen adalah hormone yang paling banyak diteliti karena adanya suatu bukti epidemiologic bahwa pemakaian lama terhadap estrogen dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan kanker payudara terdiagnosis awal kasus penyebaran sel kanker payudara terjadi pada perempuan diatas usia 50 tahun atau lebih. penuaan sel dalam kelenjar payudara tentu terdapat sel-sel aktif yang hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan umur dengan mengalami pembelahan dan akhirnya sel tersebut mati karena penuaan sel dan akan digantikan dengan sel yang baru. Namun jika yang terjadi sel-sel lama tidak mati dan sel baru terus saja tumbuh maka jumlah sel akan berlebih dan berkembangbiak dengan tidak terkendali sehingga dapat membentuk tumor. karena umur >50 tahun terjadi perubahan mutagenik. Pada umur 8-12 tahun sel kanker payudara tumbuh 1cm. Sel kanker ini diam dan tidak menyebar namun tiba-tiba dapat menyebar melalui aliran darah sesuai pertambahan umur. Ketidak seimbangan hormon dan proses kemunduran sel yang menyebabkan kanker payudara ini sering terdiagnosis pada

umur 50 tahun atau lebih.

2. Hubungan lama kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan penelitian studi literature 4 jurnal yang membahas mengenai kontrasepsi hormonal responden ada hubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita. Pada penelitian (Nindrea, et all, 2017) dengan nilai OR 1.27. Penelitian yang dilakukan oleh (Andayani, et all, 2019) dengan hasil *uji chi square* p value 0,001.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari Dan Gumayesty, 2016) dengan hasil *uji chi square* p value 0,008; OR

2,65. Penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawati, dkk, 2019) dengan hasil *ujichi square* p value 0,001 maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ), artinya ada hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita. (Nasution, dkk, 2017) dengan hasil OR 8,169 95%CI (3,266- 20,431) dengan ini

membuktikan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan resiko kanker payudara pada wanita.

Penggunaan kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dalam faktor risiko terkena kanker payudara. Hal ini dikuatkan dengan adanya penelitian (Sunarti, yusran dkk, 2017) dengan Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh P value 0,023 maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,023 < 0,05$ ), artinya yang berarti ada hubungan faktor riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas provinsi sulawesi tenggara 2017. Kemudian diperoleh OR 2,875 yang berarti responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun mempunyai risiko sebesar 3 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal  $< 5$  tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal  $> 5$  tahun sebanyak 40 responden (51,3%) dan yang menggunakan kontrasepsi hormonal  $< 5$  tahun sebanyak 20 responden (25,6%). Tetapi dalam penelitian terdapat yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 18 responden (23,1%). Dapat di simpulkan bahwa penelitian ini banyak yang menggunakan kontrasepsi  $> 5$  tahun. Penelitian ini di dukung oleh teori Yanti (2016) yang menjelaskan bahwa wanita yang menggunakan hormon ini dengan waktu yang lama mempunyai risiko yang tinggi mengalami kanker payudara. Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas. Terpapar dengan hormon estrogen dengan waktu yang lama dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Selain itu, teori pendukung lain dari Melda (2016) menjelaskan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang memiliki risiko terkena kanker payudara hal ini dikarenakan semakin lama seorang wanita menggunakan kontrasepsi hormonal maka semakin lama seorang wanita tersebut terpapar dengan hormon estrogen, dimana hormone estrogen ini dapat menyebabkan kanker payudara. Disarankan kepada wanita untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, sehingga risiko terkena kanker payudara dapat berkurang

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama bisa mengakibatkan kejadian kanker payudara. Peningkatan risiko kanker payudara terdapat pada pengguna yang sedang memakai atau baru saja memulai menggunakan, kemudian risiko ini terus meningkat dengan penggunaan yang lebih lama serta signifikan secara statistik untuk pengguna selama  $\geq 5$  tahun, karena sel-sel atau saluran kelenjar payudara sangat sensitif terhadap rangsangan hormonal terutama hormon estrogen

yang mengakibatkan terjadinya perubahan sel yang normal menjadi tidak normal sehingga memicu pertumbuhan sel kanker payudara.

### 3. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan penelitian studi literatur 4 jurnal yang membahas mengenai riwayat keluarga kanker payudara ada hubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita yaitu pada penelitian (Brewer, et all, 2017) dengan hasil  $P$  trend 0,0001. Penelitian (Sari Dan Gumayesty, 2016) dengan hasil *Uji Chi Square*  $p$  value 0,009 maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ), artinya ada hubungan riwayat keluarga menderita kanker payudara dengan kejadian kanker payudara. Nasution, dkk (2017) dengan nilai  $Exp.(B)$  yakni 10,726 OR 9,056 yang artinya dengan adanya faktor riwayat keluarga menderita kanker payudara pada wanita, menyebabkan 10,761 kali lebih berisiko untuk menderita kanker payudara dibanding dengan faktor risiko yang lain.

Berdasarkan data dari jurnal diatas adanya hubungan riwayat keluarga kanker payudara dengan kejadian kanker payudara pada wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Isnaini dan Elpiana, 2015) dengan Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value 0,001 maka lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ), artinya ada Faktor resiko riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2015. Dengan nilai OR 2,961 berarti responden dengan riwayat keturunan memiliki peluang 2,961 kali lebih besar memiliki faktor resiko terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keturunan. Hal ini didukung oleh Depkes RI (2014) salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara adalah faktor keturunan. Wanita yang memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara (ibu, saudara perempuan ibu, adik atau kakak perempuan) risikonya 2-3 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara. Risiko bagi keluarga wanita dari seorang wanita yang menderita kanker hanya pada satu payudara sedikit lebih besar dibandingkan populasi wanita yang tidak menderita kanker. Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara. Telah ditemukan 2 variasi gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, resiko memungkinkan menderita kanker payudara sangat besar. Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya kanker payudara adalah p53, BARD1, BRCA3 dan Noey2p kenyataan ini menimbulkan dugaan bahwa kanker payudara disebabkan oleh pertumbuhan sel mengalami kerusakan.

Menurut (Masriadi, 2016, hal. 53-56) adapun faktor risiko kanker payudara, Jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki riwayat kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker

payudara dan semakin muda ada anggotakeluarga yang terkena kanker maka semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara merupakan salah satu faktor yang menentukan risiko terkena kanker payudara, sehingga risiko kanker payudara akan semakin tinggi pada wanita yang memiliki hubungan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker payudara terutama dari ibu di tingkat pertama yaitu: ibu, bibi dan saudara perempuan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian ini yang dilakukan menggunakan studi literatur pada 7 jurnal dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kejadian kanker payudara yang menderita kanker payudara pada wanita sebanyak 22 orang (50%), tidak menderita kanker payudara sebanyak 22 orang (50%).
2. Umur terbanyak pada wanita dengan kategori tidak aman pada usia >50 tahun sebanyak 59 orang (72%), katrgori aman pada usia <50 tahun sebanyak 23 orang (28%).
3. Lamanya penggunaan kontrasepsi tertinggi pada kelompok beresiko dengan durasipemakaian kontrasepsi >5 tahun sebanyak 34 orang (70,8%), kategori tidak beresiko durasi pemakaian <5 tahun sebanyak 14 orang (29,2%).
4. Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara tertinggi sebanyak 37 .orang (77,1%), riwayat keluarga yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 11 orang (22,9%).
5. Ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara.
6. Ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita.
7. Ada hubungan antara riwayat keluargadengan kejadian kanker payudara.

Adapun saran yang dapat diberikan untuk menurunkan angka kejadian kanker payudara antara lain:

1. Wanita mengikuti penyuluhan mengenai tanda dan bahaya yang dapat terjadi pada kanker payudara pada wanita dan mendeteksi dini dengan metode SADARI terutama usia >50 tahun, karena usia tersebut memiliki resiko terkena kanker payudara.
2. Wanita dengan lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal >5 tahun meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita. Oleh karena itu disarankan agar bisa berkonsultasi dengan bidan terdekat untuk mengganti metode kontrasepsi hormonal jika sudah terlalu lama terutama >5 tahun untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada wanita.
3. Wanita memiliki riwayat keluarga penderita kanker payudara dapat beresiko kanker payudara oleh karena itu pentingnya bagi wanita yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara pentingnya mengetahui tanda dan gejala kanker payudara serta bisa mendeteksi mandiri dengan metode SADARI.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- [2] Depkes RI. (2019). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Tersedia dalam :  
<https://docs.google.com/file/d/0Bwq8YAw3QBI-UkNLbDdSQkxQMWM/edit?pli=1>  
(Diakses 10 Oktober 2020)
- [3] Depkes RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Tersedia dalam :  
<https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf> (Diakses 10 Oktober 2020)
- [4] Fitri Imelda. (2016). *Nifas Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana Cetakan Pertama*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- [5] Harahap dan Lumbanraja. (2018). *Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Dr. PIRINGADI Medan* Tersedia dalam :  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/24770> (diakses tanggal 15 September 2020)
- [6] Hidayat, A.A.A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, N. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [8] Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
- [9] Kurniawati, dkk (2019). *Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Usia Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kraiadi Semarang* Tersedia dalam : <https://jurnal.stikesbup.ac.id/index.php/jks/article/view/45> (diakses tanggal 15 September 2020)
- [10] Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC
- [11] Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- [12] Melani, Niken, dkk. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan Penuntun Belajar)*. Yogyakarta: Fitramaya
- [13] Mulyani, N S & Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [14] Nissa, dkk. (2017). *Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD Al-Ihsan Bandung*
- [15] Tersedia dalam :
- [16] [http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/BaMGMHa\\_rtitle/view/1339](http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/BaMGMHa_rtitle/view/1339) (diakses tanggal 15 September 2020)
- [17] Nugroho, Taufan. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [18] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [19] Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi herbal & Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- [20] Price, S.A., Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC

- [21] Proverawarti, dkk. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [22] Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [23] Sari Dan Gumayesty. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara di Poliklinik Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*
- [24] Tersedia dalam : [urnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas/article/view/102](http://urnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas/article/view/102) (diakses tanggal 15 September 2020) Yuhedi & Kurniawati. (2014). *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: EGC
- [25] Setiawan, A., dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2 Cetakan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [26] Sunarti, D. E., Yusran, S., & Pratiwi, A. D. (2018). *Analisis faktor Risiko yang Mempengaruhi Kanker Payudara terhadap Pasien RSUD Bahtermas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3(3), 1-11.
- [27] Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. (2013). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- [28] Yulianti, dkk. (2016). *Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang* Tersedia dalam : <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14162> (diakses tanggal 15 September 2020)

2486

JCI

Jurnal Cakrawala Ilmiah

Vol.3, No.9, Mei 2024

---

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN