



---

## HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2015

Anna Uswatun<sup>1)</sup>, Triyas Yuliyani<sup>2)</sup>

<sup>1)2)</sup> Prodi DIII Kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten

E-mail: wonderfull\_pices@yahoo.co.id

---

### ABSTRAK

Pendahuluan: Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi karena kerusakan genetik pada DNA (mutasi BRCA dan BCRA 2) dari sel epitel payudara menjalar ke jaringan lobular. Menurut Kemenkes (2012) insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker payudara di Jawa Tengah sebesar 11.341 kasus. Faktor resiko kanker payudara pada wanita antara lain faktor usia, faktor genetik, perokok, memakai kontrasepsi hormonal dan oral, gaya hidup yang tidak sehat, wanita yang tidak pernah menyusui, dan menstruasi yang terlalu muda. Data rekam medik kanker payudara tahun 2014 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terdapat 3.516 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014. Metode penelitian: deskriptif korelasional, pendekatan waktu dengan retrospektif. Populasi kanker payudara sebanyak 3516 orang setelah dikriteria *inklusi* dan *eksklusi* didapatkan sampel 1217 orang. Teknik sampling *random sampling* dengan pengambilan secara acak sistematis dan analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian: Dari 92 responden yang mengalami kanker payudara terdapat 85 responden mengalami usia *menarche* <10 tahun dengan stadium III. Nilai  $\chi^2$  hitung 21.710 dan nilai  $p = 0,001$ . Kesimpulan: penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014.

Kata Kunci: Usia Menarche, Kanker Payudara

---

## RELATIONSHIP AGE OF MENARCHE WITH BREAST CANCER EVENTS DI HOSPITAL DR. MOEWARDI SURAKARTA 2015

### ABSTRACT

*Breast cancer is a disease which happens caused by genetic breakdown on the DNA (mutation of BRCA and BRCA 2) of breast's epitel cell spreading to lobular tissue. According to the Ministry of Health in 2012 the cases of breast cancer amounting 40 per 100.000 women and the breast cancer cases in Central Java are 11.341 cases. The risk factors of breast cancer are including: age factor, genetic factor, smoking habit, the use of hormonal and oral contraception, unhealthy life style, no experience of breast-feeding, and menstruation which came too early. The data of breast cancer's medical record of RSUD Dr Moewardi in 2014, there were found 3.526 cases. The purpose of this research is to know about the relation between menarche age and breast cancer case in RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014. The method of research is correlational, with retrospective time approach. The population of breast cancer is 3516 people whom after being categorized in inclusion and exclusion there found 1217 people for sample. The sampling technique being used is random sampling and the technique of data analysis is chi square. The result of this research, from 92 respondents who suffer breast cancer, 85 respondents are experiencing the menarche age <10 years with status of stadium III. The value of  $\chi^2$  of the counting is 21.710 and the value of  $p = 0,001$ . The conclusion of this research is that there is a relation between menarche age and breast cancer case in RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014. It is expected that the said hospital implement an anticipation action toward women in fertile age to do an early detection and handling breast cancer with SADARI, mammografi, chemotherapy, and operation to prevent the breast cancer to develop to an advanced stadium.*

*Keywords: menarche age, breast cancer*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit kanker yang menjadi masalah dunia adalah penyakit kanker payudara dilihat dari angka kejadian, peningkatan insiden, dan tingkat morbiditasnya (Sampepajung, 2008).

Menurut data WHO tahun 2013, insidens kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 didunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan pada tahun 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.

Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama (Luwia, 2009). Kasus kanker payudara di Amerika tercatat hampir 200.000 wanita yang terdiagnosis dan setiap tahunnya terdapat lebih dari 40.000 meninggal akibat penyakit ini (*chen et al*, 2010). Data terbaru dari *American Cancer society* telah dihitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara.

Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Berdasarkan estimasi Globocan, internasional *Agency For Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, kanker leher rahim 17 per 100.000. Kasus penyakit kanker payudara yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 11.341 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 19.637 kasus. Prevalensi tertinggi kasus kanker payudara adalah di Kota Pekalongan sebesar (0,215%) (Kemenkes, 2012).

Pergeseran usia *Menarche* yang lebih muda, akan menyebabkan remaja putri mengalami dampak kanker payudara (Depkes Jakarta, 2010). Perbaikan nutrisi akan berdampak kepada penurunan usia menarche. Menarche dini lebih cenderung ditemui pada wanita dengan status nutrisi yang baik. Hal ini dikarenakan status nutrisi mempengaruhi maturitas sistem endokrin (Uche-Nwachi dkk, 2007). Karena resiko kanker payudara akan meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi pertama sebelum umur 12 tahun, umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses

poliferasi jaringan, termasuk jaringan payudara (Smeltzer S, 2005).

Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariyadi Semarang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan resiko bagi wanita yang *menarche* pada umur < 12 tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang *menarche* pada umur >12 tahun (OR= 3,6).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 13-20 November 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Karena RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit yang besar di Kota Surakarta dan rumah sakit rujukan penyakit kanker payudara. Prevalensi kanker payudara pada tahun 2013 terdapat 1.815 kasus. Penemuan kasus kanker payudara pada umur 25-44 tahun terdapat 487 orang, umur 45-64 tahun terdapat 1212 orang, umur > 65 tahun 115 orang terkena kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Melihat peningkatan prevalensi kanker payudara tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tentang “Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”

Perumusan masalah: Apakah ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi

Surakarta? Tujuan umum: Untuk mengetahui hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tujuan khusus: untuk mengetahui umur pada wanita yang mengalami kanker payudara di RSUD dr. Moewardi Surakarta, untuk mengetahui jumlah anak pada wanita yang mengalami kanker payudara di RSUD dr. Moewardi Surakarta, untuk mengetahui usia *menarche* pada wanita yang mengalami kejadian kanker payudara, untuk mengetahui kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang menderita kanker payudara sebanyak 3.516 orang yang dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari sampai Desember 2014

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Sugiono, 2010). Dari seluruh populasi yaitu 3.516 orang dikriteri berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* didapatkan seluruh wanita yang terjadi kanker payudara sebanyak 1.217 orang untuk dijadikan sampel. Dengan menggunakan kriteria seperti berikut: kriteria inklusi (wanita dengan kanker

payudara, wanita umur 25-44 tahun), kriteria eksklusi (mengggunakan KB hormonal dan oral, perokok). Maka untuk mencari besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Setiawan, 2010) dan caranya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e<sup>2</sup> : Standart Error (10%)

$$n = \frac{1217}{1+(1217.0,1^2)}$$

$$n = \frac{1217}{13,17} = 92,406$$

Hasil 92,406 dibulatkan menjadi 92

Teknik sampling adalah merupakan tehnik pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel menggunakan (*Probability Sampling*) dengan pengambilan sampel secara acak sistematis (*Sytematic Random Sampling*) (Notoatmojo, 2012). Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar kuisioner yang di ambil dari data sekunder (rekam medik) pasien yang menderita kanker payudara, meliputi umur ibu, jumlah anak, dan umur saat *menarche*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Analisa univariat adalah untuk mengetahui variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dengan distribusi frekuensi. Karakteristik responden terdiri dari usia *menarche* dan kejadian stadium kanker payudara.

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	(%)
<30 Tahun	7	7.6
>30Tahun	85	92.4
Total	92	100

Sumber : Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa umur terbanyak responden >30 tahun sebanyak 85 responden (92.4%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi	(%)
Tidak punya anak	5	5.4
1-3	83	90.3
>3	4	4.3
Total	92	100

Sumber : Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa jumlah anak terbanyak adalah responden yang jumlah anaknya antara 1-3 sebanyak 83 responden (8,0%)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarache

Usia Menarache	Frekuensi	(%)
<10	63	68.5
10-15	26	28.2
>16	3	3.3
Total	92	100%

Sumber : Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa usia menarache terbanyak adalah responden yang berusia < 10 tahun dengan jumlah 63 responden (68.5%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Stadium

Stadium Menarache	Frekuensi	%
stadium 1	17	18.5
stadium 2	30	32.6
stadium 3	41	44.6
stadium 4	4	4.3
Total	92	100.0

Sumber : Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden menderita kanker payudara stadium 3 sebanyak 41 responden (44.6 %) dan yang paling sedikit menderita kanker payudara stadium 4 sebanyak 4 responden (4.3 %).

### Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square* dengan bantuan program SPSS tabulasi silang antara Usia Menarache dengan Kejadian kanker payudara.

Tabel 5 Tabulasi Silang Antara Usia Menarache Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Usia Menarache	Kejadian Kanker Payudara								Total	
	Stadium 1		Stadium 2		Stadium 3		Stadium 4			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<10 tahun	4	4.3	22	23.9	34	37.0	3	3.3	63	68.5
10-15 tahun	11	12.0	7	7.6	7	7.6	1	1.1	26	28,3
>16 tahun	2	2.2	1	1.1	0	0	0	0	3	3.3
Total	17	18.5	30	32.6	41	44.6	4	4.3	92	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Dr.Moewardi Surakarta

Berdasarkan data tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai usia menarache <10 tahun sebanyak 63 orang dengan stadium 3 kanker payudara yaitu sebanyak 34 orang (37.0%).

Tabel 6. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	$\rho$	X <sup>2</sup> Hitung
Usia menarche kejadian kanker payudara	0.001	21,710

Sumber : Rekam Medik RSUD Dr.Moewardi Surakarta

Berdasarkan tabel 6 pengujian hipotesa chi square diperoleh  $\rho = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), dengan  $x^2$  hitung 21.710 sedangkan harga  $x^2$  tabel 3,481 ( $x^2$  hitung  $>$   $x^2$  tabel, menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi, dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Diketahui juga bahwa sebagian besar uji statistik dengan perhitungan *Chi Square* dapat diketahui dengan nilai  $\rho = 0.001$  ( $\rho = 0.05$ ), yang berarti bahwa ada hubungan usia Menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

### Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar umur  $>$  30 tahun sebanyak 85 responden (92.4%). Umur sangat penting sebagai faktor risiko untuk kanker payudara. Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah. Wanita umur lebih 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker

payudara OR: 2,3 (95% CI 2,1-2,5). Risiko ini akan meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Peningkatan risiko pada umur reproduktif diduga berhubungan dengan paparan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang berpengaruh pada payudara. Menurut Pherson (2005) mengatakan risiko terjadi kanker payudara pada umur 50 tahun (1 diantara 400) lebih besar daripada umur 30 (1 diantara 4200). Dibanding dengan kanker paru kejadian kanker payudara lebih muda dalam umur.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki anak 1-3 yaitu 83 orang (90.3%). Menurut penelitian Desiyani didapatkan nilai  $p=0,010$  ( $p \leq 0,05$ ) menunjukkan bahwa jumlah anak berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada responden. Berdasarkan distribusi frekuensi jumlah anak ternyata responden yang tidak mempunyai anak (nulipara) adalah 5 responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan Moningkey dan Kodim (2008) yang menyebutkan bahwa karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah

nuli paritas. Nuliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak. Adanya tingkat estrogen yang lebih tinggi pada wanita mengembangkan risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak terkena kanker payudara (Lincoln dan Wilensky, 2007). Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan, akan meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Sjamsuhidayat dan Wim de Jong, 2005).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia menarche < 10 tahun sebanyak 63 responden (68.5%). Menurut Winkjosastro (2007) mentruasi sebelum umur 11 tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 3 kali. Mentruasi dini berhubungan dengan lamanya paparan hormon *estrogen* dan hormon *progesteron* yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Risiko terkena kanker payudara meningkat dengan usia *menarche* kurang dari 10 tahun yang lama terpapar hormon progesteron dan estrogen sehingga dapat menstimulasi perkembangan jaringan epitel sel payudara, sehingga

meningkatkan terjadinya kanker payudara (Diananda, 2007). hal ini sesuai dengan penelitian Rini Indarti (2005) bahwa umur menstruasi pertama <10 tahun berpengaruh dengan kejadian kanker payudara dengan OR= 3,6 karena umur menstruasi pertama lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh pada jaringan payudara.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami kanker payudara dengan stadium III yaitu sebanyak 41 responden (44.6%), kemudian stadium II sebanyak 30 responden (32.6%). Sebagian terbesar terjadi pada stadium III ini menunjukkan bahwa kesadaran responden untuk melakukan pengobatan pada gejala awal atau pada stadium dini masih rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Budiningsih (2005) yang menunjukkan sebagian besar kasus kanker payudara juga ditemukan pada stadium yang sudah lanjut (stadium III). Sebagian besar penderita kanker payudara yang datang kerumah sakit untuk memeriksakan diri pada stadium yang sudah lanjut. Proporsi terbanyak penderita yang datang ke Rumah Sakit Dokter Karyadi Semarang menderita kanker payudara pada stadium III (46,2%). Pada kasus kanker payudara di Rumah Sakit sudah mengalami metastase jauh. Dari hasil pengambilan data pada rekam medik

di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar responden memeriksa diri pada keadaan stadium lanjut.

Hasil analisis bivariat pada tabel 5 diperoleh  $p = 0,001$  ( $p = 0,05$ ). Dengan nilai  $\chi^2$  hitung 21.710 sedangkan harga  $\chi^2$  tabel 3,481 ( $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Pada bulan Januari-Desember 2014 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terdapat 63 responden yang mempunyai usia *menarche*  $<$  10 tahun dari 92 responden. Jumlah ini di dapat dari data rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan sampai saat ini belum ditemukan data yang pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara (Harianto, 2005). Umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang lambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi

jaringan termasuk jaringan payudara (Maulina, dkk, 2012). Hasil penelitian ini di sebanding dengan penelitian Ardiana (2013) dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,001$ . Pada analisis bivariat dengan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara usia menarche  $<$  10 tahun merupakan resiko untuk terjadi kanker payudara 5,76 kali dibandingkan dengan usia menarche  $>$  16 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Meshram, Hiwakar & Kulkarni, 2009). Meskipun usia menarche meningkatkan risiko kanker payudara namun usia menarche tidak signifikan sebagai faktor utama terjadinya kanker payudara. Pada penelitian Rini Indarti (2005) mengatakan bahwa secara multivariat Usia menarche tidak berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara tetapi analisis secara bivariat variabel ini merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara dengan hasil  $p=0,030$ . Pada analisis multivariat yang berpengaruh langsung adalah riwayat tumor jinak sebelumnya dengan tingkat resiko sebesar 8,95 (95% CI : 2,36- 49,07) dibanding dengan wanita yang tidak memiliki riwayat

tumor jinak sebelumnya. Bahwa wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferasi memiliki peningkatan resiko untuk mengalami kanker payudara. Peningkatan resiko untuk terkena kanker payudara pada wanita dengan riwayat tumor jinak berhubungan dengan adanya proses proliferasi yang berlebihan. Adanya proses proliferasi jaringan payudara yang berlebihan tanpa adanya pengendalian kematian sel yang terprogram oleh proses apoptosis akan mengakibatkan timbulnya keganasan karena tidak adanya kemampuan untuk mendeteksi kerusakan pada DNA.

Hasil dari penelitian ini berdasarkan uji statistik Chi Square dengan  $\alpha = 5\%$  di dapatkan hasil nilai  $p = 0,001$ , menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara.

## **PENUTUP**

Ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai  $p = 0,001$ . Umur wanita yang mengalami kanker payudara  $> 30$  tahun sebanyak 85 responden (92,4%). Jumlah anak pada wanita yang mengalami kanker payudara 1-3 anak sebanyak 83 responden (90,2%). Usia *menarche*  $< 10$  tahun yang mengalami kanker payudara sebanyak 67 responden (67,0%). Penderita kanker

payudara stadium 3 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 44 responden (44,0%).

Saran bagi Rumah Sakit, penelitian ini dapat dijadikan untuk pencegahan dan penanganan pada wanita yang mengalami faktor resiko kanker payudara. Sebagai Promosi kesehatan *Home Care* bagi Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam mendeteksi dini kanker payudara dengan *mammografi* dan mengetahui penyebab terjadinya kanker payudara sejak dini. Saran bagi tenaga kesehatan, bidan dan tenaga kesehatan lain untuk melakukan *screening* dengan tepat pada wanita usia subur tentang faktor resiko terjadinya kanker payudara, sehingga dapat mencegah terjadinya kanker payudara dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dan cara pencegahan dini pada wanita usia subur dan kerjasama dengan mitra pendidikan untuk mencegah terjadinya *menarche* dini. Saran bagi masyarakat, khususnya wanita usia subur penelitian ini dapat menambah pemahaman dan wacana mengenai faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada wanita, terutama *menarche* dini sebagai salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Sehingga wanita dapat mengetahui dan melakukan pencegahan dengan cara SADARI (periksa payudara sendiri) satu minggu setelah menstruasi dan

pemeriksaan payudara setiap 3 tahun sekali dengan menggunakan *mammografi*. Saran peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan pembandingan untuk peneliti selanjutnya, dengan variabel lain (riwayat tumor pada payudara, *nuliparitas*) yang lebih berkembang dan responden yang lebih banyak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, dkk.2007. *Klien Gangguan sistem Reproduksi Seksualitas*, Jakarta:EGC.
- Baradero, M. 2006. *Klien Gangguan Reproduksi Seksualitas*.Jakarta: EGC
- Budiningsih Y, dkk. 2005. *Epidemiological Analysis of Risk Faktor for Breast Cancer in Indonesia Femals*, medical Journal of Indonesia Vol 4.
- Depkes RI. 2012. *Prevalensi Kejadian Kanker Payudara Di Indonesia*. (Diakses tanggal 09 September 2014). Didapat dari : <http://www.depkesri.co.id>.
- Diananda, R. 2007. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta:Katahati.
- Hariato.2005.*Risiko Penggunaan Pil Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara pada Akseptor KB di Perjan RS Dr.Cipto Mangunkusumo*.<http://www.jurnal.farmasi.ui.ac.id>. diperoleh 15 Mei 2015.
- Indrati R. 2005. *Faktor-Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita; studi kasus di Rumah Sakit Kariyadi Semarang*. Diakses pada tanggal 21 November 2014. Jam 16.00 WIB
- Karapanou, O. Anastasios P. *Determinants Of Menarche*. Biomed Central Ltd. (internet). 2010: 8:115. ( cited 2015 November 03). Available from : Reproductive Biology and Endocrinology.<http://www.rbej.com/content/8/1/115>.
- Kelana, K.D. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Lincoln, J dan Wilensky.2007. *Kanker Payudara diagnosis dan solusinya*. Jakarta.Prestasi Pustakaraya.
- Mangan, Y. 2010. *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta:Agro Media Pustaka.
- Meister K, Morgan Jhon. 2008. *Risk Faktor For Breast Cancer*. American.Council On Science And Health tanggal 20 April 2015 jam 16.00WIB.
- Meshran, Hiwarkar P.A, & Kulkarni, P.N. 2009. Reproductive risk factor for breast cancer: A case control study. *J health allied Ssc*,8 (3), 5.tanggal 20 Mei 2015. Jam 10.30 WIB.
- Mulyani, S. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*.Yogyakarta:Numed
- Nagar S, Aimol KR. Knowledge of Adolescent Girls Regarding Mentruation in Tribal Areas of Meghalaya. Departement of Human Development. College of Home Science (internet) 2010. (cited 2014 October 15): available from: krepublishers.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Reneka Cipta.
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Reneka Cipta.

- Nugrahaningsih. 2005. *Ekspresi Protein Bcl-2 pada Kanker Mammae*. M Med. Indonesiana. Vol.39:53-57.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurchahyo, J. 2010. *Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Nuryani. 2013. *Penyakit Payudara dan Penyakit Menular Seksual pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyowati, dkk. 2010. *Buku Saku Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Proverawati. 2009. *Menarche*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ramadhy, A, S. 2011. *Biologi Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama.
- Rasjidi, I. 2010. *Kanker pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sampepajung, D. 2008. *Profil Gen Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (Her-2)/ Neu pada Penderita Kanker Payudara di Makassar*. Oncology Division, Departmen of Surgery, Medical Hasanuddin University. <http://med.unhas.ac.id/jurnal/images/1-aa.pdf>. Tanggal 16 desember 2014. Jam 18.00 WIB.
- Saryono. 2009. *Perawatan Payudara Dilengkapi Dengan Deteksi Dini Terhadap Penyakit Kanker Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Andi.
- Silviana S. *Pemodelan Usia Menarche dengan Regresi Logistik Ordinal dan Metode CHAID pada siswi SMP di Kota Depok, Bogor: Program Studi Statistika, IPB; 2008. (diakses pada tanggal 12 Oktober 2014 jam 06.30 WIB)*.
- Sjamsuhidayat. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Kedokteran*, Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2010. *Statistika Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Suryaningsih, E. K dan Sukaca. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Tambunan, Gani W. 2005. *Diagnosis dan Tatalaksana Aepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba medika.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Wim de Jong. 2005. *Kanker, Apakah itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Arcan.
- Winarto, W.P, dkk. 2007. *Pengobatan herbal untuk kanker payudara*. Jakarta: Karyasari Herba Medika.
- Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.