



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2304>

Faktor Risiko Kanker Payudara Dan Kanker Serviks Pada Perempuan Focus Group Discussion PKK Salatiga

^KJodelin Muninggar¹, Arianti Ina Hunga²

¹Departemen Fisika (Medis), Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Kristen Satya Wacana

²Departemen Sosiologi, Fakultas Sosiologi dan Komunikasi, Universitas Kristen Satya Wacana

Email Penulis Korespondensi (^K): jodelin.muninggar@staff.uksw.edu

jodelin.muninggar@staff.uksw.edu¹, inahunga@gmail.com²

(085290976920)

ABSTRAK

Kanker payudara dan kanker serviks adalah penyebab kematian perempuan Indonesia. Angka kesakitan kanker di kota Salatiga sebesar 1% sesuai Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015. Setiap perempuan memiliki faktor risiko kedua kanker yang mempengaruhi hidupnya. Tujuan, mengetahui faktor risiko kedua kanker pada *Focus Group Discussion* (FGD) PKK di Salatiga. Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei kuantitatif, dengan metoda kuesioner tertutup yang berisi 19 pertanyaan faktor risiko kanker payudara dan 11 pertanyaan kanker serviks. Penelitian dilaksanakan di tujuh kelurahan selama Agustus 2016-Januari 2017, pada 95 orang. Hasil yang didapatkan antara lain: faktor risiko kanker serviks non-modifikasi: usia menikah di atas 12 tahun, berusia di atas 30 tahun, jumlah anak lebih dari 2 orang. Faktor risiko modifikasi yang didapatkan antara lain: belum imunisasi HPV, belum Pap Smear, dan KB IUD. Peserta dengan kategori risiko sedang sebanyak 42 orang (44.21%). Faktor risiko kanker payudara non-modifikasi, antara lain: usia menarche di atas 12 tahun, usia menopause di atas 55 tahun, memiliki riwayat tumor, serta usia melahirkan di atas 30 tahun. Faktor risiko modifikasi antara lain: konsumsi lemak tinggi, jarang konsumsi sayuran/buah, jarang berolahraga, kegemukan, dan paparan radiasi. Peserta FGD masuk kategori risiko sedang sebanyak 46 orang (48.42%). Uji T tidak berpasangan menunjukkan ada perbedaan skor kanker serviks ($p=0.041$) dan tidak ada perbedaan skor kanker payudara ($p=0.464$) pada anggota perkotaan dan pinggiran. Peserta FGD PKK memiliki faktor risiko kanker serviks dan kanker payudara kategori sedang. Diperlukan komitmen anggota yang kuat untuk merubah faktor risiko dengan gaya hidup sehat.

Kata kunci: Kanker; faktor risiko; focus group discussion; gaya hidup sehat; penyuluhan

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 13 March 2019

Received in revised form 05 July 2019

Accepted 07 July 2019

Available online 25 July 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Breast cancer and cervical cancer are the cause of death for Indonesian women. The cancer morbidity rate in Salatiga is 1% according to the Salatiga City Health Profile in 2015. Every woman has a second risk factor for cancer that affects her life. The aim was to find out the second risk factor for cancer in the PKK Focus Group Discussion (FGD) in Salatiga. The research design used was a quantitative survey, with a closed questionnaire method containing 19 questions about breast cancer risk factors and 11 questions for cervical cancer. The study was conducted in seven urban villages during August 2016-January 2017, in 95 people. The results obtained include: risk factors for non-modified cervical cancer: the age of marriage above 12 years, aged over 30 years, the number of children more than 2 people. Risk factors for modification obtained include: not yet HPV immunization, not yet Pap smear, and KB IUD. Participants with moderate risk categories were 42 people (44.21%). Non-modified breast cancer risk factors include: age of menarche above 12 years, age of menopause above 55 years, having a history of tumors, and age of childbirth above 30 years. Risk modification factors include: high fat consumption, rarely consumption of vegetables / fruit, rarely exercise, obesity, and radiation exposure. The FGD participants entered the moderate risk category by 46 people (48.42%). The unpaired T test showed differences in serviks cancer scores ($p = 0.041$) and there were no differences in breast cancer scores ($p = 0.464$) in urban and peripheral members. PKK FGD participants had moderate risk factors for cervical cancer and breast cancer. Strong member commitment is needed to change risk factors with a healthy lifestyle.

Keywords : Cancer; risk factor; focus group discussion; healthy lifestyle; health education

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Kanker dapat menyerang berbagai jaringan di dalam organ tubuh, termasuk organ reproduksi perempuan, yaitu serviks dan payudara. Morbiditas dan mortalitas kanker serviks belum menunjukkan hasil penurunan yang signifikan.¹ Data WHO tahun 2010, terjadi kematian akibat kanker sebanyak 7.9 juta pada tahun 2007 dan diprediksi meningkat 45% menjadi 11.5 juta pada tahun 2030. Sebanyak 11.3 juta kasus kanker baru di tahun 2007 diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 15.5 juta di tahun 2030.

Kaum yang sebagian besar mendapatkan pengaruh buruk lingkungan fisik adalah perempuan dan anak-anak. Oleh karena itu, agar pengaruh buruk lingkungan ini tidak semakin membuat gangguan kesehatan, maka harus kembali ke hidup sehat untuk meminimalkan pengaruh buruk itu.² Lingkungan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan dapat dikendalikan melalui perilaku sehat. Terciptanya lingkungan sehat, tidak akan terlepas dari kontribusi perilaku manusia.³

Angka kesakitan untuk semua jenis kanker berdasarkan Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 sebesar 1% dari jumlah penduduk kota Salatiga sebesar 183.622 jiwa. Penggunaan pilihan kontrasepsi KB aktif tahun 2015 yang merupakan faktor risiko kanker yaitu suntik (77.7%), pil (10.5%) dan implant 3,8%.⁴

Berbagai macam penyebab kanker ini terkait erat dari interaksi faktor genetika dan faktor lingkungan. Setiap perempuan memiliki faktor risiko sesuai dengan kehidupannya dan tidak jarang perempuan tidak mengetahui seberapa besar faktor risiko itu telah mempengaruhinya. Perempuan yang memiliki faktor risiko tinggi mempunyai peluang yang lebih besar untuk terkena kanker payudara dan kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang mempunyai faktor risiko rendah dalam dirinya. Perempuan berperan penting dalam memberikan perubahan terhadap lingkungan yang tidak sehat. Mengingat tingginya angka kesakitan kanker secara umum, dan khususnya kedua kanker

ini maka diperlukan upaya untuk membantu perempuan mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara dan kanker serviks yang dimiliki.

Komunitas perempuan menjadi hal penting sebagai wadah dalam berinteraksi berbagi informasi terkhusus kesehatan organ reproduksi perempuan. Indonesia memiliki wadah ibu-ibu PKK yang aktif hingga sekarang dan dapat digolongkan sebagai *Focus Group Discussion* (FGD) yang membahas hal-hal terkait kesejahteraan keluarga, termasuk di dalamnya kesejahteraan perempuan. Penelitian ini bertujuan, mengetahui faktor risiko kanker serviks dan kanker payudara pada anggota FGD PKK di Salatiga.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan survei kuantitatif. Lokasi kegiatan dilakukan di 7 kelurahan Kota Salatiga, selama Agustus 2016 - Januari 2017. Kelurahan tersebut meliputi Kelurahan Sidorejo Lor, Kelurahan Dukuh, Kelurahan Blotongan, Kelurahan Kutowinangun Kidul, Kelurahan Kutowinangun Lor, Kelurahan Gendongan, dan Kelurahan Kecandran. Pertimbangan pemilihan kelurahan tersebut mewakili warga daerah perkotaan dan pinggiran Kota Salatiga. Sampel diambil secara *purposive sampling* pada anggota pengurus aktif PKK kelurahan yang hadir saat pengambilan data, sebanyak 95 orang. Sesuai demografi untuk daerah perkotaan meliputi Kelurahan Gendongan, Kelurahan Sidorejo Lor, Kelurahan Kutowinangun Lor dan Kelurahan Kutowinangun Kidul, dengan jumlah 50 orang. Sedangkan daerah pinggiran meliputi Kelurahan Kecandran, Kelurahan Dukuh, dan kelurahan Blotongan, dengan jumlah 45 orang.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup, berupa faktor risiko kanker payudara berjumlah 19 pertanyaan dan kanker serviks berjumlah 11 pertanyaan. Anggota FGD PKK mengisi identitas lengkap dan menjawab pertanyaan dengan mengisi skor 1 bila pernyataan benar sesuai dengan keadaannya dan skor 0 bila pernyataan tidak sesuai dengan keadaannya. Setelah mengisi kuesioner, setiap anggota FGD PKK akan memiliki skor masing-masing yang akan dikelompokkan menjadi kategori rendah (skor 1-6), sedang (skor 7-12) dan tinggi (skor 13-19), untuk kanker payudara. Kategori rendah (skor 1-3), sedang (skor 4-6) dan tinggi (skor 7-11), untuk kanker serviks. Penyajian data dengan tabel dan narasi. Analisis data menggunakan uji T tidak berpasangan untuk beda antara perempuan di perkotaan dan di pinggiran.

HASIL

Faktor risiko baik kanker serviks maupun kanker payudara yang bervariasi. Faktor risiko kanker serviks pada anggota FGD yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia saat menikah < 12 tahun, usia sekarang > 30 tahun dan jumlah anak > 2 orang. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah belum imunisasi HPV, belum pernah Pap Smear dan penggunaan alat KB IUD. Skor tertinggi yang dimiliki anggota FGD adalah 8. Anggota FGD yang memiliki skor 4-8 sebanyak 42 orang (44.21%). Sedangkan secara komunitas, faktor risiko yang tinggi proporsinya adalah usia >30 tahun, jumlah anak >2, penggunaan alat KB IUD, belum imunisasi HPV dan belum pernah Pap Smear.

Secara komunitas, FGD PKK yang memiliki faktor risiko tertinggi kanker serviks adalah kelurahan Sidorejo Lor. Sesuai dengan metode skoring faktor risiko, maka faktor risiko kanker serviks pada kategori sedang.

Tabel 1. Rerata Jumlah Responden Faktor Risiko Kanker Serviks pada Semua Kelompok FGD

Faktor Risiko	Gen-dongan	Kuto Lor	Dukuh	Kuto Kdl	Blo-tongan	Sid. Lor	Kecan-dran	Σ skor
Usia saat menikah <12 th	2	3	7	1	3	8	4	4
Usia sekarang >30 th	3	8	11	16	19	22	12	13
Jumlah anak >2	2	4	5	6	6	8	3	4.9
Menikah >1x	0	1	0	2	0	3	1	1
Pasangan seksual berganti	0	0	0	0	0	0	0	0
Pil KB >4 th	0	1	2	2	4	2	2	1.9
Alat KB IUD	1	0	1	3	8	8	3	3.4
Riwayat infeksi/ ggn genital	0	0	1	2	3	3	1	1.4
Riwayat infeksi HPV	0	0	0	0	0	1	0	0.1
Belum imunisasi HPV	1	4	6	16	9	17	6	8.4
Belum Pap Smear	1	4	4	10	16	10	8	7.6
Rerata	0.909	2.273	3.364	5.2727	6.1818	7.455	3.6364	

Demikian juga faktor risiko pada kanker payudara bervariasi di semua kelurahan. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia haid pertama <12 tahun, usia menopause > 55 tahun, riwayat adanya tumor dan usia melahirkan pertama > 30 tahun. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah konsumsi lemak yang tinggi, jarang mengonsumsi sayuran dan buah, latihan fisik yang minimal, kegemukan dan paparan radiasi. Skor tertinggi adalah 8. Anggota FGD yang memiliki skor 5-8 sebanyak 46 orang (48.42%). Sedangkan secara komunitas, faktor risiko yang tinggi proporsinya adalah tingginya konsumsi lemak, latihan fisik minimal, pemeriksaan Sadari/Sadanis, paparan radiasi dan kegemukan. Secara komunitas, FGD PKK yang memiliki faktor risiko tertinggi kanker payudara adalah kelurahan Blotongan. Sesuai dengan metode skoring faktor risiko, maka faktor risiko kanker serviks pada kategori sedang.

Tabel 2. Rerata Jumlah Responden Faktor Risiko Kanker Payudara pada Semua Kelompok FGD

Faktor Risiko	Gen-dongan	Kuto Lor	Dukuh	Kuto Kdl	Blo-tongan	Sid. Lor	Kecan-dran	Σ skor
Usia menarche <12 th	2	3	1	1	5	1	1	2
Usia menopause >55 th	2	3	0	3	4	7	0	2.7
Belum menikah	0	0	0	0	0	0	0	0
Usia melahirkan pertama >30 th	1	2	3	1	6	4	2	2.7
Saat hamil, alami aborsi dg usia janin >10 mgu	0	0	1	3	1	0	1	0.9
Lama menyusui <5 bln	0	1	2	3	4	3	1	2
Pil KB >10 th	0	0	0	2	1	0	0	0.4
Tinggi Konsumsi lemak	1	6	9	12	12	11	10	8.7

Faktor Risiko	Gen-dongan	Kuto Lor	Dukuh	Kuto Kdl	Blo-tongan	Sid. Lor	Kecan-dran	Σ skor
Jarang konsumsi sayur dan buah	2	4	1	3	3	5	3	3
Konsumsi alkohol	0	2	0	0	0	0	0	0.3
Terpapar asap rokok	0	2	0	1	0	0	0	0.4
Latihan fisik minimal	1	3	7	6	9	9	9	6.3
Intensif Stress	0	0	2	2	4	3	0	1.6
Riwayat kanker payudara keluarga	1	0	0	1	4	1	0	1
Riwayat tumor pd diri sendiri	2	2	2	4	4	3	0	2.4
Blm Sadari/ Sadanis	1	2	3	4	4	5	5	3.4
Terapi hormon estrogen	0	0	0	0	1	3	0	0.6
Paparan radiasi	2	0	4	3	6	8	5	4
Kegemukan/IMT >25	2	2	7	5	6	7	6	5
Rerata	0.9	1.68	2.211	2.84	3.89	3.684	2.263	

Pada uji T tidak berpasangan FGD perkotaan dan pedesaan menunjukkan ada perbedaan antara skor kanker serviks ($p=0.041$), sedangkan kanker payudara ($p=0.464$) menunjukkan tidak ada perbedaan, pada anggota FGD PKK di daerah perkotaan dan di pinggiran.

Tabel 3. Uji T tak berpasangan pada FGD perkotaan dan FGD pinggiran

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
CCervix	Equal variances assumed	4.302	.041	.988	93	.326	.27778	.28129	-.28080	.83636
	Equal variances not assumed			1.009	84.861	.316	.27778	.27525	-.26951	.82506
CMammae	Equal variances assumed	.541	.464	-.276	93	.783	.09333	.33792	-.76438	.57771
	Equal variances not assumed			-.275	89.855	.784	.09333	.33938	-.76759	.58092

PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data skor faktor risiko kanker serviks dan kanker payudara pada anggota FGD PKK Kota Salatiga dalam kategori sedang yang berisiko untuk mengalami kedua kanker tersebut. Pada kanker serviks, faktor risikoyang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia menikah <12

tahun, memiliki anak >2 orang dan saat ini berusia >30 tahun. Faktor risiko ini tidak dapat dihindari dan dirubah karena merupakan proses kehidupan yang telah terlewati.

Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah belum pernah mendapatkan imunisasi HPV (Human Papilloma Virus) dan belum pernah melakukan Pap Smear. Pada wanita yang telah menikah dan memiliki usia yang telah jauh melewati usia reproduksi, tidak ada kewajiban untuk memenuhi imunisasi HPV dalam rangka mencegah kanker serviks. Hal ini berbeda dengan usia remaja 15-17 tahun dan belum melakukan kontak seksual, vaksinasi HPV memberikan pengaruh pencegahan terhadap kanker serviks.⁵ Kanker serviks berhubungan erat dengan hubungan seksual dini, tingginya jumlah anak dan pasangan seksual berganti-ganti/majemuk serta infeksi human papilloma virus (HPV). Demikian juga penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama, yaitu lebih dari 4 tahun.⁶ Personal hygiene genital yang buruk atau infeksi di daerah genital.⁷ Selanjutnya, Pap Smear memberikan manfaat deteksi dini kelainan seluler yang mengawali terjadinya kanker servix. Hal ini didukung bahwa terdapat hubungan antara deteksi dini pap smear dengan kejadian kanker serviks pada pasangan usia subur (PUS) usia 20-35 tahun di Poli Onkologi RSUD Dr.Soegiri Lamongan.⁸ Dengan demikian, upaya tindak lanjut pada anggota FGD adalah pemeriksaan Pap Smear, dengan memfasilitasi laboratorium klinik terdekat di Salatiga, melalui program rutin bekerjasama dengan BPJS. Demikian juga membantu memfasilitasi untuk mendapatkan vaksin HPV dari distributor sehingga harga vaksin HPV yang masih tergolong tinggi dapat ditekan. Dengan demikian anggota FGD benar-benar terbantu dalam pelaksanaannya. Terkait dengan faktor risiko penggunaan alat KB IUD dalam rahim, terjadi gesekan antara benang dengan serviks uteri yang terus menerus, selama beberapa tahun, diduga dapat menyebabkan iritasi kronis berupa peradangan, dan menimbulkan suatu perubahan sel kearah keganasan. Dari beberapa penelitian di luar negeri, didapati adanya infeksi dan perubahan sitologi pada pemakai IUD/AKDR. Pengguna AKDR akan mengalami risiko kanker serviks 12,7 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak menggunakan AKDR.⁹ Peneliti memaparkan mengenai efek risiko sehingga anggota FGD dapat bertanggungjawab atas keputusan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Selanjutnya adalah faktor risiko kanker payudara yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia haid <12 tahun, usia menopause >55 tahun dan riwayat tumor. Faktor risiko usia ini tidak dapat diubah, sehingga tidak dilakukan upaya untuk merubahnya. Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah riwayat tumor jinak, lama berolahraga < 4 jam/minggu, frekuensi tinggi konsumsi lemak, riwayat kanker payudara pada keluarga, lama menyusui < 5 bulan, lama menggunakan kontrasepsi oral > 10 tahun dan umur janin pada saat aborsi > 10 minggu. Probabilitas individu untuk terkena kanker payudara dengan memiliki faktor-faktor risiko tersebut di atas adalah sebesar 52.67%.¹⁰

Wanita dengan riwayat tumor atau kanker pada organ reproduksi seperti ovarium, kemungkinan akan terkena kanker payudara. Wanita dengan kanker payudara menunjukkan keadaan hiperplasia korteks ovarium. Peningkatan risiko kanker payudara pada wanita pengidap tumor/kanker ovarium

diduga berhubungan dengan pengaruh peningkatan hormon estrogen. Demikian juga peningkatan risiko pada penggunaan hormonal estrogen eksternal dan ketidakseimbangan dengan progesteron. Untuk itu perlu dimotivasi anggota FGD untuk mengamati silsilah penyakit keluarga dan mewaspadai bila terjadi. Hasil penelitian, terdapat hubungan bermakna pemakaian alat kontrasepsi hormonal ($p=0.028$; $OR=3.266$) dan usia menarche ($p=0.031$; $OR=3.492$) mempunyai terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo tahun 2013.¹¹

Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah jarang konsumsi sayur dan buah, konsumsi lemak yang tinggi, latihan fisik yang minimal, paparan radiasi, kegemukan dan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) atau pemeriksaan payudara klinis (Sadanis). Jarang mengkonsumsi sayur dan buah yang mengandung serat diet akan menyebabkan waktu transit dari makanan yang dicernakan menjadi cukup lama di usus sehingga memicu terjadinya proses inisiasi atau mutasi materi genetik di dalam inti sel. Pada sayuran dan buah mengandung bahan atau substansi antikarsinogen seperti karotenoid, selenium dan tocopherol yang dapat mengurangi pengaruh bahan dari luar dan memberikan lingkungan yang akan menekan berkembangnya sel-sel abnormal. Demikian juga konsumsi lemak yang tinggi dalam keseharian akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara, karena meningkatnya pembentukan jaringan lemak dan meningkatkan produksi estrogen. Peningkatan konsentrasi estrogen dalam darah akan meningkatkan efek proliferasi dari estrogen pada duktus epithelium payudara dan kanker payudara. Untuk itu perlu terus diupayakan penataan diet sehat setiap hari. Selain itu juga ditingkatkan konsumsi serat diet dalam setiap kali periode makan minimal 30 gram. Peran serat diet adalah mengisi organ pencernaan dalam waktu yang lebih lama, sehingga tidak cepat lapar. Demikian juga serat diet akan mengikat kelebihan lemak yang terdapat pada saluran pencernaan dan meningkatkan kadar lemak tak jenuh dalam darah.¹²

Penelitian kanker payudara di RSUD Kota Sumedang, menunjukkan responden penderita belum memiliki gaya hidup yang baik. Hampir setengah responden (34.38%) terdapat dalam kategori rata-rata pada variabel aktifitas fisik. Variabel kebiasaan konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok terdapat hampir setengah responden dalam kategori di bawah rata-rata (37.50%), serta sebagian besar responden (75%) dalam kategori perlu perbaikan pada variabel diet dan nutrisi. Aktivitas fisik yang rendah akan menyebabkan terjadi ketidakseimbangan kalori yang masuk dan keluar. Aktivitas yang cukup akan mengurangi risiko kanker payudara dan berpengaruh terhadap penurunan sirkulasi hormonal dan menurunkan proses proliferasi serta mencegah kejadian kanker payudara. Wanita yang melakukan aktivitas fisik rutin pada waktu yang lama akan menurunkan risiko kanker payudara sebesar 37%. Peran latihan fisik juga sangat penting untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh. Latihan fisik berpotensi meningkatkan pelepasan hormon pertumbuhan yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan, proliferasi sel, diferensiasi, dan apoptosis sel. Sekresi hormon ini juga mengatur hormon lain yang terkait dengan hormon kelamin.¹³ Untuk itu peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai makanan sehat dan kebutuhan energi agar pemahaman

dan pola konsumsi berubah. Hal berikutnya adalah memfasilitasi adanya kegiatan olah fisik misalnya senam rutin pada komunitas.

Terkait dengan faktor risiko kegemukan yang ditunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 25, akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara pada wanita. Hal ini dikarenakan meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Penghitungan IMT secara periodik menjadi hal yang wajib dilakukan sebagai kontrol terhadap berat badan dan intervensi diet. Obesitas dan kegemukan pada wanita meningkatkan risiko terkena kanker payudara setelah menopause dibandingkan wanita dengan berat badan normal. Wanita sangat obesitas sekitar 86% didiagnosa tumor payudara yang dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron, dikenal sebagai estrogen reseptor positif dan progesterone reseptor positif. Tak ada hubungan antara berat badan dan kanker payudara, jika hormon reseptornya negatif.¹⁴

Paparan radiasi pada sel tubuh menyebabkan penumpukan energi pada materi yang dilalui. alaupun energi yang ditumpuk sinar radioaktif pada makhluk hidup relatif kecil tetapi dapat menimbulkan pengaruh yang serius. Hal ini karena sinar radioaktif dapat mengakibatkan ionisasi, pemutusan ikatan kimia penting atau membentuk radikal bebas yang reaktif. Ikatan kimia penting misalnya ikatan pada struktur DNA dalam kromosom. Perubahan yang terjadi pada struktur DNA akan diteruskan pada sel berikutnya yang dapat mengakibatkan kelainan genetik dan kanker. Pengaruh radiasi pada manusia atau makhluk hidup juga bergantung pada waktu paparan. Suatu dosis yang diterima pada sekali paparan akan lebih berbahaya daripada bila dosis yang sama diterima pada waktu yang lebih lama. Secara alami kita mendapat radiasi dari lingkungan, misalnya radiasi sinar kosmis atau radiasi dari radioaktif alam. Disamping itu, dari berbagai kegiatan seperti diagnosa atau terapi dengan sinar X atau radioisotop. Orang yang tinggal di sekitar instalasi nuklir juga mendapat radiasi lebih banyak, tetapi masih dalam batas aman. Selain itu, manajemen stress akan menentukan psikologis yang baik dan sangat diperlukan bagi penderita yang mengalami radiasi kanker payudara.¹⁵ Mengenai paparan radiasi untuk diagnose atau terapi, bila dimungkinkan tidak menjadi pilihan, kecuali tidak ada jalan lain bagi upaya kesehatan yang harus ditempuh.

Pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) adalah hal wajib yang harus dilakukan bagi setiap anggota FGD setiap bulan setelah menstruasi berakhir. Dengan melakukan deteksi dini minimal Sadari, maka akan mudah ditemukan jika ada tumor dalam ukuran yang masih kecil sekalipun dan akan lebih cepat dilakukan tindakan pengobatan ataupun operasi.¹⁶ Pemeriksaan setelah menstruasi dilakukan karena pengaruh hormonal pada jaringan payudara minimal sehingga pemeriksaan lebih leluasa dan lebih akurat. Demo tentang Sadari ini dapat dilakukan menggunakan phantom payudara.

Hasil uji T tidak berpasangan menunjukkan ada perbedaan antara skor kanker seviks ($p=0.041$), sedangkan kanker payudara ($p=0.464$) menunjukkan tidak ada perbedaan, pada anggota FGD PKK di daerah perkotaan dan di pinggiran. Wanita yang tinggal di perkotaan memiliki perilaku lebih berisiko dan lebih banyak penggunaan narkoba, serta perilaku berisiko seksual.¹⁷ Disamping itu wanita yang tinggal di perkotaan sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih tinggi

dibanding dengan wanita yang tinggal di pedesaan.¹⁸ Wanita yang memiliki pengetahuan yang baik terkait faktor risiko kanker serviks, memiliki kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan pap smear, sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks.¹⁹ Sementara penelitian Rosdiana, dkk (2018) bahwa pernikahan dini meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita usia remaja.²⁰

Sedangkan pada kanker payudara, tidak ada perbedaan antara wanita perkotaan dan pedesaan dalam hal kelangsungan hidup wanita pedesaan dan perkotaan di Selandia Baru.²¹ Mengingat kota Salatiga merupakan kota kecil maka variasi kehidupan warganya tidak berbeda antara di perkotaan dan pinggiran, demikian pula dengan warga perempuannya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa perbedaan skor kognitif, psikomotor, dan afektif responden desa dan kota terhadap Sadari tidak bermakna.²¹

Mengacu pada faktor risiko kedua kanker ini dalam kategori sedang, yang dimiliki oleh anggota FGD tersebut maka perlu dilakukan intervensi perubahan gaya hidup pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Tiap kelurahan memiliki faktor risiko yang berbeda-beda, sehingga intervensi disesuaikan dengan faktor risiko yang dimiliki oleh masing-masing anggota FGD kelurahan tersebut. Proses ini membutuhkan konsistensi dan komitmen dari masing-masing anggota FGD. Anggota FGD PKK merupakan para pengurus dan keterwakilan ibu-ibu dari tiap RW dan RT serta mengurus dasa wisma dan kader kesehatan. Mereka rutin melakukan pertemuan setiap bulan untuk membahas segala hal terkait dengan kesejahteraan keluarga. Kesehatan perempuan menjadi pokok diskusi yang penting karena ibu menjadi pengelola, pengawal dan pelayan dalam keluarga yang berperan penting dalam kesehatan dirinya dan keluarga. Kelompok FGD ini diperlukan untuk anggota FGD saling memantau satu dengan yang lainnya. Untuk itu pendidikan kesehatan menjadi hal penting untuk memotivasi anggota FGD untuk merubah gaya hidup berupa faktor risiko yang dapat dimodifikasi tersebut. FGD PKK tetap melakukan fungsinya dalam memantau perkembangan faktor risiko anggotanya. Dengan pemantauan faktor risiko dini kanker servik dan kanker payudara pada perempuan di Salatiga khususnya anggota FGD, maka timbul kesadaran para ibu anggota FGD untuk merubah faktor risiko negatif kanker payudara dan kanker servik menjadi gaya hidup yang lebih sehat.

Peran FGD bagi promosi kesehatan juga dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat FGD, sebagai salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Faktor risiko PTM berhubungan dengan perilaku tidak sehat seperti merokok, kurang aktivitas fisik, diet kurang buah dan sayur sehingga upaya pengendalian dan pencegahan PTM perlu adanya perubahan perilaku. Pelaksanaan pendidikan kesehatan ini seyogyanya dapat diteruskan dan dilaksanakan oleh masing-masing anggota FGD PKK kepada warga kelurahan yang lain dan anggota keluarganya. Sikap saling mengingatkan diantara mereka menjadi hal yang harus selalu ditekankan dan diingatkan hingga terbentuk gaya hidup sehat yang dapat meminimalkan faktor risiko dan potensi terkena kedua kanker tersebut.

Intervensi masyarakat yang dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat di beberapa negara berpenghasilan menengah dan rendah menunjukkan hasil yang menjanjikan dari segi keberlangsungan terus menerus. Strategi promosi kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat mengharuskan partisipasi yang tinggi dari sasaran sehingga memberikan dampak yang signifikan pada perubahan perilaku. Strategi pemberdayaan masyarakat diharapkan ada partisipasi yang tinggi dari masyarakat, dan ini merupakan potensi besar untuk perubahan perilaku. Perlu adanya keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi dan pengetahuan yang positif tentang PTM dari kader kesehatan turut menentukan keberhasilan program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor risiko kategori sedang pada kanker payudara dan kanker serviks menjadikan kewaspadaan bagi perempuan sendiri, tenaga kesehatan dan institusi kesehatan terkait. Penelitian ini didapatkan hasil faktor risiko kanker serviks termasuk kategori risiko sedang, dengan skor 4-8 sebanyak 42 orang (44.21%), sedangkan faktor risiko kanker payudara berada pada kategori risiko sedang dengan skor 5-8, sebanyak 46 orang (48.42%). Ada perbedaan antara skor faktor risiko kanker serviks anggota FGD PKK di perkotaan dan di pinggiran. Namun tidak ada perbedaan antara skor faktor risiko kanker payudara anggota FGD PKK di perkotaan dan di pinggiran. Strategi pemberdayaan masyarakat melalui wadah FGD PKK dapat digunakan sebagai wadah untuk promosi, mengidentifikasi, dan memonitor perkembangan faktor risiko kanker kedua kanker ini. Perlu dilakukan penelitian tentang efektivitas monitoring dalam menurunkan faktor risiko kanker serviks dan kanker payudara secara periodik melalui komunitas perempuan dalam upaya menurunkan angka kematian perempuan usia reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiyono W, Amarwati S, Nurkukuh, Suhartono. Hubungan Hasil Pap-Smear Dengan Hasil Pemeriksaan Kolposkopi Pada Skrining Lesi Serviks. *Media Medika Indonesiana*. 2007. 42(2): 77-78.
2. Kirk G. Ecofeminism and Environmental Justice: Bridges Across Gender, Race, and Class. *Frontiers: A Journal of Women Studies*. 1997; 18(2): 5-10.
3. SK Nasution. Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan dan Penerapan Pola Hidup Sehat. *USU Digital Library*. 2004; 1(1): 1-6.
4. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. *Profil Kesehatan Kota Salatiga*. Salatiga: 2015.
5. Kim Y.T. Current Status Of Cervical Cancer and HPV Infection in Korea. *J Gynecol Oncol*. 2009. 20(1): 1-7.
6. Setyarini E. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. 2012.

7. Melva. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Yang Datang Berobat Di RSUP H. Adam Malik Medan. Tesis. Universitas Sumatera Utara Medan. Nasution. 2008.
8. Ekawati H. Hubungan Deteksi Dini Pap Smear dengan Kejadian Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur Usia 20-35 Tahun di Poli Onkologi RSUD dr. Soegiri Lamongan. Surya. 2012; 3(13): 52-57.
9. *Arta OP, Sunaryo R, Murti B.* Hubungan antara Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi. Vol. 1, No. 2 (2012). Cited [13 Juli 2018]. Available from: <http://jurnal.fk.uns.ac.id/index.php/Nexus-Kedokteran-Klinik/article/view/156>.
10. ASCO. Secondary Prevention of Cervical Cancer: ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline. ASCCP. 2016.
11. Dewi GAT dan Hendrati LY. Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2015; 3(1): 12–23.
12. Garrow JS dan James WPT. Human Nutrition and Dietetics, Ninth Edition. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1993.
13. Manik. Riwayat Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Kota Sumedang. Skripsi. UNPAD Bandung. 2012.
14. Kompas. Obesitas pada Wanita Tingkatkan Risiko Kanker Payudara. Cited [21 Juli 2018]. Available from: <https://lifestyle.kompas.com/read/2015/06/21/121500323/Obesitas.pada.Wanita.Tingkatkan.Risiko.Kanker.Payudara>.
15. Karyono D, Lela TA. Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Media Medika Indonesiana. 2009; 43(2): 102-105.
16. RS Kanker Dharmais. 2009. Cited [15 Juli 2018]. Available from: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.dharmais.co.id%2Findex.php%2Fkanker-payudara.html&ei=mimsUe3-G4LPrQeMooG4DA&usq=AFQjCNHiAIxa266lKQylY7yVmMidXkGvgg>.
17. Eastwood EA, Fletcher J, Quinlivan EB, Verdecias N, Birnbaum JM, and Blank AE. Baseline Social Characteristics and Barriers to Care from a Special Projects of National Significance Women of Color with HIV Study: A Comparison of Urban and Rural Women and Barriers to HIV Care. AIDS Patient Care STDS. 2015; 1(1): 10-20.
18. [Zhao FH](#), [Sarah MT](#), [Hu SY](#), [Xu LN](#), [Hong Y](#), [Niyazi M](#). A multi-center survey of age of sexual debut and sexual behavior in Chinese women: Suggestions for optimal age of human papillomavirus vaccination in China. Cancer Epidemiol. 2012; 36 (4): 384–390.
19. Uysal A, Birsel A. Knowledge about Cervical Cancer Risk Factors and Pap Testing Behaviour among Turkish Women. Research Communication. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2009; 1(10): 345-350.

20. Rosdiana R, Arman A, Multazam A. Practice Merariq On Society The Sasak In Lombok Regency West Gerung. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*; 1(3):166-78.
21. Erniyati, Suci S. Perilaku Sadari Wanita Pedesaan Dan Wanita Perkotaan. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*. 2005; 1(1):10-15.