

Hubungan Riwayat Keluarga Dan Riwayat Merokok Dengan Jenis Kanker Di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Ajeng Yuniantina Rahmatia^{1*}, Rini Ernawati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email: ajengrahmatia@gmail.com

Diterima:06/08/19

Revisi:15/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan Studi: Mengetahui hubungan riwayat keluarga dan riwayat merokok dengan jenis kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda dengan jumlah sampel 125 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik random purposive sampling. Metode yang digunakan yaitu cross sectional dengan uji bivariat chi square dengan alpa 0.05.

Hasil: Hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diperoleh nilai $p=0,492 (>0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker dan hasil analisis hubungan antara riwayat merokok dengan jenis kanker diperoleh nilai $p=0,001 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat merokok dengan jenis kanker

Manfaat: Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi tentang hubungan riwayat keluarga dan riwayat merokok dengan kejadian kanker di ruang kemoterapi RSUD Wahab Sjahranie

Abstract

Purpose of study: To find out the correlation between family history and smoking history with this type of cancer in the Abdul Wahab Sjahranie Hospital Chemotherapy Room Samarinda

Methodology: This study was conducted in the chemotherapy room at the Abdul Wahab Hospital with a sample of 125 respondents. Sampling using random purposive sampling technique. The method used is cross sectional with chi-square bivariate test with alpa 0.05.

Results: The results of the analysis of the correlation between families with cancer types in the chemotherapy room at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda with chi square obtained $p = 0.492 (> 0.05)$ so there is no relationship between families with cancer and the results of the analysis of the relationship between smoking and the type of cancer obtained $p = 0.001 (<0.05)$ so that there could be a correlation between smoking and the type of cancer.

Applications: The results of this study are expected to contribute thoughts and information about the relationship of family history and smoking history with the incidence of cancer in the chemotherapy room at Wahab Sjahranie Hospital

Kata kunci: Riwayat keluarga, Riwayat merokok, Jenis Kanker

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang bisa membuat kematian pada seseorang. Kematian akibat kanker di konfirmasi sebanyak 14 juta masalah kanker. WHO mengeluarkan instruksi bawah ada lima kanker yang sering terjadi pada pria yaitu kanker paru, prostat, kolorektal sedangkan pada wanita yaitu serviks, payudara dan kolonrektum (Dewi, 2017). Kematian yang diakibatkan oleh kanker berhubungan dengan 5 jenis kebiasaan gaya hidup yang disertai pola makan. Kelima faktor tersebut ialah pola makan kurang serat, tembakau, alkohol, obesitas, kurangnya aktifitas fisik. Penggunaan tembakau secara umum menjadi penyebab kanker sekitar 20% (Nur, 2010). Tembakau merupakan penyebab kanker paru serta kematian yang paling dominan sekitar 70% dan akan diperkirakan dan terjadi peningkatan terus menerus dalam kurun waktu 20 tahun mendatang (WHO, 2018). Angka kejadian prevalensi kanker di Kalimantan Timur untuk kanker serviks 0,4% diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 752 pasien, kanker payudara 1,0% diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 1.879 pasien, kanker kolon dan rektum 1,2% diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 1.923 pasien, kanker paru-paru 0,8% dengan jumlah estimasi sebanyak 875 pasien, kanker darah 0,3% dengan jumlah estimasi sebanyak 653 pasien (Risksdas, 2018). Sedangkan data pasien kanker di RS. Abdul Wahab Sjahranie untuk kanker rektum sebanyak 88 pasien, kanker payudara sebanyak 528 pasien, kanker paru sebanyak 228 pasien, kanker darah/ leukemia sebanyak 248 pasien, dan kanker serviks sebanyak 329 pasien dengan total keseluruhan pasien sebanyak 1421 pasien kanker (Data Rekam Medis RS. Abdul Wahab Sjahranie, 2017). Merokok merupakan suatu kebiasaan yang sudah menjadi gaya hidup masyarakat terutama di Indonesia, baik laki-laki ataupun tidak menuntut kemungkinan perempuan juga bisa merokok. Banyak perokok yang dapat kita jumpai di tempat umum, di tempat fasilitas kesehatan yang notabene melarang adanya perokok serata di dalam rumah. Keadaan seperti ini mengungkapkan bahwa kurangnya kesadaran akan bahaya rokok untuk orang lain dan diri sendiri (Ratmatik, 2010). Seorang perokok dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan dirinya, orang lain serta lingkungannya. Mortality From Smoking in developed countries bahwa seseorang yang merokok dapat j kehilangan kehidupannya sekitar 20 tahun harapan hidup bila mereka merokok sedari usia muda (Monique, 2014).

Mayoritas penyakit kanker diakibatkan oleh beberapa pencetus tumor dan karsinogen bila masuk ke dalam tubuh dikarenakan pola hidup yang kurang benar dengan kebiasaan merokok. Resiko terjadinya kanker meningkat 13 kali lipat oleh kebiasaan merokok yang aktif dan pasif sekitar 1,5 kali lipat dalam waktu yang cukup lama (WHO, 2018). Penyelidikan epidemiologis menemukan kemungkinan bahwa seseorang dengan perokok pasif jauh lebih besar terkena kanker daripada risiko angka kejadian riwayat merokok aktif. Asap rokok yang di hirup dari perokok aktif dan pembakaran tembaau dapat masuk sampai ke alveoli dan mengakibatkan serta meningkatkan risiko kanker dikarenakan mengandung konsentrasi tinggi kandungan bahan kimia di dalamnya yang dapat menyebabkan kanker (Savitri, 2015). Faktor lain, yang dapat menyebabkan terjadinya kanker adalah faktor intristik yaitu riwayat keluarga. Menurut penelitian Yulianti (2016) seseorang yang ada keluarga terkena kanker memiliki risiko 2,778 kali lebih besar untuk terjangkit kanker. Analisis ini sesuai dengan pendapat bahwa perempuan yang ada keturunan terkena kanker bisa lebih besar risikonya terjangkit kanker daripada wanita yang tidak ada kankernya pada keluarga. Perkembangan sel dipengaruhi oleh Gen BRCA agar sel bisa bekerja normal. Dalam situasi tertentu bisa mengalami perubahan menjadi BRCA1 dan 2, sehingga bisa berkembang abnormal dan tumbuh menjadi besar dan dapat menyebabkan kanker. Survey pendahuluan dengan metode wawancara terhadap 10 orang penderita kanker di ruang kemoterapi didapatkan bahwa 8 orang mengaku memiliki keluarga yang memiliki penyakit kanker yang merupakan ibu atau dari tante mereka, sisanya 2 orang mengaku keluarga dengan penyakit yang sama kemudian mengenai riwayat merokok dari 10 orang dengan orang yang sama didapatkan 6 orang mengaku adalah mantan seorang perokok aktif yang dapat menghabiskan hingga 1 bungkus rokok dalam sehari, sedangkan 4 orang lainnya mengaku adalah perokok pasif yang selalu menghirup asap rokok dari suaminya yang merokok di rumah. Survey pendahuluan dengan metode wawancara terhadap 10 orang penderita kanker di ruang kemoterapi didapatkan bahwa 8 orang mengaku memiliki keluarga yang memiliki penyakit kanker yang merupakan ibu atau dari tante mereka, sisanya 2 orang mengaku keluarga dengan penyakit yang sama kemudian mengenai riwayat merokok dari 10 orang dengan orang yang sama didapatkan 6 orang mengaku adalah mantan seorang perokok aktif yang dapat menghabiskan hingga 1 bungkus rokok dalam sehari, sedangkan 4 orang lainnya mengaku adalah perokok pasif yang selalu menghirup asap rokok dari suaminya yang merokok di rumah. Selain itu didapatkan juga penderita kanker leukemia di ruang melati sebanyak 20 anak dengan rentang usia 1-10 tahun, didapatkan informasi 13 orang tua anak penderita kanker leukemia mengatakan bahwa ada riwayat keluarga pernah menderita kanker leukemia yang hanya bertahan sampai usia sekolah saja, sedangkan 7 orang tua anak penderita kanker leukemia mengatakan bahwa kanker yang diderita anaknya baru pertama ada dalam keluarga mereka dan tidak pernah diderita oleh keluarga yang lain. Di Kota Samarinda sebagian besar melakukan pengobatan dan kunjungan di rumah sakit. Pemilihan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai tempat penelitian karena rumah sakit umum merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur yang pelayanan untuk melakukan pengobatan serta kemoterapi dan rumah sakit tersebut mewakili rumah sakit pemerintah. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan riwayat keluarga dan riwayat merokok dengan kejadian kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan metode diskriptif korelasional, dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat (Notoatmodjo, 2012) untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dan riwayat merokok dengan jenis kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebanyak 183 pasien (Maret-Agustus 2018, dengan sampel sebanyak 125 orang).

3. HASIL DAN DISKUSI

a. Umur/usia responden

Tabel 1 Distribusi umur/usia.

Umur	F	(%)
17-25 tahun	2	1.6
26-35 tahun	12	9.4
36-45 tahun	31	24.8
46-55 tahun	43	34.4
56-65 tahun	21	16.8
>66 tahun	16	12.8
Total	61	100

Berdasarkan Tabel 1 kategori umur berdasarkan penggolongan Depkes (2012) diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah 46-55 tahun sebanyak 43 orang (34,4%), umur 36-45 tahun sebanyak 31 orang (24,8%), umur 56-65 tahun sebanyak 21 orang (16,8%), umur >65 tahun sebanyak 16 orang (12,8%), umur 26-35 tahun sebanyak 12 orang (9,4%) dan umur 17-25 tahun sebanyak 2 orang (1,6%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin responden.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	35	28.0
Perempuan	90	72.0
Total	125	100

Berdasarkan Tabel 2 jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 90 orang (72,0%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 35 orang (28,0%)

c. Pendidikan

Tabel 3 Pendidikan Terakhir

Pendidikan	F	%
Tidak Sekolah	13	10.4
SD	42	33.6
SMP	37	29.6
SMA	26	20.8
PT	7	5.6
Jumlah	125	100

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 42 orang (33,6%), SMP sebanyak 37 orang (29,6%), SMA sebanyak 26 orang (20,8%), tidak sekolah sebanyak 13 orang (10,4%), perguruan tinggi (PT) sebanyak 7 orang (5,6%).

d. Pekerjaan

Tabel 4 Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	21	16.8
PNS	6	4.8
Swasta	12	9.6
Petani	1	0.8
Pedagang	2	1.6
Lain-lain	83	66.4
Jumlah	125	100

Dari Tabel 4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai tukang kebun, IRT dan lain-lain sebanyak 83 orang (66,4%), tidak bekerja sebanyak 21 orang (16,8%), swasta sebanyak 12 orang (9,6%), PNS sebanyak 6 orang (4,8%), petani sebanyak 1 orang (0,8%) dan pedagang sebanyak 2 orang (1,6%).

e. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Jenis Kanker

Riwayat Keluarga	Jenis Kanker				Kolon		P Value
	Payudara		Serviks				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada	26	31	18	21.4	27	32.1	0,492
Ada	14	34.1	12	29.3	8	19.5	
Jumlah	40	32	30	24	35	28.0	

Hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari 84 orang (100%) yang tidak ada riwayat keluarga didapatkan 26 orang (31%) menderita kanker payudara, 18 orang (21,4%) menderita kanker serviks, 27 orang (32,1%) menderita kanker kolon, dan 13 orang (15,5%) menderita kanker paru. Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai $p=0,492$ ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai OR (Odd Ratio) tidak muncul karena tidak memenuhi syarat sel tabel 2x2.

3.1 Pembahasan

Berdasarkan usia sebagian besar usia responden adalah 26-35 tahun sebanyak 40 orang (65,6%), 17-25 tahun sebanyak 11 orang (18,0%) dan 36-45 tahun sebanyak 10 orang (16,4%). Berdasarkan [Depkes \(2012\)](#) usia 26-35 tahun ke dalam golongan dewasa muda. Hal ini menunjukkan perawat pelaksana di RSUD I.A Moeis banyak merupakan usia yang produktif dalam bekerja. Berdasarkan kategori umur diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah 46-55 tahun sebanyak 43 orang (34,4%), umur 36-45 tahun sebanyak 31 orang (24,8%), umur 56-65 tahun sebanyak 21 orang (16,8%), umur >65 tahun sebanyak 16 orang (12,8%), umur 26-35 tahun sebanyak 12 orang (9,4%) dan umur 17-25 tahun sebanyak 2 orang (1,6%). Penggolongan umur berdasarkan [Depkes \(2012\)](#) umur 46-55 tahun masuk dalam kategori lansia awal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Maria \(2017\)](#) sebagian besar responden yang mengalami kanker berumur di antara 46-52 tahun sebanyak 58,8%. Hasil ini sependapat dengan [Darmojo \(2011\)](#) Menurut asumsi peneliti usia sangat berpengaruh sebagai faktor terhadap kejadian kanker. Kejadian kanker terjadi peningkatan pada usia lansia karena mengalami penurunan imunitas akibat radikal bebas ataupun karena stressor berpengaruh terhadap kestabilan dari mutasi pada suppressor gene yang juga meningkat seiring penuaan. Data ini sejalan dengan penelitian *American Cancer Society* (2011) yang menyatakan bahwa angka insidensi kanker lebih tinggi pada usia 50 tahun ke atas dibandingkan dengan usia 20-49 tahun. Menurut [Lao dan Grady \(2012\)](#), usia merupakan faktor resiko yang penting dalam perkembangan kanker. Kanker muncul sebagai salah satu akibat dari akumulasi beberapa perubahan genetik dan epigenetik yang menyebabkan transformasi dari epitel normal menjadi adenokarsinoma ([Sakai et al, 2014](#)). Menurut penelitian [Sakai et al \(2014\)](#), Menurut asumsi peneliti usia sangat berpengaruh sebagai faktor terhadap kejadian kanker. Kejadian kanker terjadi peningkatan pada usia lansia karena mengalami penurunan imunitas akibat radikal bebas ataupun karena stressor berpengaruh terhadap kestabilan dari mutasi pada suppressor gene yang juga meningkat seiring penuaan. Menurut asumsi peneliti usia sangat berpengaruh sebagai faktor terhadap kejadian kanker. Kejadian kanker terjadi peningkatan pada usia lansia karena mengalami penurunan imunitas akibat radikal bebas ataupun karena stressor berpengaruh terhadap kestabilan dari mutasi pada suppressor gene yang juga meningkat seiring penuaan. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 90 orang (72,0%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 35 orang (28,0%). Pada kasus ini perempuan menopause lebih banyak terkena kanker payudara karena berkurangnya produksi hormone estrogen yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan termasuk kanker payudara dan serviks ([Maulina, dkk, 2012](#)). Sedangkan pada beberapa kasus kanker seperti kanker kolorektal, penderita terbanyak adalah laki-laki. Hasil penelitian [Brenner \(2013\)](#) Menurut asumsi peneliti jenis kelamin dapat berpengaruh tergantung dari kejadian jenis kanker yang diderita, bisa saja karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone ataupun karena faktor kebiasaan dan gaya hidup penderita kanker. Laki-laki beresiko untuk terkena kanker kolon karena dari gaya hidup yang suka mengkonsumsi makanan kurang serat, sedangkan perempuan beresiko terkena kanker payudara. Pada perempuan beresiko terkena kanker juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat penggunaan kontrasepsi yang berpengaruh terhadap kejadian kanker pada perempuan. Proses poliferasi bila diikuti dengan hilangnya kontrol atas poliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) akan mengakibatkan sel payudara berpoliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin dapat berpengaruh tergantung dari kejadian jenis kanker yang diderita, bisa saja karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone ataupun karena faktor kebiasaan dan gaya hidup penderita kanker. Laki-laki beresiko untuk terkena kanker kolon karena dari gaya hidup yang suka mengkonsumsi makanan kurang serat, sedangkan perempuan beresiko terkena kanker payudara. Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 42 orang (33,6%), SMP sebanyak 37 orang (29,6%), SMA sebanyak 26 orang (20,8%), tidak sekolah sebanyak 13 orang (10,4%), perguruan tinggi (PT) sebanyak 7 orang (5,6%). Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut ([Sukanto, 2013](#)). Menurut asumsi peneliti jenis kelamin dapat berpengaruh tergantung dari kejadian jenis kanker yang diderita, bisa saja karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone ataupun karena faktor kebiasaan dan gaya hidup penderita kanker. Laki-laki beresiko untuk terkena kanker kolon karena dari gaya hidup yang suka mengkonsumsi makanan kurang serat, sedangkan perempuan beresiko terkena kanker payudara. Menurut asumsi peneliti perlu kiranya tenaga kesehatan memberikan pendampingan berupa pendidikan kesehatan kepada pasien yang memiliki pendidikan rendah guna menambah pengetahuan mereka tentang penyakit yang diderita sehingga menambah pengetahuan terhadap penyakitnya. Menurut asumsi peneliti perlu kiranya tenaga kesehatan memberikan pendampingan berupa pendidikan kesehatan kepada pasien yang memiliki pendidikan rendah guna menambah pengetahuan mereka tentang penyakit yang diderita sehingga menambah pengetahuan terhadap penyakitnya. Berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai tukang kebun, IRT dan pelajar sebanyak 83 orang (66,4%), tidak bekerja sebanyak 21 orang (16,8%), swasta sebanyak 12 orang (9,6%), PNS sebanyak 6 orang (9,6%), petani sebanyak 1 orang (0,8%) dan pedagang sebanyak 2 orang (1,6%). Lain-lain pada penelitian adalah sebagai ibu rumah tangga, sebagai buruh cuci, sebagai tukang masak, serta tukang bangunan. Menurut asumsi peneliti ketidakseimbangan hormone dalam tubuh dapat mempengaruhi terjadinya kanker. Penggunaan KB dalam waktu panjang menjadikan hormone estrogen dan progesterone menjadi tidak stabil dan membuat pertumbuhan jaringan menjadi tumbuh secara massive. Selain itu rendahnya aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kanker. Mekanisme yang mendasari efek perlindungan ini berhubungan dengan masa tubuh, keseimbangan hormon, dan keseimbangan energy. Banyak penelitian membuktikan

bahwa semakin berkurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan resiko kanker. Hal ini terjadi karena berkurangnya aktivitas fisik akan mengurangi pembakaran lemak sehingga menumpuk dalam tubuh. Jenis pekerjaan sebagai salah satu elemen dari faktor sosial demografi, dapat meningkatkan risiko kanker. Risiko tersebut berhubungan dengan paparan estrogen lingkungan atau zat karsinogenik di lingkungan (Brophy et al, 2016). Pada penelitian ini sebagian besar yang terkena adalah pekerjaan ibu rumah tangga (IRT). Wanita yang bekerja sebagai ibu rumah tangga beresiko terkena kanker karena pengalaman dalam menggunakan KB hormonal yang dapat mempengaruhi hormone dan menyebabkan ketidakseimbangan hormonal sehingga rawan terkena kanker (Attard, 2016). Pada penelitian ini, Menurut asumsi peneliti ketidakseimbangan hormone dalam tubuh dapat mempengaruhi terjadinya kanker. Penggunaan KB dalam waktu panjang menjadikan hormone estrogen dan progesterone menjadi tidak stabil dan membuat pertumbuhan jaringan menjadi tumbuh secara massive. Selain itu rendahnya aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kanker. Mekanisme yang mendasari efek perlindungan ini berhubungan dengan masa tubuh, keseimbangan hormon, dan keseimbangan energy. Banyak penelitian membuktikan bahwa semakin berkurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan resiko kanker. Hal ini terjadi karena berkurangnya aktivitas fisik akan mengurangi pembakaran lemak sehingga menumpuk dalam tubuh. Menurut asumsi peneliti ketidakseimbangan hormone dalam tubuh dapat mempengaruhi terjadinya kanker. Penggunaan KB dalam waktu panjang menjadikan hormone estrogen dan progesterone menjadi tidak stabil dan membuat pertumbuhan jaringan menjadi tumbuh secara massive. Selain itu rendahnya aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kanker. Mekanisme yang mendasari efek perlindungan ini berhubungan dengan masa tubuh, keseimbangan hormon, dan keseimbangan energy. Banyak penelitian membuktikan bahwa semakin berkurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan resiko kanker. Hal ini terjadi karena berkurangnya aktivitas fisik akan mengurangi pembakaran lemak sehingga menumpuk dalam tubuh. Hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari 84 orang (100%) yang tidak ada riwayat keluarga didapatkan 26 orang (31%) menderita kanker payudara, 18 orang (21,4%) menderita kanker serviks, 27 orang (32,1%) menderita kanker kolon, dan 13 orang (15,5%) menderita kanker paru. Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai $p=0,492$ ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priyatin (2015) dengan hasil p value (0,09) $>0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker di RSUP Kariadi Semarang. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker, namun beberapa penelitian mengatakan bahwa faktor yang lebih banyak berpengaruh terhadap kejadian kanker adalah gaya hidup dan pola makan (Damayanthi 2014). Selain itu seiring dengan kecanggihan teknologi penderita kanker dapat melakukan skrining untuk mencegah penyakit kanker yang diakibatkan oleh keturunan. Perkembangan zaman memberikan kemudahan dalam berbagai hal, seperti makanan cepat dan barang elektronik yang berpotensi menjadi penyebab kuat terjadinya kanker. Kemudahan tersebut membuat kurang aktivitas yang berujung pada obesitas dan meningkatkan resiko kanker (Dewi, 2012). Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker ialah gaya hidup. Banyak orang mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi namun rendah yang menyebabkan produksi hormon estrogen meningkat. Banyak mengkonsumsi dengan olahan di bakar, di goreng serta makanan cepat saji yang memakai bahan pengawet, faktor tersebut dapat memicu dan memancing pertumbuhan sel kanker (Zhou et al, 2014). Makanan-makanan yang memiliki kadaluarsa panjang juga dapat menyebabkan kanker karena memiliki kandungan bahan pengawet yang berpotensi memiliki zat karsinogen penyebab munculnya kanker. Makanan-makanan berpengawet dapat mengubah DNA dalam sel sehingga mengubah transkripsi dan menimbulkan jaringan-jaringan baru yang terbentuk secara massive tanpa bisa dikendalikan (Phoung et al, 2011). Makanan rendah serat juga berpotensi terjadinya kanker, rendah serat membuat proses peristaltik usus tidak lagi bekerja secara optimal yang membuat banyak sisa makanan yang tidak terserap dan lebih menempel pada usus. Penempelan tersebut semakin lama menjadi perlengketan yang dibiarkan akan terakumulasi menjadi jaringan baru disekitar usus. Akumulasi jaringan baru tersebut menjadi parasit yang dibiarkan akan tumbuh menjadi jaringan yang lebih massif (Grundy et al, 2017). Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan keluarga dalam penelitian ini disebabkan karena penyebab kejadian kanker mayoritas disebabkan oleh gaya hidup dan juga pola konsumsi rendah serat. Hal itu terlihat dari beberapa pertanyaan yang mengarah kepada hal tersebut seperti kebiasaan konsumsi yang lebih banyak kurang berserat dan kurang beraktivitas..

4. KESIMPULAN

Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai $p=0,492$ ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai $p=0,001$ ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian jenis kanker di ruang kemoterapi RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda..

REFERENSI

- AB Setyawan (2018) Promosi Kesehatan Sebagai Usaha Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming 1 (2), 119-124
- American Cancer Society.(2011) Kanker Payudara Fakta & Angka 2009 - 2010. Atlanta: American Cancer Society, Inc
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Attard, 2016, Different Cancer and Tumor Into Theory And Practice, Bucharest

- Azwar.Saifuddin.(2013). Metode Penelitian . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bhatt et all (2018) Smoking duration alone provides stronger risk estimates of chronic obstructive pulmonary disease than pack-years. *Chronic obstructive pulmonary disease Journal*. 2018
- Bellinger et all (2013) The Role of Family History of Cancer on Cervix Cancer Screening Behavior in a Population-Based Survey of Women in the Southeastern United States. *Womens Health Issues*.2013 ; 23(4): e197–e204. doi:10.1016/j.whi.2013.03.003
- Brophy S, Rees A, Knox G, Baker J, Thomas NE (2016). Child fitness and father’s BMI are important factors in childhood obesity: A school based cross-sectional study. *PLoS ONE* 7 (5): e36597.
- Darmojo, R. (2011).Buku Ajar Geriatric (IlmuKesehatanLanjutUsia) edisike – 4.Jakarta :BalaiPenerbit FKUI.
- Data Rekam Medis.2017. Rekam Medis Angka Kejadian Kanker di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. Samarinda
- Damayanti, PI. 2014. Panduan Lengkap Keterampilan. Dasar Kebidanan 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Depkes RI.2012. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun. 2012.(Online).Tersedia : <http://www.depkes.go.id>
- Dewi M. 2017. Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer* Vol. 11, No. 1 January - March 2017
- Lao, V. V. and Grady, W. M (2011) Epigenetics and Colorectal Cancer. *NatureReviews Gastroenterology and Hepatology* 8 : 686-700.
- Lewis, Sharon L et al. 2011. *Medical Surgical Nursing Volume 1*. United States America : Elsevier Mosby.
- Limsui et all (2010) Cigarette Smoking and Colorectal Cancer Risk by Molecularly Defined Subtypes. *J Natl Cancer Inst* 2010;102:1012–1022
- Grundly,S.M., Maron,D.J., Ridker,P.M. & Pearson,T.A. (2017). The Prevention OfCoronary Heart Disease, Fuster,V., Alexander, R.W., O'Rourke, R.A. (Ed). *Hurst's The Heart*.11th Ed.Vol1.New York: Mc Graw-Hill.Pp.1093-105.
- Mendelsohn ME, Karas RH. (2012). HRT And The Young At Heart. *N Engl J Med*. 356:2639–41
- Monique, A. S. (2014). *Menghindari merokok*. Jakarta: PT Balai pustaka.
- Nursalam (2011) Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nur, F.D. 2010. Hubungan Pola Konsumsi Daging Merah, Aktivitas Olahraga, dan Riwayat Keluarga dengan Terjadinya Penyakit Kanker Kolon (Studi Kasus Kontrol di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Jakarta Tahun 2010). ([http://www.digilib. ui.ac.id /opac/themes/libri2/detail.jsp?id=73600](http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=73600), diakses 28 Oktober 2018)
- Phoung, Cheng Ni, Lim K, et all(2011).Characterisctic of Cancer Patient in Chinese Hospital. *Medical Holistic Journal* pp: 44-48
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- 2018.Launching Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Ratmatika, A. (2010). *Karateristik penderita penyakit paru obtruksi kronik di rawat inap RSUD Aceh Tumiang*.
- Reiner et all (2018) Breast Cancer Family History and Contralateral Breast Cancer Risk in Young Women: An Update From the Women’s Environmental Cancer and Radiation Epidemiology Study. *Journal Of Clinical Oncology*. Published at jco.org on April 5, 2018.
- Riyanto (2011).Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC.
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim*. Penerbit Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Sakai, T., Aparecida, M.C., Souza, M., Nassar A.F.C., Cortez, A., Itou, T., Cunha, E.M.S., Richtzenhain, L.J., dan Ito F.H., (2014). Experimental infection of vampire bats *Desmodus rotundus* (E. Geoffroy) maintained in captivity by feeding defibrinated blood added with rabies virus. *Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci*. 46: 92–100.
- Smeltzer, Suzanne C and Bare, Brenda G. 2010 .Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddarth Edisi 8. Alih Bahasa:dr. Andry Hartono.Editor : Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitaitaif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukanto(2013) Pengaruh pendampingan keluarga terhadap pasien kanker. *Jurnal Onkologi Indonesia* vol 2, ed.1
- Soemantri, I. (2012). *Asuhan keperawatan dengan gangguan klien system pernapasan edisi 2*. Jakarta: PT Salemba Medikal.
- WHO (2018).*Latest Global Cancncer Data*.International Agency for Research on Cancer.
- Yulianti (2016) *Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang)*.
- Zhou L, Cui L, Zhou T, Chen J, Zhou Z, Wang C, et al. (2014). Prevalence and clinical characteristics of active cancer in southern Han Chinese. *Seizure*, 23: 636-640.