

FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Nasywa Laksita Dewi^{1*}, Surati¹, Desy Armalina¹

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan jenis kanker penyebab utama kematian pada wanita. Berdasarkan data *Global Burner Of Cancer* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, terdapat 68.858 kasus baru di Indonesia dan lebih dari 22.000 kematian. Penyakit ini berkembang secara perlahan dengan berbagai faktor risiko seperti usia, usia *menarche*, usia melahirkan, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, gaya hidup dan obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko kanker payudara pada wanita usia produktif (15–59 tahun) di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Pendekatan secara kualitatif dengan metode penelitian deskriptif berdasarkan pengumpulan data sekunder berupa catatan rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Sampel yang diambil sebanyak 100 pasien kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kelompok usia produktif (87%), mengalami *menarche* dini (< 12 tahun) sebesar (3%), riwayat melahirkan pada usia produktif (89%), menggunakan kontrasepsi hormonal (56%), seluruh pasien tidak memiliki kebiasaan merokok (100%), usia *menarche* dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal (67%) dan rentang usia produktif saat pertama terdiagnosa dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal (52%). Kesimpulan dari hasil penelitian ini faktor risiko usia saat terdiagnosis, usia melahirkan, serta penggunaan alat kontrasepsi hormonal menunjukkan adanya faktor risiko. Namun, tidak ditemukan adanya faktor risiko pada kebiasaan merokok dan usia *menarche*.

Kata kunci: Faktor Risiko, Kanker Payudara, Usia Produktif.

*Korespondensi:

Nasywa Laksita Dewi

Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Semarang

+62-858-5404-6181 | Email: nasywalaksita@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel abnormal pada payudara tumbuh tidak terkendali sehingga membentuk tumor, jika tumor tidak ditangani dengan baik, tumor dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Kanker payudara telah menempati urutan pertama pada jumlah kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data dari Global Burner of Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia dan jumlah kematian kanker payudara di Indonesia telah mencapai lebih dari 22 ribu jiwa ¹.

Kanker payudara termasuk kanker yang memiliki banyak jumlah pasien yang terdiagnosis dan penyebab kematian akibat kanker kelima di dunia melampaui kanker paru-paru, dengan perkiraan 2,3 juta kasus dan 685.000 kematian pada tahun 2020, yang diperkirakan akan mencapai 4,4 juta pada tahun 2070. Kanker payudara pada wanita menyumbang sekitar 24,5% dari semua kasus kanker dan 15,5% dari kematian akibat kanker, menempati peringkat pertama untuk kejadian dan kematian di sebagian besar negara dunia pada tahun 2020 ².

Sebagian besar penderita kanker payudara terbanyak yaitu pada wanita. Kanker payudara pada wanita telah menyebar di 157 dari 185 negara pada tahun 2022, sedangkan pada pria sangat jarang terjadi, hanya sekitar 0,5 – 1 %³. Kanker payudara tergolong dalam penyakit tidak menular, perkembangan penyakit ini dalam tubuh penderitanya memerlukan waktu yang panjang dan faktor risiko yang beragam⁴. Intervensi faktor risiko kanker dapat menurunkan kasus baru kanker ataupun kemungkinan penyakit lainnya. Beberapa faktor risiko kanker payudara pada wanita diantaranya yaitu usia, riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, faktor genetik, pemakaian kontrasepsi, obesitas, konsumsi alkohol, *menarche* (menstruasi pertama), dan faktor risiko lainnya⁵. Berdasarkan Penelitian dari⁶ mengungkapkan bahwa faktor genetik memegang peran penting yang dapat memicu terkena kanker payudara. Pada anak dari ibu yang terkena kanker payudara memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker payudara.

Berdasarkan deteksi penemuan gen *BRCA1* (*Breast Cancer 1*), *BRCA2* (*Breast Cancer 2*), *PALB2* (*Partner And Localizer of Breast Cancer 2*), *ATM* (*Ataxia Telangiesctasia*) dan *CHEK2* (*Checkpoint Kinase 2*). Perubahan gaya hidup dan deteksi dini terhadap jenis kanker payudara menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terutama perempuan dengan ibu yang terdiagnosa kanker⁷. Dari keseluruhan WUS (Wanita Usia Subur) yaitu rentang usia 30-50 tahun, yang telah dilakukan pemeriksaan CBE (*Clinical Breast Examination*) sebanyak 236.157 orang yang diperiksa ditemukan adanya tumor/ benjolan. Kabupaten/ Kota dengan persentase WUS (Wanita Usia Subur) dengan jumlah terbanyak adalah Banyumas dan yang terendah adalah Grobogan⁸.

Di Indonesia, rentang usia produktif ditetapkan antara usia 15 hingga 59 tahun. Rentang ini mencakup masa remaja akhir, dewasa muda, hingga dewasa madya. Rentang usia produktif ini didefinisikan sebagai kelompok usia di mana individu berada dalam masa paling aktif secara fisik, mental, dan sosial untuk bekerja, berinovasi, dan berkontribusi dalam pembangunan ekonomi serta kesejahteraan masyarakat⁹.

RSD K.R.M.T Wongsonegoro adalah salah satu rumah sakit tipe B Pendidikan dibawah naungan pemerintah dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di Kota Semarang. Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang melakukan penerimaan pasien dari berbagai kalangan, baik untuk pasien umum dan untuk pasien dengan penggunaan BPJS. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan pengambilan data dan mengambil judul “Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Produktif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”.

METODE

Rancangan laporan studi kasus yang digunakan adalah menggunakan pendekatan secara kualitatif dengan metode penelitian deskriptif berdasarkan pengumpulan data sekunder berupa catatan rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian adalah studi kasus (*Case Study*). Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Produktif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Kasus yang dianalisis adalah pasien kanker payudara pada Wanita usia produktif (15 - 59 tahun) dengan pengambilan data kasus pada tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh catatan rekam medis pasien kanker payudara pada wanita usia produktif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2024. Total populasi dari penelitian ini sekitar 100 sampel.

Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel yang sama dengan jumlah populasi. Total sampel dari penelitian ini sekitar 100 dari total populasi sebesar 100 atau sekitar 100 %. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dokumen rekam medis sebagai sumber utama atau menggunakan data sekunder. Data yang diperoleh mencakup informasi pasien terkait usia saat pertama terdiagnosis kanker payudara, usia *menarche*, usia melahirkan, kebiasaan merokok dan penggunaan kontrasepsi hormonal pada pasien kanker payudara. Analisis data pada penelitian ini yaitu menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif yang diperoleh dari rekam medis pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Kemudian data diolah dan dianalisis menjadi bentuk tabel, diagram dan akan disajikan dalam bentuk persen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa data rekam medis pasien yang berobat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada tahun 2024. Hasil pengumpulan data rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang didapatkan total populasi yang merupakan pasien kanker payudara sebanyak 100 sampel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Produktif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2024

Faktor Risiko Kanker Payudara		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia saat terdiagnosis kanker payudara	15 – 59 Tahun	87	87
Jumlah		100	100
Usia <i>Menarche</i>	< 12 Tahun	3	3
	≥ 12 Tahun	97	97
Jumlah		100	100
Usia Melahirkan	15 – 59 Tahun	89	89
	Belum pernah hamil	11	11
Jumlah		100	100
Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal	Ya	56	56
	Tidak	44	44
Jumlah		100	100
Riwayat Merokok	Ya	0	0
	Tidak	100	100

Jumlah	100	100
--------	-----	-----

Tabel 2. Distribusi frekuensi Faktor Risiko Kanker Payudara Berdasarkan Usia *Menarche* dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia <i>Menarche</i>	Ya	54	54
≥ 12 Tahun	Tidak	46	46
Jumlah		100	100
Usia <i>Menarche</i>	Ya	2	67
< 12 Tahun	Tidak	1	33
Jumlah		3	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi Faktor Risiko Kanker Payudara Berdasarkan Usia dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia 15 – 59 Tahun	Ya	45	52
	Tidak	42	48
Jumlah		87	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh 100 sampel yang menunjukkan mayoritas pasien kanker payudara pada rentang usia produktif (15–59 tahun) sebanyak 87 orang (87%). Usia *menarche* juga didominasi oleh kelompok dengan usia ≥12 tahun, yaitu sebanyak 97 orang (97%), dan hanya 3 orang (3%) yang mengalami *menarche* dini pada usia ≤ 12 tahun. Kemudian, usia saat melahirkan, seluruh pasien yang pernah melahirkan yang termasuk dalam kelompok usia 15–59 tahun, yaitu sebanyak 89 orang (89%) dan pasien yang belum pernah hamil sebanyak 11 orang (11%). Sementara itu, penggunaan alat kontrasepsi hormonal menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien (56%) menggunakan alat kontrasepsi hormonal, sementara sisanya (44%) tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Seluruh pasien dalam studi ini tidak memiliki riwayat merokok (100%), yang berarti bahwa faktor merokok tidak dapat dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

Pada tabel 2 menunjukkan faktor risiko kanker payudara berdasarkan usia *menarche* dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, pada pasien usia *menarche* dibawah 12 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 2 orang (67%) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 1 orang (33%). Kemudian, pada pasien usia

menarche ≥ 12 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 54 orang (54%) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 46 orang (46%).

Berdasarkan Tabel 3 faktor risiko kanker payudara pada usia saat pertama terdiagnosis dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal pada rentang usia produktif (15-59 tahun) yaitu sebanyak 45 orang (52%) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 42 orang (48%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kategori usia produktif dan memiliki riwayat paparan terhadap adanya faktor risiko kanker payudara, seperti usia, usia melahirkan, penggunaan kontrasepsi hormonal.

Usia erat kaitannya dengan kejadian kanker payudara pada wanita yang berusia semakin tua maka akan sangat berpotensi untuk mengarah pada risiko kanker payudara. Menurut ¹⁰ wanita yang telah berusia diatas 35 tahun lebih rentan untuk mempunyai risiko kanker payudara. Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh 100 sampel yang menunjukkan mayoritas pasien kanker payudara pada rentang usia produktif (15–59 tahun) sebanyak 87 orang (87%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ¹¹ yang menyatakan bahwa bertambahnya usia pada wanita yang berusia diatas 30 tahun merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara, namun tetap dapat terjadi pada wanita usia muda. Adanya penambahan usia menuju *menopause* pada wanita memunculkan lebih besar kemungkinan kadar hormon estrogen dalam tubuh meningkat sehingga memicu terjadinya pertumbuhan sel payudara yang secara abnormal dalam tubuh kemudian merusak sel pada payudara dan berkembang menjadi sel ganas hingga menyebabkan kanker payudara.

Usia *menarche* atau usia saat mengalami haid pertama kali merupakan salah satu indikator penting dari awal paparan hormon estrogen dalam tubuh wanita. Sebanyak 97% pasien mengalami *menarche* pada usia ≥ 12 tahun, sementara 3% mengalaminya pada usia ≤ 12 tahun. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ¹² yang mengatakan bahwa anak perempuan yang mengalami *menarche* lebih lambat (usia ≥ 13 tahun), dibandingkan dengan mereka yang mulai siklus menstruasi di usia 11 tahun atau lebih muda. Faktor-faktor yang memengaruhi usia saat *menarche* cukup bervariasi, di antaranya adalah paparan terhadap rokok saat masa gestasi, status psikologis, diet, dan berat badan. Usia *menarche* yang terlalu dini (≤ 12 tahun) telah terbukti meningkatkan risiko kanker payudara karena durasi paparan hormon estrogen yang lebih panjang sepanjang hidup wanita tersebut. Walaupun hanya sebagian kecil pasien yang mengalami *menarche* dini, kelompok ini memerlukan perhatian khusus karena potensi risikonya yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan ketidakseimbangan hormon yang memiliki peran krusial dalam perkembangan kanker payudara, terutama terkait dengan paparan estrogen yang berkepanjangan tanpa adanya pengaruh seimbang dari progesteron. Usia *menarche* yang lebih muda dikaitkan dengan paparan estrogen dan progesteron yang lebih lama pada wanita, mempengaruhi proses pertumbuhan jaringan termasuk jaringan payudara. *Menarche* dini menghasilkan siklus menstruasi yang lebih sering, sehingga paparan estrogen yang berulang memiliki efek stimulasi pada kelenjar susu, meningkatkan risiko terjadinya perubahan abnormal pada jaringan payudara ¹³.

Menarche pada usia dini dikaitkan dengan peningkatan risiko karsinoma payudara yang memiliki reseptor hormon positif (HR+) risiko ini paling tinggi pada mereka yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun. Terdapat keterkaitan antara menstruasi pada usia muda dengan tumor histologis yang mengekspresikan protein reseptor 2 epidermal manusia (HER2+).

Wanita yang mengalami menstruasi di umur 11 tahun ataupun lebih muda mempunyai penyebab terjadinya kanker payudara yang lebih tinggi. Semakin dini seseorang mengalami *menarche*, semakin lama juga ia terpapar hormon estrogen. Pada usia ini, jaringan payudara pada remaja belum sepenuhnya berkembang, sehingga lebih rentan terhadap efek hormon estrogen. Hormon estrogen tersebutlah yang akan memicu terjadinya kanker payudara ¹⁴.

Mayoritas pasien yang berada pada rentang usia 15 – 59 tahun sebanyak 89 orang (89%), sedangkan pasien yang belum pernah hamil yaitu sebanyak 11 orang (11%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kelompok usia produktif. Wanita dalam rentang usia ini sangat penting untuk menjadi sasaran deteksi dini dan edukasi kanker payudara. Hal ini sejalan dengan teori ¹⁵ yang mengatakan bahwa risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan mereka saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun) karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik. Tetapi pada wanita yang belum pernah melahirkan juga dapat meningkatkan risiko sebesar 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita sudah pernah melahirkan.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian ¹⁶ yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara usia pertama kali melahirkan dengan kejadian kanker payudara. hubungan usia pertama kali melahirkan dengan kejadian kanker payudara, hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara usia pertama kali melahirkan dengan kejadian kanker payudara di Indonesia, nilai OR sebesar 3,2 (95%). Secara teori, Wanita memiliki usia efektif untuk hamil dan menghasilkan ASI pada usia 20-30 tahun. Kehamilan yang dialami pada usia yang sudah tidak efektif sangat berpotensi memunculkan kelainan sel di dalam payudara. Hal ini juga berlaku pada kehamilan dibawah 20 tahun.

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal menunjukkan sebanyak 56% pasien menggunakan alat kontrasepsi hormonal, sedangkan 44% tidak menggunakan. Penggunaan kontrasepsi hormonal, khususnya pil KB, suntik, atau implan yang mengandung estrogen dan/atau progestin dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena hormon estrogen dan progesteron sintesis. Oleh karena itu, tingginya proporsi pengguna kontrasepsi hormonal pada pasien dalam studi ini menunjukkan pentingnya edukasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang aman, durasi penggunaan, dan perlunya pemeriksaan payudara secara rutin. Hasil studi ini tidak selaras dengan penelitian ⁵ yang menunjukkan hasil data hubungan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara yaitu dari 56 orang responden dengan kategori berisiko, tercatat lebih dari sebagian yaitu sebanyak 32 orang (57,1%) responden yang terkena kanker payudara. Sedangkan dari 44 orang responden dengan kategori tidak berisiko, tercatat sebagian kecil yaitu sebanyak 18 orang (40,9%) responden terkena kanker payudara. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Menurut asumsi peneliti hormon esterogen dan progestin yang terdapat di dalam KB hormonal menyebabkan ketidakseimbangan hormon pada tubuh. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang terus menerus dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kadar esterogen dan progesteron meningkat dalam tubuh, semakin banyak jumlah esterogen dalam tubuh maka semakin banyak pula jumlah lemak dalam tubuh. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memperlihatkan adanya peningkatan risiko kanker payudara

dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan, namun kejadian kanker payudara tidak semata-mata disebabkan karena penggunaan KB hormonal tetapi banyak faktor yang berpengaruh antara lain obesitas, usia *menarche*, dan lainnya⁵. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian¹⁷ yang menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kanker payudara, sesuai dengan teori bahwa peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh penyebabnya ialah dari penggunaan kontrasepsi hormonal. Peningkatan kedua hormon ini dapat meningkatkan proliferasi sel payudara sehingga proses mutasi gen enzim yang mengatur splicing mRNA, yaitu CYP17 dan CYP19 pada kelenjar payudara dapat terhambat.

Seluruh pasien dalam studi kasus ini tidak memiliki riwayat merokok (100%), yang berarti bahwa faktor merokok tidak dapat dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan¹⁸ menyatakan bahwa dalam kategori tidak merokok yaitu sebanyak 11 orang (57,9%) Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara riwayat merokok dan kanker payudara. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian¹⁶ yang juga tidak menemukan hubungan antara merokok dan kanker payudara di Indonesia, dimana hasil uji statistik pasien yang tidak merokok yaitu sebesar (90,2%). Hal ini bisa disebabkan karena mayoritas pasien kanker payudara dalam studi ini bukan perokok, sehingga kanker payudara tidak berkaitan dengan asap rokok.

Berdasarkan data usia *menarche* ≥ 12 tahun pada pasien kanker payudara terdapat 54 pasien (54%) dan 46 pasien (46%) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Usia *menarche* yang lebih tua (≥ 12 tahun) secara umum dianggap memberikan proteksi terhadap risiko kanker payudara. Sedangkan berdasarkan data usia *menarche* < 12 tahun pada pasien kanker payudara pada usia produktif setelah dianalisis lebih lanjut terdapat 2 pasien (67%) yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, sedangkan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal hanya 1 pasien (33%). *Menarche* yang lebih lambat mengurangi durasi paparan terhadap estrogen endogen, yang merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap perkembangan kanker payudara. Estrogen dapat menstimulasi proliferasi sel epitel pada jaringan payudara, sehingga paparan jangka panjang terhadap hormon ini meningkatkan risiko mutasi seluler dan transformasi menjadi sel kanker. Berdasarkan hasil peneliti lain yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel bebas yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013. Variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013 tersebut, yaitu riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia *menarche*. Selain itu, disimpulkan juga bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dan berisiko paling besar terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013 adalah usia *menarche*. Usia *menarche* yang terlalu dini, yaitu < 12 tahun terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013¹⁹.

Berdasarkan hasil data pada penelitian studi ini menunjukkan pasien yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal pada rentang usia 15-59 tahun sebanyak 45 orang (52%) sedangkan pasien pada rentang usia produktif (15-59 tahun) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 42 orang (48%). Hal ini sejalan dengan penelitian²⁰ bahwa semakin lama seorang wanita menggunakan kontrasepsi hormonal, maka akan lebih berisiko untuk terjadinya kanker payudara. Jika wanita yang masih berusia 20-30 an tahun tidak akan menjadi masalah

jika kontrasepsi hormonal menjadi pilihan mereka. Namun jika wanita yang sudah berumur 40 tahun keatas sangat dianjurkan untuk memilih kontrasepsi non hormonal.

SIMPULAN

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kelompok usia produktif (87%), mengalami *menarche* dini (< 12 tahun) sebesar (3%), riwayat melahirkan pada usia produktif (89%), menggunakan kontrasepsi hormonal (56%), seluruh pasien tidak memiliki kebiasaan merokok (100%), usia *menarche* dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal (67%) dan rentang usia produktif saat pertama terdiagnosa dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal (52%). Kesimpulan dari hasil penelitian ini faktor risiko usia saat terdiagnosis, usia melahirkan, serta penggunaan alat kontrasepsi hormonal menunjukkan adanya faktor risiko. Namun, tidak ditemukan adanya faktor risiko pada kebiasaan merokok dan usia *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Kanker payudara paling banyak di Indonesia, kemenkes targetkan pemerataan layanan kesehatan. Kementerian Kesehat Republik Indones. Published online 2022.
2. Lei S, Zheng R, Zhang S, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: a population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Commun.* 2021;41(11):1183-1194.
3. WHO. Breast cancer. World Health Organization. 2024. Diakses November 8, 2024.
4. Cathcart-Rake EJ, Ruddy KJ, Bleyer A, Johnson RH. Breast cancer in adolescent and young adult women under the age of 40 years. *JCO Oncol Pract.* 2021;17(6):305-313.
5. Paratiwi A. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara wanita di rsud dr. achmad mochtar bukittinggi. *J Kesehat Masy Mulawarman.* 2021;3(2):93.
6. Rudolph A, Chang-Claude J, Schmidt MK. Gene-environment interaction and risk of breast cancer. *Br J Cancer.* 2016;114(2):125-133.
7. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res.* 2017;50(1):1-23.
8. Dinkes Jateng. Tengah tahun 2023 Jawa tengah. dinkes.jatengprov.go.id. Published online 2023.
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no 6 tahun 2024. Kementerian Kesehat. Published online 2024:31-34.
10. Irianto K. *Anatomi dan fisiologi edisi revisi*. Edisi Revi. Bandung, Alfabeta; 2022.
11. Iqmy LO, Setiawati S, Yanti DE. Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara. *Jurnal Kebidanan.* 2021;7(1):32-36.
12. Syarlina R, Azamris, Suchitra A, Harahap WA. Artikel penelitian hubungan interval waktu antara usia *menarche* dan usia saat melahirkan anak pertama cukup bulan dengan kejadian. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(1):10-18.
13. Hero SK. Faktor resiko kanker payudara. *J Med Utama.* 2021;03(01):1533-1537.
14. A S, R Syamsul, I Mutmainnah, R Purnamasari, F I. Analisis faktor risiko kanker payudara. *Fakumi Med J.* 2024;04(06):473-484.
15. Arsittasari TIA, Kebidanan PD iv, Kebidanan J, Kesehatan P, Kesehatan K. 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 2016. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Published online 2017.

16. Megawati PN, Sri RR. Determinan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur (15-49 tahun). *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(3):362-370.
17. Komalasari Y, Fitri AER, Aziza KN, Rahmayanti VL, Fithri NK. Analisis faktor reproduksi sebagai faktor risiko kanker payudara pada wanita asia tenggara: literatur review. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(2):1933-1941.
18. Arkam JR, Sitti A, Arsal F, et al. Fakumi medical journal. *Fakumi Med J*. 2023;3(1):36-44.
19. Dewi GAT, Hendrati LY. Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia. *J Berk Epidemiol*. 2018;3(1):12-23.
20. Sari K. Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. *J Kesehat TAMBUSAI*. 2022;3(2015):145-152.