

FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENCETUS PREVALENSI KANKER PAYUDARA

I Wayan Suardita¹ Chrisnawati² Dwi Martha Agustina³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

iwayansuardita24@gmail.com¹, yudhachris16@gmail.com², Dwi.marta1405@gmail.com³

ABSTRAK

Kanker payudara adalah kanker paling umum pada wanita di seluruh dunia dan penyebab utama kematian di kalangan perempuan. Secara global, setiap 3 menit seorang wanita didiagnosis kanker payudara, sebesar 1 juta kasus per tahun. Di RSUD Ulin Banjarmasin kanker payudara menjadi penyakit tertinggi pada tahun 2015, hal ini tidak terlepas dari faktor pencetus kanker payudara yaitu konsumsi makanan (isoflavon), riwayat konsumsi alkohol, riwayat merokok, dan faktor lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kanker payudara meliputi konsumsi makanan (isoflavon), riwayat konsumsi alkohol, riwayat merokok, dan faktor lingkungan di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling* dengan alat ukur kuesioner. Jumlah sampel 50 responden dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Analisa data menggunakan analisis distribusi frekuensi. Dari penelitian ini diperoleh sebagian besar penderita kanker payudara mengkonsumsi isoflavon dalam kategori < 30 mg sebanyak 56%, tidak punya riwayat konsumsi alkohol 72%, perokok pasif 60%, dan 62% responden terpapar polutan bersifat karsinogenik dengan kategori sering. Diharapkan kepada pasien yang menderita kanker payudara dapat memodifikasi gaya hidup dengan menghindari polutan, rokok, dan konsumsi cukup isoflavon. Bagi perawat agar dapat memberikan informasi tentang manfaat isoflavon dan dampak yang ditimbulkan jika melakukan gaya hidup tidak sehat.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Isoflavon, Alkohol, Merokok, Lingkungan
Jumlah : 236 kata

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia dan terhitung sekitar 7,6 juta (13%) angka kematian di tahun 2008. Lebih dari 70% dari seluruh kematian pada tahun 2008 terjadi di negara berpendapatan rendah hingga menengah. Kematian akibat kanker terus meningkat, dengan perkiraan sekitar 13,1 juta jiwa sekarat pada tahun 2030 (Miftahul *et al*, 2014).

Di Amerika angka kejadian kanker payudara tercatat lebih dari 192.000 kasus pada tahun 2009 (Swenson *et al*, 2010). Angka kejadian kanker di Asia adalah 20 orang diantara 100.000 penduduk. Sedangkan kejadian kanker payudara di Asia Tenggara tercatat sebanyak 55.097 kasus dan angka kematian sebanyak 24.961 kasus (Ferlay, 2000 dikutip dari Portal Kesehatan Menuju Indonesia Sehat).

Prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas, 2013). D.I Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1% dengan jumlah estimasi absolut 14.596 dan prevalensi kanker payudara tertinggi juga terjadi di D.I Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4% sekitar 4.325 kasus.

Angka kejadian kanker di Kalimantan Selatan menduduki posisi ke-22 di Indonesia dengan estimasi jumlah penderita penyakit kanker pada penduduk semua umur pada tahun 2013 yaitu 1,6% dengan jumlah absolute 6.145 kasus dan kanker payudara 0,7% dengan jumlah absolute sebanyak 1.328 kasus. Jumlah ini sangat memprihatinkan dan perlu dilakukannya upaya preventif dan kuratif yang tepat selain itu juga perlu diketahui faktor prediktor penyebab terjadinya kanker payudara.

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya (Miftahul *et al*, 2014).

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi

pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani, 2013).

Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah: Indeks massa tubuh; Kurang konsumsi buah dan sayur; Kurang aktivitas fisik; Penggunaan rokok; Konsumsi alkohol berlebihan. Faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan: Karsinogen fisik, seperti *ultraviolet (UV)* dan radiasi ion; Karsinogen kimiawi, seperti formalin dan aflatoksin (kontaminan makanan), dan serat contohnya asbes; Karsinogen biologis, seperti infeksi virus, bakteri dan parasit (Kemenkes RI, 2015).

Peningkatan kasus kanker atau resiko kanker lebih besar disebabkan faktor lingkungan dibandingkan dengan faktor genetik. Faktor-faktor lingkungan tersebut yang mempengaruhi tingginya kasus kanker adalah gaya hidup (merokok, alkohol, dan aktivitas fisik), rangsangan eksternal (radiasi, polusi, dan infeksi), dan diet (Hosseinzadeh *et al*, 2014).

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%). Menurut Gloria *et al* (2011), wanita yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 3 gelas per hari akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara sebesar 40-50%.

Dampak yang ditimbulkan oleh kanker payudara sangatlah kompleks yaitu mulai dari psikologis, fisik, dan sosial. Menurut Liu *et al*, (2014), kanker payudara membawa dampak terhadap gangguan psikologis termasuk kecemasan dan depresi lebih dari 30% pada perempuan yang menderita kanker. Berbagai macam gangguan gangguan fungsional dan emosional yang memiliki dampak psikososial yang mendalam. Wanita yang menderita kanker payudara memiliki stres psikologis dan respon stres emosional (depresi) yang lebih tinggi begitu juga dengan pasangannya (Hsiu *et al*, 2014).

Orang dewasa yang menderita kanker payudara mengalami gangguan kejiwaan sebesar 47% (Mantani *et al*, 2007). Kondisi dan penanganan

pada penderita kanker akan dapat menimbulkan stres, sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik diantaranya nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, nyeri di area panggul dan perut bawah terasa sesak dampak sosial yang dapat muncul pada penyakit kanker dapat memunculkan masalah finansial, vokasional, dan relasi sosial (Taylor, 2009).

Angka kejadian kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2013 sebanyak 488 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2014 dengan jumlah penderita kanker yang pernah dirawat 1.119 orang, dan pada tahun 2015 sebanyak 1.018 orang. Angka kejadian rata-rata perbulan pada tahun 2015 adalah sebanyak 87 pasien berkunjung.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 27-29 Februari 2016, wawancara terhadap 10 pasien kanker payudara dan dengan hasil wawancara sebagai berikut: untuk asupan makanan yaitu 6 orang mengatakan tidak menyukai makanan yang berbahan dasar kedelai seperti tahu, tempe, dan susu kedelai, adapun 4 orang mengatakan jarang mengkonsumsi makanan olahan kedelai. Untuk konsumsi alkohol, 4 orang mengatakan pernah mengkonsumsi alkohol (riwayat konsumsi alkohol) dan 6 pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

Untuk riwayat merokok, 8 pasien mengatakan tidak merokok tetapi diantara anggota keluarga ada yang sebagai prokok aktif, secara tidak langsung pasien terpapar asap rokok (perokok pasif) dan 2 pasien mengatakan tidak merokok dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Untuk faktor lingkungan, 6 orang mengatakan sering terpapar polusi di jalan raya, pada saat memasak, dan debu dilingkungan sekitar, itu merupakan zat yang bersifat karsinogenik, dan 4 orang mengatakan jarang terpapar.

Faktor-faktor resiko yang sudah dipaparkan diatas seharusnya dihindari oleh wanita yang beresiko tinggi menderita kanker payudara, selain faktor gaya hidup ada banyak faktor lain yang dapat mencetus kanker payudara beberapa diantaranya adalah penggunaan kontrasepsi hormonal dan adanya riwayat keluarga. Disarankan kepada wanita yang beresiko agar dapat menghindari faktor resiko pencetus dan

memodifikasi gaya hidup serta melakukan pemeriksaan sejak dini.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti secara sederhana tentang faktor-faktor resiko pencetus prevalensi kanker payudara di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif dengan metode *survey* menggunakan alat ukur kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kanker payudara meliputi konsumsi makanan (isoflavon), riwayat konsumsi alkohol, riwayat merokok, dan faktor lingkungan di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2016.

Variabel Penelitian

Usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, asupan makanan (isoflavon), riwayat konsumsi alkohol, riwayat merokok, dan faktor lingkungan (terpapar zat karsinogenik).

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan rata-rata kunjungan pasien perbulan yaitu 87 pasien di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin tahun 2015.

Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah 50 responden kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 02 Februari hingga 02 Maret 2016.

Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner, untuk karakteristik responden terdiri usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Untuk faktor asupan makanan (isoflavon) menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang telah dimodifikasi

terdiri dari 3 pertanyaan, sedangkan untuk faktor konsumsi alkohol terdiri dari 9 pertanyaan, riwayat merokok 7 pertanyaan, dan faktor lingkungan (terpapar zat karsinogenik) 7 pertanyaan yang diadopsi berdasarkan diktat penelitian kanker payudara dengan jumlah total jumlah pertanyaan sebanyak 26 pertanyaan.

Uji validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku. Kuesioner yang digunakan adalah untuk mengkaji atau mengetahui kondisi dan keadaan pasien maka tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji valid pada kuesioner konsumsi alkohol, riwayat merokok, dan faktor lingkungan (terpapar zat karsinogenik). Sedangkan untuk variabel asupan makanan (isoflavon) menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti lain dengan nilai *Chronbach Alpha* 0,866, $\alpha = 0,05$, dk = n-2 (28), dengan r tabel = 0,374 dengan jumlah responden berjumlah 30 responden (Kanita, 2011).

Teknik Analisa Data

Analisis Univariate

Data yang telah dikumpul kemudian diolah dalam bentuk tabulasi dan diuraikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia

No	Kategori	F	%
1.	40-65 tahun	40	80
2.	20-40 tahun	10	20
Jumlah		50	100

Hasil penelitian didapatkan persentase terbesar terjadi pada kategori usia 40-65 tahun sebanyak 40 responden (80%).

Pada kelompok usia antara 40-65 tahun merupakan usia dewasa menengah atau paruh baya. Selama masa paruh baya baik wanita maupun pria mengalami penurunan produksi hormon. Menopause mengacu pada kondisi yang yang disebut “perubahan hidup” pada wanita, yakni ketika menstruasi berhenti. Seorang wanita

dikatakan menopause ketika ia tidak lagi mengalami periode menstruasi selama setahun.

Menopause biasanya terjadi antara usia 40 dah 55 tahun. Usia rerata menopause adalah 47 tahun. Pada masa ini, aktivitas ovarium menurun sampai ovulasi berhenti. Menopause merupakan suatu kondisi dimana terjadinya penurunan hormon estrogen secara alami dan ovarium kehabisan telur pada ovarium. Kurangnya estrogen menyebabkan wanita menopause dan kehilangan perlindungan alami terhadap penyakit kanker payudara (Kozier, 2010).

Semakin tua usia seorang wanita, maka resiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Sebagian besar wanita menderita kanker payudara berusia lebih dari 50 tahun. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat, secara umum resiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia 60 tahun (Mulyani, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrati (2005), menyatakan bahwa kejadian kanker payudara terbanyak ditemukan pada usia 40-49 tahun karena pada masa ini terjadi penurunan hormon estrogen pada wanita.

Diharapkan agar pasien kanker payudara lebih menjaga pola hidupnya pada saat usia produktif karena efeknya akan terasa pada usia paruh baya nanti. Usia merupakan faktor yang tidak dapat diubah, sehingga menjaga kesehatan sangatlah penting.

Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	F	%
1.	Belum Kawin	5	10
2.	Kawin	43	86
3.	Cerai Mati	2	4
Jumlah		50	100

Hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar responden dengan status perkawinan yaitu kawin sebanyak 43 responden (86%).

Pernikahan merupakan salah satu tujuan hidup seseorang untuk berkembang dan memiliki keturunan. Pada wanita yang menikah diusia yang cukup tua akan memiliki resiko terkena

kanker payudara lebih besar. Hormon progesteron dan estrogen pada ibu akan meningkat sesaat setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui maka kadar hormon tersebut menjadi tidak stabil dan beresiko besar terhadap kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kanker payudara dikarenakan hormon dalam kontrasepsi dapat mempengaruhi kestabilan hormon estrogen didalam tubuh wanita.

Wanita yang tidak pernah melahirkan atau pertama kali diatas 30 tahun memiliki resiko lebih besar untuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang melahirkan dibawah umur 30 tahun (Stephen, 2002).

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar terkena resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak maka resiko terkena kanker payudara akan lebih meningkat (Mulyani, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana (2013), yang menyatakan bahwa faktor risiko reproduksi yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah paritas 1–2, usia kehamilan pertama 20–30 tahun dan tidak menyusui.

Diharapkan agar pasien kanker payudara memperhatikan faktor resiko yang mencetus kanker payudara yang kadang diremehkan seperti menikah dan melahirkan anak di atas usia 30 tahun serta tidak memberika ASI kepada buah hati.

Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1.	TNI/POLRI	2	4
2.	PNS	8	16
3.	Pegawai BUMN	4	8
4.	Karyawan Swasta	5	10
5.	IRT	31	62
Jumlah		50	100

Hasil Penelitian menunjukkan dimana persentase terbesar ada pada kategori responden yang memiliki pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 31 responden (62%).

Pekerjaan sebagai IRT terkadang banyak menyita waktu, tidak sedikit pula wanita yang berperan

sebagai IRT melakukan pekerjaan yang berat. Namun kebanyakan IRT melakukan kegiatan yang rutin setiap harinya seperti memasak dan membersihkan rumah serta mengantar anak ke sekolah (jika mempunyai anak sekolah). Setelah semua kegiatan rutin itu selesai ternyata masih ada banyak sisa waktu dalam satu hari, tidak jarang IRT menggunakan waktu yang ada untuk melakukan kegiatan seperti menonton televisi sambil bersantai dan mengkonsumsi makanan berlebih. Kebiasaan seperti ini dapat menyebabkan obesitas. Hal ini merupakan gaya hidup yang tidak sehat, aktivitas yang terbatas kemudian disertai dengan kebiasaan yang tidak baik akan dapat memicu berbagai macam penyakit salah satunya adalah kanker payudara.

Jarang berolah raga atau jarang bergerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko terkena penyakit kanker payudara (Mulyani, 2013).

Obesitas dapat meningkatkan resiko terkena penyakit kanker payudara. Kelebihan 13-22 kg dari berat badan ideal akan meningkatkan resiko sampai 3 kali lipat, sedangkan kelebihan berat badan diatas 23 kg meningkatkan resiko sampai 10 kali lipat (Andrijono, 2006).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrati (2005), yang menyatakan bahwa aktifitas fisik atau berolah raga yang cukup akan berpengaruh terhadap penurunan sirkulasi hormonal sehingga menurunkan proses proliferasi dan dapat mencegah kejadian kanker payudara.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat menjaga pola hidup sehat dengan berolahraga secara cukup dan teratur serta disesuaikan dengan tingkat pekerjaan yang dimiliki, perlu diperhatikan bahwa pekerjaan IRT merupakan faktor resiko tinggi terhadap krjadian kanker payudara.

Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1.	Tidak Pernah Sekolah	2	4
2.	Tidak Tamat SD	3	6
3.	Tamat SD	16	32
4.	Tamat SLTP	7	14
5.	Tamat SLTA	19	38
6.	Perguruan Tinggi	3	6
Jumlah		50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 19 (38%) responden berada dalam pendidikan tamat SLTA.

Seseorang dengan lulusan SLTA sudah mampu menerima informasi dengan baik serta mengaplikasikannya. Akan tetapi tidak hanya pendidikan yang berpengaruh dalam perilaku dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan. Masih ada faktor lain berpengaruh seperti kesadaran diri, lingkungan, perilaku, dan motivasi. Tingkat pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap penerimaan informasi tentang kanker payudara. Semakin rendah pendidikan maka semakin rendah pula tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi.

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula menerima informasi (Wawan, 2011).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun (Nursalam, 2003).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indrati (2005), menyatakan bahwa tingkat pendidikan SMA merupakan faktor protektif terhadap kejadian kanker payudara.

Diharapkan agar pasien kanker payudara lebih aktif dalam mencari dan menggali informasi mengenai kanker payudara agar dapat melakukan proteksi dini terhadap penyakit tersebut.

Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	F	%
1.	Tinggi (Rp. 3.500.000 - 5.000.000)	4	4
2.	Sedang (Rp. 2.000.000 - 3.400.000)	22	44
3.	Rendah (Rp. 500.000 - 1.900.000)	24	48
Jumlah		50	100

Hasil Penelitian menunjukkan persentase terbesar ada pada kategori responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 24 responden (48%).

Penghasilan dengan kategori rendah jika digunakan untuk kebutuhan keluarga yang tinggal diperkotaan untuk 1 bulan tidaklah cukup, jika penghasilan tidak mencukupi maka asupan makanan yang sehat dan bergizi pun tidak dapat tercukupi, hasilnya adalah makanan yang mengandung antioksidan sebagai pencegah kanker yang harganya cenderung mahal pun tidak dapat terpenuhi. Dengan penghasilan seadanya maka cenderung seseorang akan menekan biaya untuk pemenuhan konsumsi menjadi seminimal mungkin. Dengan keadaan seperti ini kemungkinan menderita kanker payudara akan menjadi lebih terbuka.

Menurut Langhorne (2011), status ekonomi yang rendah berhubungan dengan meningkatnya resiko kematian oleh kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh kurangnya biaya untuk menjalani deteksi dini dan pengobatan setelah terdiagnosa kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasjidi (2009), yang menyatakan bahwa wanita yang berada di kelas sosio-ekonomi rendah memiliki resiko 5 kali lebih berat dari pada wanita yang berada dikelas sosio-ekonomi yang tinggi.

Diharapkan agar pasien kanker payudara yang berada di kelas sosio-ekonomi yang rendah dapat memilih tindakan yang dapat mencegah kanker payudara seperti mengkonsumsi asupan makanan yang kaya isoflavon seperti produk olahan kedelai yang harganya relatif terjangkau.

Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Makanan (Isoflavon) Seperti Tahu, Tempe, dan Susu Kedelai Berdasarkan Jenis Pada Penderita Kanker Payudara

No	Asupan Makanan	F	%
1.	Cukup (>30mg/hari)	22	44
2.	Kurang (<30mg/hari)	28	56
Jumlah		50	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi asupan makanan (isoflavon) dapat disimpulkan berada dalam kategori kurang sebanyak 28 responden (56%).

Jumlah responden yang mengkonsumsi asupan makanan isoflavon dengan kategori kurang persentasenya lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang mengkonsumsi asupan isoflavon dengan kategori cukup. Hal ini sangat disayangkan karena konsumsi makanan dengan kandungan isoflavon tinggi seperti produk olahan kedelai seperti tempe, tahu, dan susu kedelai mempunyai manfaat besar dalam pencegahan kanker payudara pada wanita. Jika dibandingkan dengan jenis makanan yang lain produk olahan kedelai harganya lebih terjangkau dibandingkan dengan makanan lain yang dapat mencegah kanker seperti buah dan sayuran.

Dengan mayoritas pendapatan responden berada dalam kategori rendah yakni antara Rp. 500.000-1.900.000, sangat berpengaruh dalam menentukan asupan makanan yang harus dimakan dalam setiap harinya. Responden dengan penghasilan yang kurang akan menekan biaya untuk konsumsi menjadi seminimal mungkin.

Pendidikan dan tingkat pengetahuan juga mengambil peranan dalam hal ini, responden terbanyak yakni berada dalam tingkat pendidikan tamat SD dan Tamat SLTA. Disamping itu tercukupinya informasi, lingkungan, dan kebiasaan sangatlah berpengaruh, serta mayoritas suku banjar tidak terlalu suka mengkonsumsi makanan yang terbuat dari kedelai.

Tujuan konsumsi isoflavon secara dini yang sebagian besar terdapat dalam kedelai adalah untuk memaksimalkan perlindungan terhadap kanker payudara (Messina & Wu, 2009).

Konsumsi isoflavon dapat menurunkan kadar hormon FSH dan LH yang dapat mempengaruhi produksi hormon estrogen. Seperti telah disebutkan sebelumnya hormon estrogen dapat memicu timbulnya kanker payudara. Dampak dari kurangnya konsumsi isoflavon pada wanita dengan kanker payudara meningkatkan angka kematian dan resiko kekambuhan menurut penelitian Shu (2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manik *et al*, (2012) dan Balasubramaniam *et al*, (2013) yang menyatakan bahwa intake nutrisi yang kurang seperti sayur dan buah serta makanan yang mengandung flavonoid (bahan olahan kedelai seperti tahu, tempe, dan susu kedelai) beresiko besar terhadap kanker payudara.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat mengkonsumsi isoflavon dalam kategori cukup agar dapat memaksimalkan dalam pencegahan kanker payudara.

Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Makanan (Isoflavon) Seperti Tahu Tempe dan Susu Kedelai Berdasarkan Frekuensi Pada Penderita Kanker Payudara

No	Asupan Makanan (Isoflavon)	F	%
1.	< 1x/hari	0	0
2.	1x/hari	6	12
3.	4-6x/minggu	6	12
4.	1-3x/minggu	12	24
5.	1x/bulan	6	12
6.	Tidak pernah	20	40
Jumlah		50	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa frekuensi asupan makanan (isoflavon) dapat disimpulkan berada dalam kategori terbanyak yakni tidak pernah sebanyak 20 responden (40%).

Dalam kaitannya dengan frekuensi konsumsi makanan isoflavon, hal yang sangat berpengaruh adalah tingkat pendapatan dan pengetahuan responden terhadap konsumsi isoflavon. Kedua hal ini sangat penting peranannya, responden dengan penghasilan yang tinggi atau rendah jika pengetahuannya tentang konsumsi isoflavon kurang makan akan berpengaruh terhadap frekuensi konsumsi makanan yang mengandung isoflavon. Sedangkan responden dengan pendapatan rendah ada kemungkinan enggan

mengonsumsi makanan olahan kedelai jika mereka beranggapan tidak enak atau tidak suka mengonsumsi makanan dengan bahan dasar kedelai.

Menurut Sugeng & Anne (2004), pola konsumsi adalah berbagai informasi yang menggambarkan mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Prinsip pencegahan primer kanker payudara adalah dengan mencegah sedini mungkin diantaranya dengan mengonsumsi isoflavon yang terdapat didalam kedelai dan olahannya, kebutuhan tubuh akan isoflavon perharinya mencapai 30-40 mg perhari.

Menurut Koswara (2006), isoflavon dapat menutupi atau memblokir efek potensial yang merugikan akibat produksi estrogen yang berlebihan dalam tubuh. Isoflavon dapat berfungsi sebagai estrogen selektif dalam pengobatan, menghasilkan efek menguntungkan (sebagai anti kanker dan atherosclerosis) tetapi tidak menimbulkan resiko (meningkatkan resiko kanker payudara dan endometrial) yang bisa dihubungkan dengan terapi pengganti hormon yang biasa dilakukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Balasubramaniam *et al*, (2013) menyatakan bahwa intake nutrisi yang kurang seperti sayur dan buah serta makanan yang mengandung flavonoid (bahan olahan kedelai seperti tahu, tempe, dan susu kedelai) beresiko besar terhadap kanker payudara.

Diharapkan agar pasien kanker payudara mengetahui tentang pentingnya konsumsi isoflavon dalam mencegah kanker payudara, hal ini tidak lepas dari peran serta dari perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Distribusi Frekuensi Faktor Konsumsi Alkohol Pada Penderita Kanker Payudara

No	Riwayat Konsumsi	F	%
1.	Jarang	14	28
2.	Tidak Pernah	36	72
Jumlah		50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengonsumsi alkohol yakni sebanyak 36 responden (72%).

Konsumsi alkohol pada dasarnya jarang mendatangkan efek yang menguntungkan, yang lebih banyak terjadi adalah efek merugikan yang didapat salah satunya adalah resiko pencetus kanker payudara. Namun bukan hanya alkohol yang menjadi faktor resiko, banyak faktor lain seperti penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi yang tidak teratur dapat mempengaruhi keseimbangan hormon estrogen di dalam tubuh wanita.

Menurut *National Cancer Institute*, Wanita yang suka mengonsumsi alkohol baik sedikit ataupun banyak maupun yang sudah kecanduan sama-sama memiliki resiko tinggi menderita kanker payudara.

Menurut Rasjidi (2010), resiko kanker payudara meningkat berkaitan dengan asupan alkohol jangka panjang. Hal ini mungkin disebabkan alkohol mempengaruhi aktivitas estrogen.

Hal ini sejalan dengan penelitian wahyuni 2016, yang menyatakan bahwa faktor penggunaan kontrasepsi 62% lebih dominan dibanding faktor lainnya.

Diharapkan agar pasien kanker payudara tidak mengonsumsi alkohol dan mampu mempertahankan gaya hidup sehat sehingga memperkecil resiko terjadinya kanker payudara.

No	Jenis	F	%
1.	Alkohol Kadar Rendah	6	42,8
2.	Minuman Tradisional Disuling	3	21,4
3.	Minuman tradisional tidak disuling	5	35,8
Jumlah		14	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengonsumsi alkohol dengan kadar rendah yaitu sebanyak 6 responden (42,8%)

Pada kehidupan sehari-hari, jarang kita menemukan seorang wanita mengonsumsi alkohol. Namun pada kenyataannya itu tidak sesuai dengan pemikiran masyarakat umum. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi wanita mengonsumsi alkohol seperti kebudayaan, gaya hidup, dan lingkungan.

Alkohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada

jaringan payudara (*insulin-like growth factor*). Hal ini akan merangsang pertumbuhan yang tergantung pada estrogen (*estrogen-independent growth*) pada lesi prakanker yang selama masa menopause akan mengalami remgesi ketika jumlah estrogen menurun. Lesi ini akan memasuki fase dorman, dimana pada fase ini dapat diaktifasi oleh adanya faktor pemicu (*promoting factor*) seperti alkohol. Keadaan hiperinsulinemia yang disebabkan oleh alkohol menghambat terjadinya remgesi spontan dari lesi prakanker selama masa menopause (Rasjidi, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gloria *et al.* (2011), yang menyatakan bahwa wanita yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 3 gelas per hari akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara sebesar 40-50%.

Diharapkan pasien kanker payudara tidak mengkonsumsi alkohol dalam bentuk apapun, karena konsumsi alkohol hanya akan memicu kanker payudara.

Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat Merokok Pada Penderita Kanker Payudara

No	Jenis	F	%
1.	Perokok Aktif	5	10
2.	Perokok Pasif	30	60
3.	Tidak Perokok Aktif & Pasif	15	30
Jumlah		50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah yang tinggi terdapat pada perokok pasif yaitu sebanyak 30 responden (60%).

Perokok pasif sangat berperan dalam mencetus kejadian kanker payudara pada wanita. Perokok pasif merupakan seseorang yang tidak merokok namun menghirup asap rokok di lingkungannya secara berkala, karena orang-orang yang berada disekelilingnya merupakan perokok aktif, pada dasarnya perokok pasif lebih berbahaya dari pada perokok aktif.

Merokok diketahui dapat meningkatkan level radikal bebas yang memicu kerusakan DNA dan berbagai basa teroksidasi (contohnya, 8-*oxoguanosine*). Beberapa studi mengindikasikan peranan utama merokok dalam pertumbuhan kanker pada manusia (Lodovici & Bigagli, 2009).

Menurut *Invironmental Protection Agency*, perokok pasif memiliki hubungan yang erat dengan resiko terserang penyakit kanker payudara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indrati (2005), perokok pasif memiliki faktor resiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak merokok.

Diharapkan agar pasien yang memiliki kebiasaan merokok, atau sebagai perokok pasif dapat berhenti dan menghindari bahaya dari asap rokok.

No	Frekuensi Merokok	F	%
1.	Sedang	5	100
2.	Berat	0	0
3.	Sangat Berat	0	0
Jumlah		5	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi merokok keseluruhan adalah perokok sedang sebanyak 5 responden (100%).

Frekuensi merokok sedang yaitu menghabiskan < 20 batang rokok setiap harinya. Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Frekuensi merokok pada perokok aktif dapat menjadi acuan dalam tingkat keparahan pengguna rokok tersebut, semakin sering dan semakin banyak jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam satu hari maka akan mempercepat kerusakan paru-paru.

Wanita dengan merokok akan memiliki tingkat metabolisme hormon estrogen yang lebih tinggi dibanding wanita yang tidak merokok. Hormon estrogen ini berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Proliferasi yang tanpa batas akan memicu terjadinya kanker payudara (Mulyani, 2013).

Paparan terhadap asap rokok memiliki relasi yang kuat dengan kerusakan DNA yang dipicu oleh cekaman oksidatif (*oxidative stress*) dan karsinogenesis (Patel, *et al.*, 2008).

Terdapat hubungan yang positif antara perokok aktif maupun pasif terhadap kanker payudara (Hosseinzadeh *et al.*, 2014; Inumaru *et al.*, 2012; Manik *et al.*, 2012; Morales *et al.*, 2013).

Diharapkan agar pasien yang menderita kanker payudara dapat mengubah pola hidup yang tidak sehat seperti merokok karena akan merugikan kesehatan diri sendiri.

No	Durasi	F	%
1.	> 5 jam	1	2
2.	1-5 jam	8	16
3.	< 1 jam	23	46
4.	Hampir Tidak Pernah	4	8
5.	Tidak Pernah	14	28
Jumlah		50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi merokok yang paling mayoritas adalah < 1 jam yaitu sebanyak 23 responden (46%).

Paparan asap rokok sangatlah berbahaya untuk kesehatan, dimana asap rokok yang dihirup oleh perokok aktif mengandung banyak zat dan partikel yang merugikan tubuh seperti karbonmonoksida. Lamanya durasi terpapar akan meningkatkan efek buruk terhadap kesehatan. Semakin lama terpapar dengan asap rokok maka itu artinya semakin banyak partikel zat yang bersifat toksik dan karsinogen yang terakumulasi di dalam tubuh dan resiko menderita kanker payudara semakin terbuka lebar.

Wanita dengan merokok akan memiliki tingkat metabolisme hormon estrogen yang lebih tinggi dibanding wanita yang tidak merokok. Hormon estrogen ini berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Proliferasi yang tanpa batas akan memicu terjadinya kanker payudara. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perokok pasif memiliki faktor resiko lebih besar terkena kanker dibanding wanita yang tidak perokok pasif (Indrati *et al*, 2010).

Ada hubungan yang positif antara perokok aktif maupun pasif terhadap kanker payudara (Hosseinzadeh *et al*, 2014; Inumaru *et al*, 2012; Manik *et al*, 2012; Morales *et al*, 2013).

Diharapkan agar pasien kanker payudara yang terpapar asap rokok (perokok pasif) dapat menghindari asap tersebut dengan cara menjauhi agen perokok aktifnya.

Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan (Terpapar Zat Karsinogenik) Pada Penderita Kanker Payudara

No	Terpapar Asap Kendaraan	F	%
1.	Ya	39	78
2.	Tidak	11	22
Jumlah		50	100

Berdasarkan hasil penelitian responden yang terpapar asap kendaraan yaitu sebanyak 39 responden (78%).

Jumlah yang tinggi terdapat pada responden yang terpapar asap dari kendaraan bermotor. Asap kendaraan bermotor memang sering diabaikan oleh banyak orang, jika terhirup dan masuk ke dalam sistem pernapasan serta mengendap selama bertahun-tahun akan mengakibatkan gangguan kesehatan.

Di dalam lingkungan yang mengandung tinggi polutan rentan sekali terhadap resiko berbagai penyakit, salah satunya adalah kanker. Salah satu zat yang dapat menyebabkan kanker di dalam polutan adalah adanya zat atau partikel yang bersifat karsinogen (Mulyani, 2013).

Asap yang mengandung karbonmonoksida sangat tidak bermanfaat bagi kesehatan tubuh dan dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit bahkan sampai menyebabkan kematian. Selain penggunaan kayu bakar saat ini sudah ada banyak alternatif lain yang dapat digunakan dalam memasak seperti kompor minyak dan gas, kompor listrik dan lain sebagainya (Kowalak, 2011).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cimprich *et al* (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan alam dapat memberikan efek yang menyembuhkan bagi penderita kanker payudara jika dikelola dengan baik.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat mengurangi terpapar dengan asap kendaraan dengan cara menggunakan masker saat bepergian.

No	Terpapar Asap Kompor Minyak	F	%
1.	Ya	38	76
2.	Tidak	12	24
Jumlah		50	100

Berdasarkan hasil penelitian responden yang terpapar asap kompor minyak yaitu sebanyak 38 responden (76%).

Semakin berkembangnya teknologi, semakin berkembang pula alat memasak yang digunakan. Berawal dari penggunaan kayu bakar sekarang sudah sampai pada penggunaan kompor minyak. Hal ini dilihat dari banyaknya responden yang menggunakan kompor minyak dalam memenuhi kebutuhan dapur setiap hari. Disamping hal itu, penggunaan kompor minyak juga mempunyai efek samping dalam penggunaannya.

Asap gas yang dihasilkan pada waktu proses memasak dapat disebut sebagai polutan, karena banyak partikel dan zat yang dapat merugikan tubuh yang keluar saat proses memasak. Hal ini jika berlangsung lama maka akan dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang serius karena bahaya dari asap polutan yang ditimbulkan (Kowalak, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anand *et al* (2008), yang menyatakan bahwa hanya 5-10% dari kasus kanker yang disebabkan oleh genetik sedangkan sisanya sebanyak 90-95% disebabkan oleh lingkungan dan gaya hidup.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat menghindari paparan dari asap minyak kompor terlalu sering karena akan memicu zat karsinogen.

No	Terpapar Asbes	F	%
1.	Ya	21	42
2.	Tidak	29	58
Jumlah		50	100

Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak terpapar asbes yaitu sebanyak 29 responden (58%).

Jika dilihat dari jumlahnya responden yang tidak terpapar asbes jumlahnya lebih besar jika dibandingkan dengan yang terpapar, hal ini dapat terjadi karena asbes merupakan salah satu faktor pencetus saja. Ada banyak hal yang dapat mencetuskan kanker, beberapa diantaranya

adalah adanya riwayat keluarga, pola hidup yang tidak sehat, dan penggunaan kontrasepsi hormonal.

Paparan asbes dapat berupa air yang ditampung dari atap yang menggunakan asbes dan paparan dari zat atau partikel yang terurai dari asbes jika terkena panas matahari secara langsung. Zat ini dapat bersifat karsinogenik dan toksik. Pemilihan dalam penggunaan asbes karena harganya lebih terjangkau dari ada multiruf atau bahan atap yang lainnya (Kowalak, 2011).

Orang yang terpajan asbes, seperti para pekerja pemasangan listrik dan pekerja tambang, beresiko terkena suatu jenis kanker yang disebut mesotelioma. Asbes juga dapat bertindak sebagai promotor karsinogen lain (Mulyani, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anand *et al* (2008), yang menyatakan bahwa hanya 5-10% dari kasus kanker yang disebabkan oleh genetik sedangkan sisanya sebanyak 90-95% disebabkan oleh lingkungan dan gaya hidup.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat memahami pentingnya peran lingkungan dan gaya hidup dalam menyebabkan kejadian kanker payudara.

No	Frekuensi Terpapar	F	%
1.	Selalu	12	24
2.	Sering	31	62
3.	Kadang	4	8
4.	Tidak Pernah	3	6
Jumlah		50	100

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi terpapar dengan lingkungan yang bersifat karsinogen yang tertinggi berada dalam kategori sering yaitu sebanyak 31 responden (62%).

Semakin lama terpajan polutan semakin besar pula efek yang ditimbulkan dari polutan tersebut terhadap kesehatan seseorang. Berdasarkan tabel di atas, frekuensi terpapar polutannya terbanyak adalah sering yaitu 62%, jumlah ini melebihi sebagian dari responden yang menderita kanker payudara. Polutan yang terpapar pada seseorang dan mengendap dalam waktu yang lama sangat merugikan kesehatan dan dapat menjadi faktor resiko kanker payudara.

Responden yang menderita kanker payudara sebagian besar terpapar oleh polutan yang dapat memicu kanker diantaranya adalah asbestos, asap kendaraan bermotor, debu, asap pembakaran kayu dan kompor. polusi udara di dalam rumah dianggap lebih karsinogenik dibandingkan dengan polusi udara yang ada di luar rumah. Karena pajanan substansi tertentu, beberapa jenis pekerjaan memperbesar resiko terkena kanker.

Orang-orang yang tinggal dikawasan industri yang melepas zat-zat kimia beracun tercatat sebagai populasi yang memiliki resiko yang lebih besar. Banyak polutan udara di luar rumah seperti arsen, benzena, senyawa hidrokarbon, dan emisi industri lain serta gas buangan dari kendaraan bermotor yang mengandung karsinogenik (Kowalak, 2011).

Terapi radiasi pada dada (termasuk payudara) akan memiliki resiko terkena kanker payudara. Semakin muda saat menerima pengobatan dengan radiasi, semakin beresiko tinggi untuk menderita kanker payudara (Mulyani, 2013).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cimprich *et al* (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan alam dapat memberikan efek yang menyembuhkan bagi penderita kanker payudara jika dikelola dengan baik.

Diharapkan agar pasien kanker payudara dapat memodifikasi lingkungannya menjadi lebih sehat dengan mengurangi paparan dengan polusi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai faktor-faktor risiko pencetus prevalensi kanker payudara di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin 2016 sebagai berikut:

1. Asupan makanan (isoflavon) pada responden kanker payudara di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin didapatkan 56% responden termasuk dalam kategori kurang yaitu mengkonsumsi isoflavon dalam < 30 mg/hari.
2. Riwayat konsumsi alkohol pada responden kanker payudara di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin didapatkan frekuensi terbesar yaitu 36

responden (72%) mengatakan tidak pernah dan jenis yang paling sering dikonsumsi adalah minuman dengan kadar alkohol rendah seperti Bir Bintang, Bir Angmek, dan Bir Mgand Sandyaitu sebanyak 6 responden (42,8%).

3. Riwayat merokok pada responden kanker payudara di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin didapatkan frekuensi tertinggi yaitu 30 responden (60%) adalah perokok pasif, didapatkan 5 responden (10%) sebagai perokok aktif dan seluruh responden (100%) perokok aktif mengkonsumsi rokok dengan kategori sedang. Sedangkan durasi terpapar asap rokok (perokok pasif) didapatkan frekuensi terbesar yaitu 23 responden (46%) terpapar selama < 1 jam perhari.
4. Faktor lingkungan (terpapar zat karsinogenik) pada responden kanker payudara di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin didapatkan 62% responden terpapar dengan zat karsinogen dengan kategori sering, adapun jenis zat yang sering terpapar terhadap responden kanker payudara yaitu asap kayu bakar 24%, asap kompor minyak 76%, asap kendaraan 78%, debu 22%, dan asbestos 42%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand P., Kunnukumara A. B. et al. (2008). Cancer Is A Preventable Disease Yhat Requires Major Lifestyle Changes. *Pharmaceutical Research*, Vol. 25, No. 9, September 2008
- Andrijono, M. F. A. & Saifuddin A. B. (2006). *Buku Acuan Nasional: Onkologi Ginekologi. Ed. 1*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ardiana, Wijaya H, Sutisna M. (2013). Factor Analysis of Reproductive Contributing Risk Factor Related to Breast Cancer Accurance. Vol.1 No. 2
- Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penyakit Kanker Serviks dan Kanker Payudara Tahun 2013. *Data Reset Kesehatan Dasar Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Balasubramaniam, S. M., Rotti S. B., Vivekariandam S., et al. (2013). Risk

- Factors of Female Breast Carcinoma: A Case Control Study at Puducherry. *Indian J Cancer* 2013;**50**:65-70.
- Cimprich, B & Ronis D L. (2013). An Environmental Intervention To Restore Attention In Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Cancer Nurs.* 2013 Aug; 26(4):284-92; quiz 293-4
- Ferlay, (2000). Portal Kesehatan. *Kanker Payudara*. Diakses tanggal 6 januari 2016 pukul 22.45 WITA, dari: <http://porlatkesehatan.wordpress.com/kesehatan-wanita/kanker-payudara-ca-mamae/>
- Gloria, D C., Beasley, J., Livaudais, J. (2011). Alcohol Consumption and The Risk of Breast Cancer. *Salud Publica Mex* September 27, 2011;53:440-447.
- Hosseinzadeh, M., Ziaei J. E., Mahdavi N., *et al.* (2014). Risk Factors for Breast Cancer in Iranian Women: A Hospital-Based case-Control Study in Tabris, Iran. *J Breast Cancer* 2014 September; 17 (3): 236-243.
- Hsiu, H W., Chung, U L., Tsay, S L., Hsieh, P C., Su, H F., Lin, K C. (2014). Development and Preliminary Testing Of An Instrument To Measure Healthiness Of Lifestyle Among Breast Cancer Survivors. *International Journal Of Nursing Practice.* May 2014. 21 (6); 923-932.
- Indrati, R., Setyawan, H., & Handojo, D. (2005). *Faktor-Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita*. Semarang: Promgam Studi Pasca Sarjana Epidemiologi Universitas Diponegoro.
- Inumaru, E. L., Quintanilha M. I. G. D., Silveira E. A. D. S., Naves M. M. V., *et al.* (2012). Risk and Protective Factors for Breast Cancer in Midwest of Brazil. *Journal of Invironmental and Public Health* 2012, 9, 1146-1155.
- Kanita, I. (2011). Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Pola Konsumsi Isoflavon Dari Produksi Olahan Kedelai Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Tangerang. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Koswara, S. (2006). Isoflavon Senyawa Multi Manfaat Dalam Kedelai. Bogor: IPB press.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier B., Glenora, Snyder S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & teori. Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Langhorne, M., Fulton J., Otto S. E. (2011). *Oncology Nursing. Fifth Edition*. Philippines.
- Liu, O L., Huang, Y B., Gao, Y., Chen, C., Yan, Y., *et al.* (2014). Association between dietary factors and breast cancer risk among chinese female. *Asian pacific journal of cancer prevention* 2014, 15 (3) 1291-1298.
- Manik, N. T., Maryati, I., & Ermianti. (2012). *Riwayat Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sumedang*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Mantani, T., Saeki, T., Inoue, S., Okamura, H., Daino, M., Kataoka, T., Yamawaki, S. (2007). Factors Related to Anxiety and Depression in Women With Breast Cancer and Their Husband: Role of Alexithymia and Family Functioning. *Supportive Care in Cancer*, January 10, 2007. 15(7);859-868.
- Miftahul, J. (2014). The Relationship Between Use of Hormonal Contraceptives with Breast Cancer Incidence in Ulin General Hospital Banjarmasin. Banjarmasin: STIKES Muhammadiyah Banjarmasin.
- Morales, L., Garriga C. A., Matta J., *et al.* (2013). Factors Associated With Breast Cancer in Puerto Rican Women. *J Epidemiol Glob Health.* 2013 December;3 (4) 1000-1016.
- Mulyani, N. S & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada Wanita. Ed. 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Riskesdas. (2013). *INFODATIN-Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Shu, xiao ou, *et al* (2009). Soy Food Intake And Breast Cancer Survival. 302 (22), 3437-2443.
- Soegeng, S & Anne, L R. (2004). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutandyo, N. (2010). Nutritional Carciogenesis Acta Med Indones-Indones. J Intern Med 2010;42(1):36-42.
- Swenson K. K., Nissen M. J., Henly S. J., *et al*. (2010). Physical Activity in Women receiving Chemetherapy for Breast Cancer: Adherence To A Walking Intervention. *Oncology Nursing Society* 2010;3:37 321-30.
- Taylor, V. H., Misra, M., Mukherjee, S. D. (2009). Is Red Meat Intake A Risk Factor For Breast Cancer Among Premenopausal Women? *Breast Cancer Res Treat*, 117, 1-8.
- Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Dwi Martha Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.

Peneliti:

1. I Wayan Suardita, Selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.
2. Chrisnawati, BSN, MSN, Selaku Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.