

**HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA
PADA WANITA USIA 25-50 TAHUN DI RSUD KOTA BOGOR TAHUN 2018**

dr. Astry, Sp. O.G

Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, yang berdampak pada 1,5 juta wanita setiap tahunnya dan menyebabkan jumlah kematian akibat kanker terbanyak di antara wanita. Pada tahun 2015, 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara, yaitu sekitar 15% dari kematian kanker di kalangan wanita. Kejadian kanker payudara berkaitan dengan risiko terjadinya kanker payudara, faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga). Faktor hormonal dapat dipengaruhi oleh beberapa salah satunya adalah usia *menarche*.

Untuk mengetahui hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-55 tahun pada wanita di RSUD Kota Bogor tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, dilakukan di RSUD Kota Bogor tahun 2018, berjumlah 30 responden. Menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi sedangkan teknik analisis dengan menggunakan *spearman*.

Hasil analisa dari 30 responden terdapat 22 (100%) wanita yang mengalami *menarche* pada usia ≤ 12 Tahun yang mengalami kanker payudara, dari 30 responden terdapat 20 (100%) wanita yang mengalami *menarche* ≤ 12 Tahun mengalami kanker payudara 8 (80%) wanita yang mengalami *menarche* > 12 tahun mengalami kanker payudara, 2 (20%) wanita yang mengalami *menarche* > 12 tahun tidak mengalami kanker payudara, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara. p value = 0,007. Nilai OR = 0,800.

Adapun saran bagi tempat penelitian dapat dijadikan evaluasi dalam memberikan penyuluhan tentang kanker payudara.

Kata kunci : Menarche, Kejadian Kanker Payudara

ABSTRACT

Breast cancer is a cancer that occurs most often among women, which affects the 1,5 million women every year and cause the death toll due to cancer is found among women. In 2015, 570.000 women dying of breast cancer, which is about 15 % of cancer death among women. The incident breast cancer relating to the risk of breast cancer, the main risk factors associated with the incident breast cancer is the state of hormonal and genetic. Family history hormonal factors can be influenced by some one is the age of menarche.

To know relations age menarche with the occurrence of breast cancer in women age 25-55 years in women in RSUD-BOGOR, 2018. This is the kind of research quantitative research with a design research analytic used the cross sectional, performed at RSUD-BOGOR, 2018, respondents were 30. Uses the technique total sampling. An instrument used is the questionnaire and a observation and analysis techniques using spearman.

The results of the analysis of 30 the smallest number of respondents there are 22 (100 %) a woman whose period menarche at the age of ≤ 12 years the proportion who experienced breast cancer, from 30 the smallest number of respondents there are 20 (100 %) a woman whose period menarche ≤ 12 year have been of breast cancer 8 (80 %) a woman whose period menarche > 12 year have been of breast cancer, 2 (20 %) a woman whose period menarche > 12 years they had experienced no cancer of the breast, sehingga H_0 refused to play host to which would mean there are even closer ties between the between the ages of menarche with an instance of cancer of the breast. P value = 0,007. The value of persons of very = 0,800

As for advice for the research can be used as evaluasi in providing information about breast cancer.

Key words : menarche, the incident when the town of breast cancer

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara¹. Kanker Payudara adalah sel-sel di payudara yang tumbuh tak terkendali yang biasanya membentuk tumor yang sering terlihat pada *x-ray* atau terasa sebagai benjolan. Tumor ganas itu (kanker) bisa tumbuh dan menyerbu jaringan sekitarnya atau menyebar ke daerah yang jauh dari tubuh³. Kanker payudara adalah kanker paling umum terjadi pada wanita baik di negara maju dan berkembang. Diperkirakan bahwa di seluruh dunia lebih dari 508.000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara. Meskipun kanker payudara dianggap penyakit dari negara maju, hampir 50% dari kasus kanker payudara dan 58% kematian terjadi di negara-negara kurang berkembang⁴. Seperti wanita, pria memiliki jaringan payudara, meskipun dalam jumlah yang lebih kecil. Ini berarti bahwa pria juga dapat terkena kanker payudara, meskipun tidak banyak. Risiko seorang pria didiagnosa menderita kanker payudara sebelum usia 75 tahun adalah satu dari 1258 orang. Sedangkan, risiko seorang wanita didiagnosa menderita kanker payudara sebelum usia 85 tahun adalah satu dari delapan orang²⁶

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, yang berdampak pada 1,5 juta wanita setiap tahunnya dan menyebabkan jumlah kematian akibat kanker terbanyak diantara wanita. Pada tahun 2015, 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara, yaitu sekitar 15% dari kematian kanker di kalangan wanita⁴. Berdasarkan data diketahui bahwa pada Tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan 70% kematian akibat

kanker berada di negara miskin dan berkembang⁵. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahun, salah satunya disebabkan oleh kanker payudara. Berdasarkan prevalensinya, prevalensi adalah jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah⁶. Prevalensi dihasilkan dari total jumlah penderita dibagi dengan total penduduk di wilayah tersebut. Satuan prevalensi menggunakan satuan per seribu penduduk atau permil (‰). Secara nasional prevalensi penyakit kanker payudara pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5‰ atau diperkirakan sekitar 61.682 orang, dengan prevalensi terbesar di duduki oleh Jawa Tengah dengan prevalensi 0,7‰ atau diperkirakan sekitar 11.511 orang dan terkecil di duduki oleh Papua Barat 0,2. ‰ atau sekitar 80 orang. Untuk kanker payudara di DKI Jakarta prevalensi nya sebesar 0,8‰ atau diperkirakan sekitar 3.946 orang, sedangkan di Jawa Barat sebesar 0,3‰ atau diperkirakan sekitar 6.701 orang⁷. Angka insidensi kanker payudara yang menunjukkan peningkatan diyakini berkaitan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia *menarche* dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor Endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), faktor diet (konsumsi alkohol, obesitas), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium). Faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga)⁸. Faktor hormonal dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia

menarche, usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, infertilitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama. *Menarche* dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (≤ 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker

Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab utama kanker payudara. Terdapat beberapa faktor risiko yang memengaruhi kemungkinan seseorang untuk menderita kanker yaitu jenis kelamin, usia, menstruasi pertama (*menarche*) pada umur yang sangat muda, masa menopause pada usia yang terlalu senja (lebih dari 55 tahun), menggunakan terapi hormon pengganti untuk jangka waktu lama, memiliki anak pertama pada usia yang cukup tua, obesitas, gaya hidup, diet makanan terlalu banyak lemak hewani dan daging, kurang olahraga, alkohol, *stress* dan kurang tidur³

Faktor pemicu kanker payudara yang umumnya menyerang kaum wanita adalah akibat hormon estrogen, terutama dalam bentuk estradiol. Estradiol merupakan salah satu jenis hormon pada wanita yang sangat erat hubungannya dengan kanker payudara. Hormon estradiol di dalam tubuh wanita sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya, asupan gizi, komposisi tubuh, obesitas, aktivitas fisik, dan menstruasi dini (*menarche*). Akan tetapi, pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat juga sangat memengaruhi jumlah hormon estradiol dalam tubuh setiap wanita. Populasi dengan usia menstruasi dini cenderung mempunyai siklus ovarial lebih cepat, dibandingkan dengan usia menstruasi yang lebih lambat. Terjadinya siklus ovarial reguler yang semakin cepat juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara sebanyak empat kali lipat.

Wanita yang mendapatkan *menarche* pada usia yang sangat dini (≤ 12 tahun) akan mengalami

keterlambatan menopause (≥ 55 tahun). Hal ini akan berdampak terpapar estrogen dalam waktu yang relatif panjang. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia ≥ 12 tahun berisiko 6 kali untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang mengalami menstruasi usia > 12 tahun⁹

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November (14 November 2018), Desember (20 Desember 2018), dan bulan Maret (7 Maret 2018) di RSUD Kota Bogor dengan cara kuesioner dengan wanita usia 25 – 50 tahun yang mengidap kanker payudara, yaitu dari 11 wanita yang mengidap kanker payudara didapatkan hasil 8 wanita mengalami *menarche* pada usia ≤ 12 tahun, dan 3 wanita yang mengidap kanker payudara mengalami *menarche* pada usia > 12 tahun.

Berdasarkan fenomena diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang, “Hubungan Usia *Menarche* Pada Wanita Usia 25 – 50 Tahun Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Bogor Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan proses data-data yang berupa angka sebagai alat analisis dan melakukan kajian penelitian, terutama mengenai apa yang sudah diteliti²⁹. Desain penelitian analitik adalah desain penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel yaitu terdiri dari variabel bebas dan terikat, membutuhkan jawaban mengapa dan bagaimana dan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati

pada waktu yang sama untuk mengetahui suatu hubungan yaitu usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Bogor.

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan dalam teori terkait, maka peneliti menentukan kerangka konsep penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yang Hubungan Usia *Menarche* (Variabel independen) Dengan Kejadian Kanker Payudara (Variabel dependen) di RSUD Kota Bogor Tahun 2018.²⁸

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru di dasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan²⁹. Ha: Ada hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018, jika $p\text{-value} \leq 0,05$

Variabel bebas atau Independen sering disebut juga variabel *predictor* , *stimulus* , *input* , *antecedent* atau variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). Sehingga variabel independen dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi²⁹. Variabel pertama yang akan di teliti dalam penelitian ini, meliputi: Usia Menarche.

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena

adanya variabel independen²⁹ Variabel kedua yang akan di teliti dalam penelitian ini, meliputi: Kejadian Kanker Payudara.

Tidak ada resiko yang berarti yang mungkin timbul pada responden dan peneliti selama penelitian. Peneliti memperoleh persetujuan dari calon responden dengan cara wawancara secara verbal apakah dia bersedia menjadi responden untuk penelitian dan penyebaran lembar persetujuan menjadi responden. Dan peneliti memperoleh persetujuan dari dinas kesehatan setempat dengan melalui surat yang dikeluarkan institusi secara formal.

Berikut beberapa etika dan hak yang peneliti jamin kepada setiap responden, antara lain *Right to self determination* (Subjek yang bersedia di teliti , diberikan lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu di beri kesempatan membaca isi lembar tersebut. Selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediannya menjadi subjek penelitian. Jika subjek menolak untuk di teliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subjek), *Right to privacy and dignity* (untuk menjaga kerahasiaan subjek, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran), *Right to anonymity and confidentiality* (kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti), *Right to fair treatment* (Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden di rahasiakan, responden berhak mendapat kerahasiaan atas apa yang telah dia lakukan dalam penelitian, responden juga harus diberitahu apa hasil dari peneliti tersebut)³¹ .

Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam hal ini data diperoleh dari pengisian koesioner yang

diberikan langsung kepada responden, dengan hasil data yang didapat seperti identitas lengkap responden serta jawaban atas pertanyaan yang dapat menunjukkan hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Bogor.

Data sekunder Digunakan untuk melengkapi dan mendukung data primer. Jumlah yang di peroleh dari pada kunjungan di Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia Ada beberapa macam analisis data, tetapi dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis data univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategorik digunakan nilai mean atau rata-rata. Pengumpulan data adalah suatu prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan, selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang ingin dipecahkan. Dalam pengumpulan data ini peneliti melakukan riset secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan guna melengkapi data yang dibutuhkan yaitu dengan cara kuesioner atau angket merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini diisi oleh seluruh wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor dan observasi (pengamatan) adalah suatu teknik pengamatan terhadap objek penelitian. Peneliti melakukan observasi pada buku tamu di RSUD Kota Bogor.²⁹

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data, dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu *Editing* (pemeriksaan data yang didapat dan

diperiksa apakah terdapat kekeliruan atau kemungkinan tidak lengkap atau tidak sesuai) , *Coding* (pemberian kode atau tanda pada tiap-tiap data dengan angka dengan tujuan memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat entri data) *Coding* pada penelitian ini yaitu Usia menarche (Tidak Normal ≤ 12 tahun = 1 Normal > 12 tahun = 2) dan Kejadian kanker payudara (Kanker Payudara = 1 dan Tidak Kanker = 2) , *Tabulating* (menjumlahkan dan menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi), *Entry Data* (memasukkan data kedalam master tabel disesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan) dan *Cleaning* (pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisis Bivariate adalah analisis korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*) ini digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018, untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel. Dalam SPSS ada tiga metode korelasi sederhana (*bivariate correlation*) diantaranya *Pearson Correlation*, *Kendall's tau-b*, dan *Spearman Correlation*. *Pearson Correlation* digunakan untuk data berskala interval atau rasio, sedangkan *Kendall's tau-b*, dan *Spearman Correlation* lebih cocok untuk data berskala ordinal.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia Jakarta Tahun 2019 dengan jumlah responden 30 orang. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner dan Lembar Observasi yang telah dilakukan mengenai Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia Menarche di Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia

No.	Usia Menarche	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Normal ≤ 12 Tahun	23	66,7%
2	Normal > 12 Tahun	7	33,3%
Total		30	100%

Tahun 2019

Sumber: SPSS Versi 20

Berdasarkan Tabel 1 Berdasarkan hasil Distribusi Frekuensi Usia Menarche di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 Usia Menarche dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 23 (76,7%) mengalami usia menarche tidak normal ≤ 12 tahun dan 7 (23,3%) mengalami usia menarche normal > 12 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anna (2015) tentang Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015. Terdapatnya hubungan usia

menarche dengan kejadian kanker payudara dari 92 responden mengalami kanker payudara terdapat 85 responden mengalami usia menarche < 10 tahun.

Kanker payudara disebabkan oleh pengaruh faktor lingkungan, dan secara umum dihubungkan dengan hormon estrogen terhadap berapa lama paparan dan tingginya konsentrasi hormon ini di tubuh seorang wanita seperti Mendapat menstruasi pertama pada umur yang sangat muda (≤ 12 tahun), memasuki masa menopause pada usia yang terlalu senja (lebih dari 55 tahun), menggunakan terapi hormon pengganti untuk jangka waktu lama, memiliki anak pertama pada usia yang cukup tua, obesitas, gaya hidup, diet makanan terlalu banyak lemak hewan dan daging, kurang olah raga, alkohol, stress dan kurang tidur²

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Seiring dengan perkembangan biologis maka pada usia tertentu seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan menstruasi pertama. Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang disekresikan oleh hipotalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus¹²

Berdasarkan hasil univariat dari 30 responden yang mengalami usia menarche ≤ 12 Tahun memperoleh persentase yang lebih besar (76,7%) dibandingkan dengan yang mengalami usia menarche > 12 tahun (23,3%) yang mengidap kanker payudara, persamaan dengan penelitian Anna (2015) dari 92 responden terdapat 85 responden mengalami usia menarche < 10 tahun dan teori dapat disimpulkan bahwa usia menarche menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia Kanker payudara di RSUD Kota Bogor Tahun 2018

	Kejadian Kanker Payudara	Jumlah	Frekuensi Persentase
1.	Mengidap Kanker	28	93,3%
2.	Tidak Mengidap	2	6,7%
Total			100%

Sumber SPSS Versi 20

Tabel 2 tentang distribusi frekuensi kejadian kanker payudara, dari 30 responden 28 (93,3%) mengidap kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Civitas (2013) tentang Faktor Risiko Usia Menarche Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Kota Bogor Tahun 2018, besar interval kepercayaan batas bawah 0,0736 dan batas atas 9,644. Semakin kuat dugaan usia menarche berisiko merupakan faktor terjadinya kanker payudara.

Kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor Endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), faktor diet (konsumsi alkohol, obesitas), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) . Faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga)⁸ .

Berdasarkan hasil univariat bahwa dari 30 responden yang mengalami kanker payudara memperoleh lebih besar persentasenya. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi yang terkena kanker payudara sebanyak 28 (93,3%) dan yang tidak terkena kanker payudara sebanyak 2 (6,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia menarche mempengaruhi faktor risiko kejadian kanker payudara.

Tabel 3

Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia 25-50 Tahun Di RSUD Kota Bogor Tahun 2018

Usia Menarche	Kejadian Kanker Payudara				Total	p value	OR (IK 95 %)	
	Kanker		Tidak Kanker					
	N	%	N	%				N
Usia menarche ≤ 12 Tahun	2	100	0	0	2	10	0,07	0,80
Usia Menarche > 12 Tahun	8	20	2	20	10	10	0	(0,587-1,091)
Jumlah	2	93,3	2	6,7	3	10	0	
	8	3%		%	0	0%		

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisa Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia 25-50 Tahun Di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 dari 30 responden terdapat 20 (100%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun mengalami kanker payudara, 0 (0%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun tidak mengalami kanker

payudara, 8 (80%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun mengalami kanker payudara, 2 (20%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun tidak mengalami kanker payudara. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,007 sehingga H₀ ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018. Sedangkan untuk keeratan hubungan dalam penelitian ini di dapatkan nilai OR (odds ratio) sebesar 0,800

PEMBAHASAN

Hasil analisa Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia 25-50 Tahun Di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 dari 30 responden terdapat 23 (100%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun mengalami kanker payudara, 0 (0%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun tidak mengalami kanker payudara, 5 (71,4%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun mengalami kanker payudara, 2 (28,6%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun tidak mengalami kanker payudara.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,007 sehingga H₀ ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018.

Kanker payudara adalah sel-sel di payudara yang tumbuh tak terkendali yang biasanya membentuk tumor yang sering terlihat pada x-ray atau terasa sebagai benjolan. Tumor ganas itu (kanker) bisa tumbuh dan menyerbu jaringan sekitarnya atau menyebar ke daerah yang jauh dari tubuh.

Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi,

atau lebih rendah tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor Endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), faktor diet (konsumsi alkohol, obesitas), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) (Rasjidi, 2010). Faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga) (Rasjidi, 2010). Faktor hormonal dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia menarche, usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, infertilitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama.

Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda berhubungan dengan peningkatan risiko kanker. Teori tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian, seperti hasil penelitian Eko Doni Irawan (2017) Sebagian besar responden mengalami usia menarche cepat yaitu sebanyak 42 responden (51,2%), dan sebanyak 31 responden (37,8%) mempunyai riwayat keluarga terkena kanker payudara. Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 (p<0,05) untuk usia menarche dan nilai p value 0,002 (p<0,05). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara usia menarche dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara.

Sedangkan untuk keeratan hubungan dalam penelitian ini berdasarkan uji statistik Regresi di dapatkan bahwa riwayat keluarga memiliki nilai OR sebesar 0,319, usia menarche memiliki nilai OR sebesar 0,163.

Besarnya kejadian kanker payudara di RSUD Kota Bogor salah satu faktor risikonya

disebabkan oleh hormon yaitu usia menarche yang terlalu dini.

KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018, peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi usia menarche pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 adalah dari 30 responden terdapat usia menarche tidak normal ≤ 12 tahun sebanyak 23 (66,7%) , normal > 12 tahun sebanyak 7 (33,3%)

2. Distribusi frekuensi kejadian kanker payudara pada wanita usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 adalah dari 30 responden 28 (93,3%) mengidap kanker payudara dan 2 (6,7%) tidak mengidap kanker payudara.

3. Hasil analisa hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada usia 25-50 tahun di RSUD Kota Bogor Tahun 2018 dari 30 responden terdapat 23 (100%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun mengalami kanker payudara, 0 (0%) wanita yang mengalami menarche ≤ 12 Tahun tidak mengalami kanker payudara, 5 (71,4%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun mengalami kanker payudara, 2 (28,6%) wanita yang mengalami menarche > 12 tahun tidak mengalami kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, RI. 2009. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.

Tersedia dalam <http://depkes.go.id/> (diakses tanggal 10 September 2017)

2. American Cancer Society, 2017. Tersedia dalam <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html> (diakses tanggal 10 September 2017)

3. American Cancer Society, 2014. Tersedia dalam <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html> (diakses tanggal 10 September 2017)

4. World Health Organization, 2016. Tersedia dalam <https://www.who.int/> (diakses tanggal 10 September 2017)

5. International Agency for Research on Cancer (IARC), 2012. Tersedia dalam <https://www.iarc.fr/> (diakses tanggal 10 September 2017)

6. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 2017. Tersedia dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> (diakses tanggal 10 September 2017)

7. Data Riset Kesehatan, 2013. Tersedia dan diunduh dalam <http://depkses.go.id/> (diakses tanggal 10 September 2017)

8. Rasjidi, I 2010, Epidemiologi Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto

9. Emy, Rianti. 2012. Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Pasien Wanita di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Diambil dari <http://indonesianjournalofcancer.org/2012/2012-no3-jul-sep/19490%3Aresearch> (diakses tanggal 10 September 2017)

10. Yohana, Yovita, Yessica, 2011 Kehamilan & Persalinan Infokus: Reproduksi Wanita
11. Coughlin, S. S., Cypel, Y., 2013. Epidemiology of breast cancer in women : breast cancer metastasis and drug resistance. New York: Springer
12. Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
13. Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
14. Proverawati & Misaroh 2009 Menarche Menstruasi Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika
15. Hanifa Wiknjosastro 2008. Ilmu Kandungan Edisi 2. Jakarta: EGC
16. Lestari, Novita 2011. Tips Praktis Mengetahui Masa subur.Jogjakarta: Katahati
17. Eva , Rannga, Rismalinda 2010. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Trans Info Media.
18. Sugiyono, 2012, Metode Pendidikan Pendekatan Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
19. Pakpahan, Hombar. 2009. Defenisi Menarche. <http://batpak.ombare.com>
20. Tjakra WM, 2010. Panduan Penatalaksanaan Kanker Solid. Jakarta: Sagung Seto
21. Gleadle, Jonathan. 2007.Pemeriksaan Payudara At a Glance Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Erlangga.
22. Yu YH, Wei W, Liu JL. 2012. Diagnostic value of fine-needle aspiration biopsy for breast mass: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer.
23. Roche H, Vahdat LT. 2010. Treatment of metastatic breast cancer: second line and beyond. Annals of Onc.
24. Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. 2013. Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya, Yogyakarta: Rapha Publishing
25. Fauziah dan Sutejo. 2012 .Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
26. Breast Cancer Network Australia ,2014. Tersedia dalam: <https://www.bcna.org.au/metastatic-breast-cancer/> (diakses pada 30 September 2017)
27. Kusmiran, E. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
28. Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
29. Sugiyono. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
30. Yusuf, Muri. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan Penelitian Gabungan. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri
31. Tim Dosen. 2017. Buku Panduan Penyusunan KTI. Bogor: Akademi Kebidanan Wijaya Husada