

GAMBARAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

Melva Simatupang¹, Samsider Sitorus² Indah Risky Maharan³

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan ¹²³

Email : ¹Melva.simatupang@yahoo.com, ²Samsider72@gmail.com, ³Indahriskym75@gmail.com

ABSTRACT

In 2022, breast cancer will be the first most common cancer in the world with 2.3 million cases (11.7%). The incidence of breast cancer has increased by 1% from 2 million cases of breast cancer in 2020 to 2.3 million cases in 2022. The number of new cases of breast cancer was 68,858 cases (16.6%) out of a total of 396,914 new cases of cancer in Indonesia. With the number of deaths reaching more than 22.4 thousand cases, when compared with the death rate in 2020, there will be a decrease in the death rate due to breast cancer by around 1.4% in 2022 from 22.6 thousand deaths in 2020 to 22.4 thousand deaths in 2022. to determine the risk factors for breast cancer at Haji Adam Malik General Hospital, Medan in 2024. This research was a descriptive study with a cross-sectional design. Samples were taken using a simple random sampling technique and 86 respondents were obtained. The results of the study showed that the risk factors for breast cancer were the majority of age (> 50 years), 39 sufferers (68.4%), 36 sufferers (78.3%) at menarche < 12 years old, 42 sufferers (76.4%) had a history of using hormonal contraceptives (76.4%). family history of 37 sufferers (68.5%), parity of not having children as many as 22 sufferers (68.8%). Midwives are expected to be able to provide early breast cancer screening, both self-breast examination and clinical breast examination, especially those who have a family history of breast cancer.

Keywords : Breast Cancer, Risk Factors

ABSTRAK

Kanker payudara pada tahun 2022 merupakan kanker dengan urutan pertama terbanyak di dunia dengan jumlah 2,3 juta kasus (11,7%) . Angka kejadian kanker payudara mengalami peningkatan sebesar 1% dari 2 juta kasus penderita kanker payudara pada tahun 2020 menjadi 2,3 juta kasus pada tahun 2022. jumlah kasus baru kanker payudara sebesar 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22,4 ribu jiwa kasus, Jika dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 2020, terjadi penurunan angka kematian akibat kanker payudara sekitar 1,4% pada tahun 2022 dari 22,6 ribu kematian pada tahun 2020 menjadi 22,4 ribu kematian pada tahun 2022. Untuk mengetahui gambaran faktor resiko kejadian kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional, Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling.. Hasil penelitian menunjukkan faktor resiko kejadian kanker payudara adalah mayoritas usia (>50 tahun) sebanyak 39 penderita (68,4%) usia menarche <12 tahun sebanyak 36 penderita (78,3%), riwayat menggunakan KB hormonal sebanyak 42 penderita (76,4%) ada riwayat keluarga sebanyak 37 penderita (68,5%), Paritas tidak memiliki anak sebanyak 22 penderita (68,8%). **Saran:** Kepada bidan diharapkan dapat memberikan skrining kanker payudara sejak dini baik Periksa Payudara Sendiri (SADARI) maupun Periksa Payudara Klinis (SADANIS) terutama yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara

Kata Kunci: Kanker Payudara, Faktor Resiko

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel di jaringan payudara berubah dan membelah secara tidak terkendali, biasanya mengakibatkan benjolan atau massa. Kanker payudara biasanya tidak menunjukkan gejala ketika tumornya kecil dan mudah diobati. Dengan demikian, skrining penting untuk deteksi dini. Gejala fisik yang paling umum adalah benjolan yang tidak nyeri (Surtimanah *et al.*, 2021)³³

Kanker payudara pada tahun 2022 merupakan kanker dengan urutan pertama terbanyak di dunia dengan jumlah 2,3 juta kasus (11,7%). Angka kejadian kanker payudara mengalami peningkatan sebesar 1% dari 2 juta kasus penderita kanker payudara pada tahun 2020 menjadi 2,3 juta kasus pada tahun 2022⁹

Berdasarkan data *Global Burden Of Cancer (Globocan)* tahun 2022, jumlah kematian akibat kanker payudara sebanyak 684 ribu kematian. Jika dibandingkan dengan data *Globocan* 2020, kematian akibat kanker payudara mengalami peningkatan dari 626 ribu kematian pada tahun 2020 menjadi 684 ribu kematian pada tahun 2022⁹

Di Asia pada tahun 2021 kasus terbaru kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker paru-paru dengan jumlah 1 juta kasus dan merupakan penyebab kematian keenam dengan jumlah 346 ribu kematian. Di Asia Tenggara, kasus terbaru kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah 158 ribu kasus sedangkan angka kematian kanker payudara di Asia Tenggara menempati urutan ketiga setelah kanker hati dengan jumlah 58 ribu kematian⁹

Berdasarkan Data *Global Burden of Cancer (Globocan)* tahun (2022) di Indonesia, Kasus kanker payudara menempati urutan pertama kasus kanker pada wanita, dimana jumlah kasus baru kanker payudara sebesar 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22,4 ribu jiwa kasus, Jika dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 2020, terjadi penurunan angka kematian akibat kanker payudara sekitar 1,4% pada

tahun 2022, dari 22,6 ribu kematian pada tahun 2020 menjadi 22,4 ribu kematian pada tahun 2022⁹

Kanker payudara jika tidak diatasi, maka dapat menyebabkan penyebaran sel kanker ke bagian tubuh lainnya (metastasis) dan mengancam kehidupan penderitanya. Kanker payudara yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi serius dan meningkatkan risiko kematian²²

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok umur dengan kejadian kanker payudara dengan nilai $p=0,001$ dan responden yang memiliki umur >40 tahun beresiko 10,309 kali untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan kelompok umur <40 tahun. Penelitian Ika (2020) Tentang Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammariae) di RSUD dr Pirngadi Medan Tahun (2020) Menunjukkan Bahwa wanita yang memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal memiliki resiko 6,875 kali lebih tinggi menderita kanker payudara di bandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal. Penelitian Azmi (2020) Tentang Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara DI RSUD Abdoel Moeloelk Menyatakan bahwa 60% kejadian kanker payudara berdasarkan riwayat keturunan ibu yang menderita kanker payudara akan beresiko 2-3 kali lebih tinggi di bandingkan orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan kanker payudara. Penelitian imron (2019) menunjukan bahwa wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara¹² Penelitian Siwi (2020) tentang Riwayat Usia Pertama Menarche ≤ 12 tahun berhubungan erat dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di RSUD Tugurejo Semarang. Wanita yang mengalami menarche terlalu dini (≤ 12 tahun) meningkatkan risiko kanker payudara. Dan lebih beresiko 4,015 kali untuk menderita kanker payudara di banding yang menarche pada usia $\geq$

12 tahun hal ini berhubungan erat dengan penurunan kadar hormone steroid³¹

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain Penelitian deskriptif, Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker payudara yang tercatat di rekam medik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Sumber data dari data

skunder yaitu data yang dikumpulkan dari data rekam medik. Teknik Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan proportionate stratified random sampling Kemudian pengambilan sampel di setiap tahun nya menggunakan simple random sampling dengan metode penggunaan nomor acak.

HASIL

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara

No	Faktor-faktor	Frekuensi	%
1	Kanker Payudara		
	Ya	58	67,4
	Tidak	28	32,6
	Jumlah	86	100
2	Usia		
	<50 tahun	35	40,6
	>50 tahun	51	59,4
	Jumlah	86	100
3	Jenis Kb		
	Hormonal	55	63,95
	Non Hormonal	31	36,05
	Jumlah	86	100
4	Riwayat Keluarga		
	Ada Riwayat	54	62,79
	Tidak Ada Riwayat	32	37,21
	Jumlah	86	100
5	Paritas		
	P0(tidak memiliki anak)	32	37,21
	P>1(memiliki anak)	54	62,79
	Jumlah	86	100
6	Usia Menarche		
	<12 tahun	46	53,49
	>12 tahun	40	46,51
	Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa mayoritas responden menderita kanker payudara sebanyak 58 penderita (67.4%) dan yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 28 penderita (32,6%). Berdasarkan usia Mayoritas penderita kanker payudara dengan usia (>50 tahun) sebanyak 51 penderita (59.4%), berdasarkan riwayat penggunaan kb terbanyak adalah

kb hormonal sebanyak 55 penderita (63.95%), berdasarkan riwayat keluarga mayoritas ada riwayat keluarga sebesar 54 penderita (62,79%), berdasarkan paritas mayoritas P>1(memiliki anak) sebesar 54 penderita (62,79%), berdasarkan usia menarche mayoritas menarche usia <12 tahun sebanyak 46 penderita (53,49%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi berdasarkan sosiodemografi penderita Kanker Payudara

No	F	%
1. Pekerjaan		
Bekerja	55	63,95
Tidak Bekerja	31	36,05
Total	86	100
2. Suku		
Jawa	18	20,9%
Batak	36	41,8%
Melayu	5	5,8%
Aceh	6	6,9%
Karo	18	20,9%
Lainnya	3	3,4%
Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data bahwa mayoritas responden bekerja sebanyak 55 orang (63.95%) dan yang tidak bekerja

sebanyak 31 orang (36,05) Berdasarkan suku mayoritas penderita kanker payudara adalah suku batak sebanyak 36 orang (41,8%) .

Tabel 4.3

Hasil Tabulasi Silang Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

No	Faktor Resiko	Kanker Payudara				Total	
		Ya		Tidak			
		f	%	F	%	F	%
	Usia						
	< 50 Tahun	19	65.5%	10	34.5%	29	100.0%
	>50 Tahun	39	68.4%	18	31.6%	57	100.0%
	Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
2.	Pekerjaan						
	Bekerja	40	72.7%	15	27.3%	55	100.0%
	Tidak Bekerja	18	58.1%	13	41.9%	31	100.0%
	Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
3.	Suku						
	1. Jawa	12	66.7%	6	33.3%	18	100.0%
	2. Batak	27	75.0%	9	25.0%	36	100.0%
	3. Melayu	3	60.0%	2	40.0%	5	100.0%
	4. Aceh	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%

5. Karo	11	61.1%	7	35.7%	18	100.0%
6. Lain nya	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
4. Jenis Kb						
Kb Hormonal	42	76.4%	13	23.6%	55	100.0%
Kb Non Hormonal	16	51.6%	15	48.4%	31	100.0%
Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
5. Riwayat Keluarga						
Ada Riwayat	37	68.5%	17	31.5%	54	100.0%
Tidak ada riwayat	21	65.6%	11	34.4%	32	100.0%
Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
6. Paritas						
Tidak Memiliki Anak	22	68.8%	10	31.3%	32	100.0%
Memiliki Anak	36	66.7%	18	33.3%	54	100.0%
Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%
7. Usia Menarche						
<12 Tahun	36	78.3%	10	21.7%	46	100.0%
>12 Tahun	22	55.0%	18	45.0%	40	100.0%
Jumlah	58	67.4%	28	32.6%	86	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data bahwa variabel usia pada wanita dengan kanker payudara usia >50 Tahun sejumlah (39) 68.4%, dan usia < 50 Tahun sejumlah (19) 65.5%, sedangkan pada wanita tidak kanker payudara usia >50 Tahun sejumlah (18) 31.6% dan usia <50 tahun (10) 34.5%.

Selanjutnya pada variabel bekerja pada wanita dengan kanker payudara yang bekerja (40) 72.7%, yang tidak bekerja (18) 58.1%, sedangkan pada wanita yang tidak kanker yang bekerja (15) 27.3%, dan yang tidak bekerja (13) 41.9%.

Pada variabel Suku pada wanita dengan kanker payudara yang ber suku batak (27) 75.0%, Jawa (12) 66.7%, karo (11) 61.1%, Melayu (3) 60.0%, Aceh (3) 50.0%, Lain nya (2) 66.7% . Sedangkan pada wanita yang tidak kanker batak (9) 25.0%, Jawa (6) 33.3%, karo (7) 35.7%, Aceh (3) 50.0%, Melayu (2) 40.0%, Lain nya (1) 33.3%

Pada variabel Jenis Kb yang menggunakan kb hormonal pada wanita dengan kanker payudara penggunaan kb hormonal (42) 76.4%, Kb non hormonal (16) 51.6%, sedangkan pada wanita yang tidak kanker penggunaan Kb hormonal (13) 23.6%, pgunaan kb non hormonal (15) 48.4%.

Pada variabel Riwayat keluarga wanita dengan kanker payudara yang ada riwayat (37) 68.5%, yang tidak ada riwayat sejumlah (21) 65.6%,

sedangkan pada wanita yang tidak kanker yang ada riwayat sejumlah (17) 31.5%, dan yang tidak ada riwayat (11) 34.4%.

Pada variabel paritas pada wanita dengan kanker payudara yang memiliki anak sejumlah (36) 66.7%, yang tidak memiliki anak (22) 68.8%, sedangkan pada wanita yang tidak kanker yang memiliki anak (18) 33.3%, dan yang tidak memiliki anak (10) 31.3%.

Pada variabel usia menarche pada wanita dengan kanker payudara usia menarche <12 tahun sejumlah (36) 78.3.1%, menarche >12 tahun (22) 55.0%, sedangkan pada wanita yang tidak kanker menarche <12 tahun sejumlah (10) 21.7%, dan yang menarche >12 tahun sejumlah (18) 45.0%.

PEMBAHASAN

1. Kanker Payudara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kanker payudara sebanyak 58 penderita (67.4%) dan yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 28 penderita(32,6%).

Hal ini sejalan dengan kasus kanker payudara yang menempati urutan pertama kasus kanker pada wanita, Diikuti oleh kanker serviks di urutan kedua

dengan jumlah 36.633 kasus. Dimana jumlah kasus baru kanker payudara sebesar 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22,4 ribu jiwa kasus, Jika dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 2019, terjadi penurunan angka kematian akibat kanker payudara sekitar 1,4% pada tahun 2021, dari 22,6 ribu kematian pada tahun 2019 menjadi 22,4 ribu kematian pada tahun 2020. Prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 2,4% disusul oleh Propinsi Kalimantan Timur sebesar 1,0% dan Sumatera Barat sebesar 0,9% dan di propinsi Sumatera Utara sebesar 0,4% (Globocan,2021).

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak diketahui dengan mudah. Sering kali, gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang lanjut. Untuk menentukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi oleh kaum wanita, jadi perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara (Mulyani & Nuryani, 2020).

2. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan usia (>50 tahun) sebanyak 39 penderita (68.4%)

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Sipayung (2020) Tentang Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammae) di RSUD dr Pirngadi Medan tahun (2020), Menunjukkan ada hubungan antara usia wanita dengan kejadian kanker payudara, Wanita usia 41-80 tahun memiliki resiko 6,8 kali untuk menderita kanker payudara di bandingkan dengan wanita yang berusia 16-40 tahun.

Kanker payudara terjadi pada wanita diatas 40 tahun dan kondisi ini paling banyak menyerang para wanita yang telah menopause, karena di usia menopause sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena kanker

payudara (Sipayung *et al.*, 2020).

Wanita yang usianya sudah tua (≥ 50 tahun) lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia dibawah empat puluh lima tahun sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasif berusia lima puluh lima tahun keatas ketika kanker terdeteksi. Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen local (Mulyati, 2018)

3. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan bekerja sebanyak 40 orang (72.7%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani (2019), bahwa ibu tidak bekerja memiliki pengetahuan cukup, wanita usia subur yang tidak bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan cukup, hal ini mungkin responden yang tidak bekerja memiliki waktu untuk mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI melalui media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan.

4. Suku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan

Berdasarkan suku mayoritas penderita kanker payudara adalah suku batak sebanyak 27 orang (75.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sathiaseelan (2018) tentang frekuensi kanker payudara di RSUP H. Adam Malik dengan 312 sampel kanker payudara, terdapat suku terbanyak adalah suku Batak sebanyak 215 orang (68.9%), diikuti suku Jawa sebanyak 54 orang (17.3%).

Angka kejadian kanker payudara pada wanita di Medan khususnya semakin meningkat dan pasien yang datang berobat ke rumah sakit biasanya sudah berada pada tahap lanjut.

Pengobatan kebudayaan tradisional

merupakan pengobatan yang mengandalkan pengetahuan khusus dan menggunakan tumbuh-tumbuhan yang mengandung khasiat dalam penyembuhan berbagai penyakit. Sistem pengobatan tradisional berorientasi pada penyembuhan dengan menggunakan ilmu supranatural. Dalam masyarakat etnik Batak Toba terdapat kebudayaan berupa pengobatan tradisional yang diwarisi secara turun temurun dan di percaya dapat menyembuhkan penyakit seperti kanker payudara, patah tulang, dan gadam (Panggabean, 2022)

5. Riwayat penggunaan Jenis Kb

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara berdasarkan riwayat penggunaan kb terbanyak adalah kb hormonal sebanyak 42 penderita (76.4%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika (2020) Tentang Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammaria) di RSUD dr Pirngadi Medan Tahun (2020) Menunjukkan bahwa wanita yang memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal memiliki resiko 6,875 kali lebih tinggi menderita kanker payudara di bandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dewi dan Hendrati (2018) menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun ($p = 0,028$; $OR = 3,266$) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan.

Kandungan estrogen dan progesterone pada kontrasepsi hormonal akan memberikan pengaruh proliferasi berlebih pada duktus ephitelium payudara, hal ini memenuhi asosiasi kausal dari aspek biological plausibility. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram (apoptosis) ini akan menyebabkan ketidakmampuan dalam mendeteksi ada tidaknya kerusakan sel akibat terjadinya kerusakan pada DNA, sehingga sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan (Megawati et., al 2021).

6. Riwayat Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan berdasarkan riwayat keluarga mayoritas ada

riwayat keluarga sebesar 37 penderita (68,5%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azmi (2020) Tentang Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara Di RSUD Abdoel Moeloek tahun (2020) Menyatakan bahwa 60% kejadian kanker payudara berdasarkan riwayat keturunan ibu yang menderita kanker payudara akan beresiko 2-3 kali lebih tinggi di bandingkan orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan kanker payudara (Azmi *et al.*, 2020).

Risiko kanker payudara pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara menjadi lebih tinggi. Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara pada generasi pertama (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) memiliki risiko dua kali lebih besar. Jika riwayat kanker dimiliki oleh 2 generasi berturut-turut maka risiko meningkat menjadi tiga kali lipat. Namun, hubungan kausal pasti di antaranya masih belum diketahui .

7. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden penderita kanker payudara berdasarkan paritas tidak memiliki anak sebanyak 22 penderita (68.8%) dibanding kan yang memiliki anak sebanyak 36 penderita dengan presentasi (66.7%)

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Imron (2019) Tentang Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di Rsup Dr. Kariadi Semarang menyatakan, Wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara, dalam (Rasjidi, 2018). Wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (Imron, *et ., al* 2019).

Nuliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak. wanita dengan multipara menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki paritas nulipara. Hormon progesteron merupakan hormon yang mampu menekan produksi hormon estrogen yang dapat memicu terjadinya

kanker payudara. Dengan demikian wanita dengan paritas nulipara memiliki kecenderungan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan paritas multipara. Penyebabnya adalah wanita nulipara tidak pernah menyusui sehingga memicu tingginya hormon estrogen yang dapat menyebabkan kanker payudara. Sehingga kadar estrogen yang tinggi pada wanita tersebut yang dapat menyebabkan merangsang timbulnya perubahan sel kearah kanker payudara (Olfah, 2017)

8. Riwayat Menarche

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan usia menarche mayoritas menarche usia <12 tahun sebanyak 36 penderita (78,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siwi (2020) tentang Riwayat Usia Pertama Menarche ≤ 12 tahun berhubungan erat dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun (2020). Wanita yang mengalami menarche terlalu dini (≤ 12 tahun) meningkatkan risiko kanker payudara. Dan lebih beresiko 4,015 kali untuk menderita kanker payudara di banding yang menarche pada usia ≥ 12 tahun hal ini berhubungan erat dengan penurunan kadar hormone steroid. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Dewi dan Hendrati (2015) menunjukkan bahwa usia *menarche* <12 tahun.

Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara (taufik sofa *et al.*, 2022)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 , dapat di simpulkan bahwa :

- a. mayoritas responden menderita kanker payudara sebanyak 58 penderita (67.4%),
- b. berdasarkan usia Mayoritas penderita kanker payudara dengan usia (>50 tahun) sebanyak 39 penderita (68,4%),
- c. berdasarkan pekerjaan yang bekerja sebanyak 40 orang (72.7%)
- d. Berdasarkan suku mayoritas penderita kanker payudara adalah suku batak sebanyak 27 orang (75.0%),
- e. berdasarkan riwayat penggunaan kb terbanyak adalah kb hormonal sebanyak 42 penderita (76.4%),
- f. berdasarkan riwayat keluarga mayoritas ada riwayat keluarga sebesar 37 penderita (68,5%),
- g. berdasarkan paritas tidak memiliki anak sebanyak 22 penderita (68,8%),
- h. berdasarkan usia menarche mayoritas menarche usia <12 tahun sebanyak 36 penderita (78,3%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariani. (2018). *Stop kanker*. Yogyakarta: PT. Istana Media.
2. A, Ardiana, Hidayat Wijaya Negara, and Ma'mun Sutisna. 2018. "Analisis Faktor Risiko Reproduksi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v1(n2):106–11. doi: 10.24198/jkp.v1n2.6.
3. Anindita, Y. P. C., Marchira, C. R., & Prabandari, Y. S. (2019). Hubungan antara pemberian radioterapi dengan terjadinya distress, anxiety, dan depresi pada penderita kanker payudara. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (1), 1-6
4. Arsittasari, T. I. A. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rsud kota skripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rsud kota yogyakarta tahun 2018*.
5. American Cancer Society. (2021). Breast Cancer Early Detection and Diagnosis. Diakses dari: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/early-detection.html>
6. Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal KEMAS* 8 (2) (2013) 121-126
7. Audia, M., Sopian, Y., & Fitriani, I. D. (2022). *Upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara*. 2(1), 2–7.
8. Elda, Nurchayati Sofiana, and Yesi Hasmeli. 2019. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI)." *Jurnal Ners Indonesia* 10(1).
9. GLOBOCAN (2020b). Global Cancer Observatory : Estimated Number of deaths in 2020, worldwide, both sexes, all ages [internet]
10. Herawati, A., Rijal, S., St Fahira Aarsal, A., Purnamasari, R., Amelia Abdi, D., & Wahid, S. (2022). Karakteristik Kanker Payudara. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367.
11. Hilmi, Dzikri Fauzan, Dicky Santosa, and Krishna Pradananta. 2016. "Hubungan Riwayat Lama Pemberian Asi Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2016 The Association History of Breastfeeding Duration with Incidence of Breast Cancer at Al-Ihsan General Hospital Bandung On." *Prosiding Pendidikan Dokter* 2(2):981–86.
12. 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
13. Irena, R. (2018). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Bangkinang. *Garuda Ristekdikti*, 2(1), 1–8.
14. Karikawati E. *Awas!!! Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks*. Jakarta. Buku buku; 2015
15. Komalasari, R. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
16. Kemenkes RI. 2023. *profil kesehatan indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
17. Maysaroh, Hanik. *Kupas Tuntas Kanker Pada Perempuan dan Penyembuhannya*. Jakarta : Trimedia Pustaka.
18. Megawati, Puspita Ningrum, and Ratna Rahayu RR. Sri. 2021. "Determinan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun)." *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 1(3):362–70.
19. Mulyani NS. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Vol. 8, Jakarta: Nuha Medika. 2018. p. 1–3.
20. Mulyati, H. (2018). Hubungan estrogen dengan kanker payudara. <http://www.medkes.com>
21. Ninyasari mustika, D., & Nurjanah, Sitnoor setiawati, Y. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
22. Noer, R. M., Herawaty, N., & Suryadartiwi,

- W. (2021). Edukasi Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Sebagai Deteksi Dini Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja Putri. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(2), 642–650.
23. Olfah Y, Mendri NK, Badi“ah A. Kanker payudara dan sadari. Jakarta Nuha Med. 2017.
24. Panggabean, Judika, and Flansius Tampubolon. 2022. “Simbol Pengobatan Tradisional Etnik Batak Toba.” *Kompetensi* 15(2):117–28. doi: 10.36277/kompetensi.v15i2.88.
25. prasyowati, and Khatarina Kusrini. 2019. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Pendahuluan Kanker Merupakan Salah Satu Penyakit Tidak Menular Yang Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat . Pada Wanita , Kemungkinan Terk.” VII(1):75–84.
26. Priyatin, C., Ulfiana, E. dan Sumarni, S. (2013). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kebidanan*, Vol.2, No.5, Oktober 2017
27. Rasjidi I. 100 Question & Answer Kanker Pada Wanita. Jakarta: PT Gramedia; 2018. p. 30.
28. Savitri, A. dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim & Rahim*. Pustaka Baru Press.
29. Saydam S. Waspada Penyakit Reproduksi Anda. Bandung-Jawa Barat: Penerbit Pustaka Reka Cipta; 2012. p. 75.
30. Sipayung, I. D., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2020). Analysis of Associated with Breast Cancer (Ca Mammae) at dr Pirngadi Hospital Medan in 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 468–476.
31. Siwi ardiana, selamat budijitno, Suhartono. 2020. “Jurnal Kanker Serviks 2020.” 168–75
32. Siwi Setya, and Mustikasari Mustikasari. 2018. “Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 20(2):65–74. doi: 10.7454/jki.v20i2.503.
33. Suardita, I. W., & Chrisnawati, D. M. A. (2020). Faktor-faktor resiko pencetus kanker payudara. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin*, 1–23.
34. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). *Global Cancer Statistics 2020 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
35. Surtimanah, T., Marcella, L., & Nafis Sjamsudin, I. (2021). Penyuluhan Pencegahan Kanker Payudara Melalui Video. *Jurnal Abdi Masada*, 2(1), 62–70. <https://doi.org/10.38037/am.v2i1.33>
36. Syam, Widya Dian Pratiwi, KSri Wahyuni Gaytri, Achmad Harun Muchsin, Aryanti R. Bamahry, and Nirwana Laddo. 2022. “Hubungan Status Gizi Terhadap Usia Menarche.” *Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 2(5):359–67.
37. Taufik sofa, aryanti wardiyah, R. (2022). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(November), 1377–1386.
38. Wahdini, N., Suryamah, Y., Kesehatan, K., & Bandung, P. (2022). *KAJIAN NARATIF : HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN KANKER*. XVI.
39. Weny, Dewi Irawaty, and Riri Maria. 2020. “Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5(2):236–40. doi: 10.30651/jkm.v5i2.6145.
40. World Health Organization. (2020). Breast Cancer: Early detection. Diakses dari: <https://www.who.int/cancer/prevention/dia>

gnosis-screening/breast-cancer/en/