

ANALISIS FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

Dede Maysarah¹, Sorimuda Sarumpaet², Hiswani²

¹Alumni Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat USU-Medan

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat USU-Medan

ABSTRACT

In Indonesia, breast cancer is the second rank in women with the highest percentage of new case of breast cancer (after having been controlled by age) is 43.3% and the percentage of death (after having been controlled by age) is 12.9%. The objective of the research was to analyze the risk factors for breast cancer at RSUP Haji Adam Malik, Medan. The research used quantitative method with case control design which consisted of case group of 37 respondents who were affected by breast cancer and control group of 37 respondents who were not affected by breast cancer. Matching was performed on age (± 5 years). The data were analyzed by using univariate analysis, bivariate analysis with McNemar test, and multivariate analysis with conditional logistic regression analysis at $\alpha = 0.05$. The result of the research, using multivariate analysis, showed that the risk factors which influenced the incidence of breast cancer were the parity of the history of breast cancer in family ($p < 0.001$, OR 17.061; 95%CI:4.161-69.504), the length of using hormonal contraception ($p = 0.043$, OR 4.018; 95%CI:1.087-14.855), and obesity ($p = 0.026$, OR 4.710; 95%CI:41.200-18.491). It is recommended that respondents who have the history of breast cancer in family avoid the risk factors which can be modified such as the use of hormonal contraception in the long run, obesity, and smoking so that they can be prevented from breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Risk Factor

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam penyakit tidak menular (Non Communicable Diseases atau NCD). Kanker diprediksi sebagai penyebab kesakitan dan kematian yang semakin tinggi di seluruh dunia. Tantangan untuk pengendalian kanker sangat besar, ditambah dengan karakteristik populasi dengan usia yang semakin lanjut. Oleh karenanya, peningkatan prevalensi penyakit kanker sulit dihindari. Pada tahun 2008 terdapat

12,7 juta kasus kanker baru, dan angka ini diprediksi menjadi 21,4 juta kasus pada tahun 2030. Dua pertiga kasus tersebut terdapat di Negara-negara dengan sosial ekonomi rendah-menengah (WHO,2010)

Prevalensi kanker payudara akan selalu bertambah setiap tahun. Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara dan insiden kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia. Angka insiden tertinggi ditemukan di Amerika Serikat

(mencapai diatas 100/100.000, berarti ditemukan 100 penderita dari 100.000 orang). Kemudian di beberapa negara Eropa barat, angka kejadian tertinggi di Swiss 73/100.000, untuk Asia masih berkisar antara 10-20/100.000 pada daerah tertentu yaitu di Jepang 17/100.00, Kuwait 72 / 100.000 dan Cina 9/ 100.000 (Purwoastuti, 2008).

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%.

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,08% atau 98.692 kasus dan kanker payudara sebesar 0,05% atau 61.682 kasus. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 0,24% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2011 terdapat 103 kasus kanker payudara dan pada tahun 2012 angka kejadian kanker payudara meningkat menjadi 431 kasus, sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Medan

menunjukkan jumlah penderita kanker payudara mulai tahun 2008-2012 sebanyak 15.909 kasus dan yang telah meninggal sebanyak 0,74% atau 118 orang. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Utara, dalam 5 tahun terakhir terdapat 25 kasus kanker payudara dan 20% atau 5 orang diantaranya diderita oleh remaja.

Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2009-2010 terdapat 106 kasus kanker payudara yang dirawat inap. Sedangkan dari RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado bagian rawat inap, kasus kanker payudara dari April 2012 - Juni 2013 terdapat sekitar 165 penderita yang terdiagnosa menderita kanker payudara.

Selanjutnya menurut Sutandyo (2010) faktor faktor penyebab kejadian kanker adalah genetik (5-10%) dan 90-95% disebabkan oleh faktor lingkungan termasuk didalamnya adalah pola makan (30-35%), merokok (25-30%) dan konsumsi alkohol (4-6%),

Data Divisi Bedah Onkologi RSUP H. Adam Malik Medan, terdapat 1.427 penderita kanker payudara pada kurun waktu 2011-2013. Berdasarkan data survey awal di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2013-2015 terdapat 1710 kasus dengan rincian sebagai berikut, penderita kanker payudara pada tahun 2013 sebanyak 325 pasien, pada tahun 2014 sebanyak 444 pasien dan pada tahun 2015 sebanyak 941 pasien (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan).

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor risiko apa

yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah studi analitik dengan desain studi *case control* dengan memilih kasus yang menderita kanker payudara dan kontrol yang tidak menderita kanker payudara. Pada penelitian ini dilakukan *matching* terhadap kasus dan kontrol, yaitu umur. *Matching* terhadap umur dilakukan dengan memilih umur ± 5 tahun sama, yaitu dengan *group matching*.

Penelitian ini dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien wanita yang sudah menikah dan memakai kontrasepsi hormonal di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016 yang berobat ke klinik onkologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Umur Menstruasi Pertama terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 1. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen umur menstruasi pertama terhadap kanker payudara.

Tabel 1. Pengaruh Variabel Independen Umur Menstruasi Pertama terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol				P	OR 95%CI
	f	%	f	%		
Umur Menstruasi Pertama	<12 Tahun		≥ 12 Tahun		0.041	3,00 (2,144-4,212)
<12 Tahun	10	27.0%	15	40.5%		
≥ 12 Tahun	5	13.5%	7	18.9%		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh umur menstruasi pertama terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh nilai $p=0,041$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara usia menstruasi pertama terhadap kanker payudara dengan nilai (OR=3,00;95% CI:2,144-4,212). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia menstruasi pertama ($p=0,325$) yang artinya variabel usia menstruasi pertama tidak mempunyai pengaruh terhadap

kanker payudara. Penelitian ini tidak sejalan dengan Anggrowati (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis salah satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah umur menstruasi pertama ($p=0,00$;OR=6,66;CI=2,84-15,65). Namun sejalan dengan penelitian Indrati (2005) yang menyatakan bahwa umur menstruasi <12 tahun tidak berhubungan secara signifikan dengan kanker payudara dengan ($p=0,138$).

Widyantoro (2002) berpendapat bahwa menstruasi pertama pada umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun, meskipun pada zaman sekarang ada yang terjadi pada umur 9-10 tahun. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan yang lebih baik. Umur menstruasi <12 tahun secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara. Umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap pro-ses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Maulina,dkk, 2012).

Dapat diasumsikan bahwa wanita yang mengalami *menarche* pada usia dini, akan memiliki siklus menstruasi yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang menstruasinya pada usia normal. Semakin banyak siklus menstruasi seorang wanita, semakin sering pula terpajan terhadap peningkatan estrogen pada setiap siklus menstruasi, hal ini akan semakin meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 2. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen paritas terhadap kanker payudara.

Tabel 2. Pengaruh Variabel Independen Paritas terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol				p	OR 95%CI
	F	%	F	%		
Paritas	≤2 Anak		>2 Anak		0.007	4,25 (1,559-28,174)
≤2 Anak	4	10.8%	17	45.9%		
>2 Anak	4	10.8%	12	32.4%		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh paritas terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh nilai $p=0,007$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara paritas terhadap kanker payudara. Nilai (OR=4,25;95%CI:1,559-28,174) menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko, yang artinya penderita dengan kanker payudara 4,25 kali kecenderungan mempunyai anak ≤2 anak dibandingkan dengan responden yang bukan kanker payudara.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa paritas ($p=0,053$) yang artinya variabel paritas tidak mempunyai pengaruh terhadap kanker payudara. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nani (2009) dan

Wildayani (2012) yang menyatakan bahwa jumlah anak berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

Dapat diasumsikan bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya kanker payudara. Hal ini berhubungan dengan hormon.

Artinya bahwa ibu yang tidak pernah hamil dan menyusui tidak mengalami diferensiasi jaringan pada payudara. Ibu/wanita yang hamil menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil. Hormon inilah yang dapat menekan produksi hormon estrogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara.

Pengaruh Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 3. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen riwayat kanker payudara pada keluarga terhadap kanker payudara.

Tabel 3. Pengaruh Variabel Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol		P	OR 95%CI	
	F	%			f
Riwayat Kanker Payudara	Ada		Tidak Ada		<0.001
Ada	8	21.6%	24	64.9%	
Tidak Ada	2	5.4%	3	8,1%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh riwayat kanker payudara pada keluarga terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara riwayat kanker payudara pada keluarga terhadap kanker payudara. Nilai $OR=12,00$ menunjukkan bahwa riwayat kanker payudara pada keluarga merupakan faktor risiko.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat kanker payudara pada keluarga ($p < 0,001$) yang artinya variabel bahwa riwayat kanker payudara pada keluarga mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kanker payudara. Hasil analisis ini juga menunjukkan nilai $OR=17,061$ dan $95\% CI=4,161-69,504$ artinya responden yang menderita kanker payudara 17,061 kali kecenderungan memiliki riwayat

kanker payudara pada keluarga daripada yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga.

Mutasi yang paling banyak terjadi pada kanker payudara adalah pada gen BRCA1 dan BRCA2. Pada sel yang normal, gen ini membantu untuk mencegah terjadinya kanker dengan jalan menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2, mempunyai peluang 80% untuk berkembang menjadi kanker payudara selama hidupnya. (Rasjidi,2009) Bila ibu atau kakak perempuan dari seorang perempuan menderita kanker payudara, risiko perempuan tersebut untuk terkena kanker payudara akan meningkat dua atau tiga kali lipat. Memiliki ibu dan kakak perempuan dengan kanker payudara meningkatkan risiko seorang perempuan untuk terkena

kanker payudara menjadi enam kali lipat. (Grace P.A.,2006)

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

Pengaruh Merokok terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen merokok terhadap kanker payudara.

Tabel 4. Pengaruh Variabel Independen terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol		p	OR 95%CI		
	f	%			f	%
Merokok	Perokok Pasif		Tidak Perokok		0.307	1,67 (0,924-3,018)
Perokok Pasif	6	16.2%	15	40.5%		
Tidak Perokok	9	24.3%	7	18.9%		

Tidak ada perbedaan kebiasaan merokok antara responden yang menjadi kasus maupun responden yang menjadi kontrol. Semua responden tidak memiliki riwayat merokok, untuk melihat pengaruh rokok terhadap kanker payudara pada penelitian ini dilihat responden sebagai perokok pasif dengan melihat riwayat terpapar asap rokok di dalam rumah maupun di luar rumah. Hasil uji *McNemar* diperoleh nilai $p=0,307$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara merokok terhadap kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrati (2005), hasil analisis multivariat menjelaskan bahwa merokok tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Gao (2013) pada wanita Cina menyebutkan bahwa proporsi kanker payudara lebih besar pada individu

yang merokok (1,49%) dibandingkan dengan yang tidak merokok sebesar (0,90%).

Bukti pada asap rokok dan resiko kanker payudara dalam penelitian pada manusia masih kontroversial, setidaknya sebagian karena hubungan antara merokok dan kanker payudara belum jelas. Satu penjelasan yang mungkin untuk ini adalah bahwa asap rokok dapat memiliki efek yang berbeda terhadap risiko kanker payudara pada perokok dan pada mereka yang hanya terpapar asap rokok.

Pengaruh Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 5. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen lama pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara.

Tabel 5. Pengaruh Variabel lama pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol		P	OR 95%CI	
	f	%			F
Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	≥10 Tahun		<10 Tahun		0.017 (1,156-21,803)
≥10 Tahun	8	21.6%	17	45.9%	
<10 Tahun	5	13.5%	7	18.9%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh lama pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh diperoleh nilai $p=0,017$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kanker payudara. Nilai (OR=3,40;95%CI:1,156-21,803) menunjukkan bahwa lama pemakaian kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa lama pemakaian kontrasepsi hormonal ($p=0,037$) yang artinya variabel lama pemakaian kontrasepsi hormonal mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kanker payudara. Hasil analisis ini juga menunjukkan nilai OR=4,018 dan 95%CI(1,087-14,855) artinya responden yang menderita kanker payudara 4,018 kali kecenderungan menggunakan kontrasepsi hormonal ≥ 10 tahun dibandingkan dengan responden yang bukan penderita kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2013) di RSUD Dr Soetomo dengan nilai ($p=0,028$;OR=3,266) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker payudara. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nani (2009) yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara.

Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi hormonal akan memberi efek proliferasi berlebih pada duktus *epithelium* payudara, berlebihnya proses proliferasi bila di ikuti 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. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram ini akan menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan pada DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan (Indrati R, 2005).

Dapat diasumsikan, bahwa kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker. Wanita yang menggunakan obat ini untuk

waktu yang lama mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 6. menjelaskan tentang hasil analisis bivariat variabel independen obesitas terhadap kanker payudara.

Tabel 6. Pengaruh Variabel Independen obesitas terhadap Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

Kasus	Kontrol				P	OR 95%CI
	f	%	F	%		
Obesitas	Obesitas		Tidak Obesitas			
Obesitas (IMT ≥ 27)	9	24.3%	16	43.2%	0.027	3,20 (1,024-46,885)
Tidak Obesitas (IMT <27)	5	13.5%	7	18.9%		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh obesitas terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan diperoleh nilai $p=0,027$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara obesitas terhadap kanker payudara. Nilai (OR=3,20;95%CI:1,024-46,885) menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa obesitas ($p=0,026$) yang artinya variabel obesitas mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kanker payudara. Hasil analisis ini juga menunjukkan nilai OR=4.710 dan 95%CI (41.200-18.491) artinya responden yang menderita kanker payudara 4.710 kali kecenderungan memiliki riwayat obesitas daripada yang tidak kanker payudara.

Penelitian Maso *et al.* (2008) menemukan bahwa terdapat hubungan langsung antara IMT dengan kematian penderita kanker payudara, hal ini juga telah ditemukan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan diantaranya gaya hidup yang tidak sehat karena asupan makan makanan yang melebihi kebutuhan tanpa diimbangi aktivitas yang cukup, Aktivitas yang cukup diperlukan untuk membakar kelebihan energi yang ada. Jika hal ini tidak terjadi, maka kelebihan energy akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam sel-sel lemak. Tapi, hal ini bisa terjadi dalam jangka lama. Genetik juga dapat menyebabkan terjadinya obesitas, jika ada anggota keluarga yang memiliki riwayat obesitas, maka pada anggota keluarganya

Dapat diasumsikan, bahwa resiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak. Tingginya kadar estrogen akan berpengaruh terhadap proliferasi jaringan payudara. Proliferasi yang berlebihan dan tidak adanya batas kematian sel akan menyebabkan sel membelah secara terus menerus. Melalui proses progresi maka terjadilah kanker payudara.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, dapat disimpulkan:

1. Hasil analisis Univariat adalah variabel umur menstruasi pertama responden menunjukkan mayoritas umur ≥ 12 tahun pada kelompok kontrol, paritas > 2 anak pada kelompok kontrol, riwayat kanker payudara pada keluarga mayoritas ada riwayat pada kelompok kasus, merokok mayoritas bukan perokok, lama pemakaian kontrasepsi hormonal mayoritas < 10 tahun pada kelompok kasus, dan obesitas mayoritas dengan obesitas pada kelompok kasus.
2. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa variabel umur menstruasi pertama, paritas, riwayat kanker payudara pada keluarga, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, dan obesitas ada pengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik

3. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan *regresi logistic conditional* variabel yang paling memengaruhi kejadian kanker payudara di RSUP H. Adam Malik adalah riwayat kanker payudara pada keluarga, obesitas, dan lama pemakaian kontrasepsi hormonal.

SARAN

1. Diharapkan kepada responden yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga untuk menghindari faktor risiko kanker payudara yang dapat dimodifikasi seperti pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, obesitas, merokok serta melakukan SADARI agar terhindar dari kanker payudara
2. Diharapkan kepada Instansi BKKBN untuk mensosialisasikan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang dan menganjurkan untuk memakai kontrasepsi non hormonal kepada masyarakat.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat, dengan memperhatikan asupan gizi yang seimbang dan diimbangi aktivitas fisik yang cukup agar terhindar dari kelebihan berat badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrowati, L (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)* 8 (2) (2013) 121-126.
- Dewi, dkk (2013). Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan

- Usia *Menarche*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* with *Breast Cancer*. *Int. J. Cancer* 123:2188-2194.
- Gao, Chang. Dkk. 2013. *Active and Passive Smoking and Alcohol Drinking Journag and Breast Cancer Risk in Chinese Women*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 14
- Nani, D., 2009. Analisis faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman (the Soedirman an Journal of Nursing)* 4 (2): 64-65.
- Globocan,2012. *Database Descriptive Epidemiology Group, IARC*. Available from: http://www-dep.iarc.fr/GLOBOCAN_frame.htm
- Purwoastuti, T, E. (2008). *Kanker Payudara*. Yogyakarta : Kanisius.
- Grace, Pierce A., dkk. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah Ed.3*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Rasjidi, I, 2009. *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta. Sagung Seto.
- Indrati, Rini. 2005. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.Studi Kasus diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas diPonegoro.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, 2016 Medan
- WHO,2010. *Breast Cancer Awareness Month in October*. Available from http://www.searo.who.int/BCAW 2014 update_full.pdf
- (KEMENKES RI) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Sutandyo N., (2010) Nutritional carcinogenesis acta med indones-indones. *JIntern Med* 2010;42(1):36-42
- Maulina, dkk 2012. Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2): 67-71,
- Widiantoro N. 2002. *Informasi Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. Yogyakarta: Galang Printika
- Maso LD et al. 2008. *Effect of Obesity and Other Lifestyle Factors on Mortality in Women* with *Breast Cancer*. *Int. J. Cancer* 123:2188-2194.
- Wildayani, D. (2012). Hubungan paritas dan penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit Onkologi Surabaya Januari-Desember 2010. *Skripsi*.

Jurnal Maternitas Kebidanan, Vol 3, No. 1, April 2018

ISSN 2599-1841

<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php?journal=Jumkep>