

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (CA
MAMMAE) PADA PASIEN RAWAT INAP/JALAN DI POLI BEDAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**



OLEH :

RISKA NOVIANI
NPM: 1707110070

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) PADA PASIEN RAWAT INAP/JALAN DI POLI BEDAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

RISKA NOVIANI
NPM: 1707110070

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RISKA NOVIANI

NPM : 1707110070

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) PADA PASIEN RAWAT INAP/JALAN DI POLI BEDAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020".

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 25 Oktober 2020

Penulis,



RISKA NOVIANI
1707110070

ABSTRAK

Nama : Riska Noviani

NPM : 1707110070

"Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammæ*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020"

xiii + 80 halaman + 14 tabel + 5 gambar + 4 lampiran

Kanker payudara merupakan dampak kesehatan reproduksi yang menyebabkan kematian utama pada wanita. Kanker payudara merupakan penyakit kronis, dimana untuk penyembuhan secara total masih sangat diragukan, dan selain itu juga memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama. Dari hasil catatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh jumlah kasus kanker payudara pada wanita mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kasus tertinggi berada pada tahun 2019 yaitu sebanyak 194 kasus baru dan kasus lama.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien wanita yang menderita kanker payudara di rumah sakit ibu dan anak Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* sebanyak 33 kasus dan 33 kontrol dengan perbandingan 1:1. Pengumpulan data dilakukan selama 25 hari dari tanggal 11 September s/d 05 Oktober 2020 menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program komputer *STATA 13*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 5 variabel yang diteliti hanya terdapat 4 variabel yang berhubungan. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$) OR=18,6. Ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$) OR=8,33. Ada hubungan antara Menarche dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p value* 0.002 ($p < 0.05$) OR=6,04. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p value* 0.013 ($p < 0.05$) OR=3,5.

Diharapkan kepada masyarakat khususnya wanita dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mengurangi risiko kanker serta melakukan deteksi dini.

Kata Kunci : Riwayat Keluarga, Riwayat Menyusui, Umur Pertama Menstruasi (Menarche), Paritas, Pemakaian Kontrasepsi Hormonal, dan Kanker Payudara

Daftar Kepustakaan : 43 Bacaan (2005-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 22 Maret 2021
Mengetahui,

Pembimbing I



Tahara Dilla Santi, W. Biomed

Pembimbing II



Mawardi, SKM, MT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIR: 1971/07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA
(CA MAMMAE) PADA PASIEN RAWAT INAP/JALAN DI POLI BEDAH RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

RISKA NOVIANI
NPM: 1707110070

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari
Sabtu, 06 Maret 2021

Banda Aceh, 22 Maret 2021

Pembimbing I


(Tahara Dilla Santi, M.Piomed)

Pembimbing II


(Mawardi, SKM, MT)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 1971-07-03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

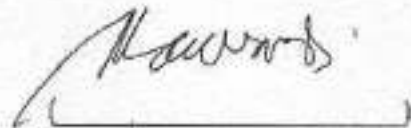
Banda Aceh, 22 Maret 2021

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Pembimbing II : Mawardi, SKM, MT



Penguji I : dr. Alma Aletta, MPH



Penguji II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIR 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Riska Noviani
Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Jaya, 22 Agustus 1992
Agama : Islam
Alamat : Jln Palem Raya 1. Desa Jeumpet Ajun, Kecamatan
Darul Imarah, Aceh Besar.

Nama Orang Tua

Nama Ayah : (Alm) Saiful Bahri
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Nana Efrida
Pekerjaan : PNS
Alamat Orang Tua : Kp Jawa, Dusun Tuan, Lr.3, Jalan Tengku Anjung, Kota
Banda Aceh.

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. SD Negeri 7 Banda Aceh : Tamat 2004
2. SMP Negeri 1 Banda Aceh : Tamat 2007
3. SMA Negeri 1 Banda Aceh : Tamat 2010
4. Akademi Kebidanan Muhammadiyah : Tamat 2013
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2017 s/d Sekarang

Karya Tulis:

**“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara
(*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota
Banda Aceh Tahun 2020”**

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (Ca Mammae) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020”**. Shalawat serta salam kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini dan yang telah membawa kita dari alam kebodohan hingga yang berilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Ucapan terimakasih terutama penulis sampaikan kepada Ibunda tercinta **Nana Efrida** dan Ayahanda tercinta **Alm. Saiful Bahri** yang telah mencurahkan segenap kemampuannya untuk memenuhi segala kebutuhan dan semangat serta secara Khusus terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing I Ibu **Tahara Dilla Santi, M.Biomed** dan pembimbing II Bapak **Mawardi, SKM, MT** yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Tidak lupa pula penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak DR. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji baik seminar proposal maupun siding skripsi.
5. Direktur Rumah sakit Ibu dan anak beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perizinan pengambilan data awal dan yang telah mengizinkan melakukan penelitian.
6. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 25 Oktober 2020

Tertanda,

(RISKA NOVIANI)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.5 Kegunaan Penelitian	11
1.6 Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	13
2.1 Kanker Payudara	13
2.1.1 Definisi Kanker Payudara	13
2.1.2 Anatomi Payudara.....	14
2.1.3 Jenis Kanker Payudara.....	16
2.1.4 Gejala Kanker Payudara	17
2.1.5 Diagnosa Kanker Payudara	18
2.1.6 Stadium Kanker Payudara	22
2.1.7 Faktor Risiko Kanker Payudara.....	25
2.1.8 Pencegahan Kanker Payudara.....	29
2.1.9 Penatalaksanaan Medis	31
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>).....	32
2.2.1 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>).....	32
2.2.2 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>).....	33

2.2.3	Hubungan Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>) dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>)	34
2.2.4	Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>).....	35
2.2.5	Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>)	36
2.3	Kerangka Teoritis	38
BAB III	KERANGKA KONSEP	39
3.1	Konsep Pemikiran	39
3.2	Variabel Penelitian	40
3.3	Definisi Operasional	40
3.4	Pengukuran Variabel.....	41
3.5	Hipotesis Penelitian	42
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	44
4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Lokasi Penelitian	45
4.3	Jadwal Penelitian	45
4.4	Populasi dan Sampel	45
4.5	Jenis Data	46
4.6	Cara Pengumpulan Data	47
4.7	Pengolahan Data	47
4.8	Analisa Data	49
4.9	Penyajian Data	50
BAB V	GAMBARAN UMUM	51
5.1	Keadaan Geografis	51
5.2	Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak	51
5.3	Fasilitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak	54
5.4	Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak	56
5.5	Visi dan Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak	57
5.6	Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	58
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
6.1	Hasil Penelitian	59
6.2	Pembahasan	71
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	78
7.1	Kesimpulan	78
7.2	Saran	78

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	60
Tabel 6.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	60
Tabel 6.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	61
Tabel 6.4 Distribusi Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	62
Tabel 6.5 Distribusi Riwayat Keluarga di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	63
Tabel 6.6 Distribusi Riwayat Menyusui di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	63
Tabel 6.7 Distribusi Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	64
Tabel 6.8 Distribusi Paritas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	64
Tabel 6.9 Distribusi Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	65
Tabel 6.10 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	66
Tabel 6.11 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	67
Tabel 6.12 Hubungan Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>) dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	68
Tabel 6.13 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	69
Tabel 6.14 Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kuadran Letak Kanker Payudara	15
Gambar 2.2	Anatomi Payudara.....	15
Gambar 2.3	Kerangka Teoritis.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Case Control</i>	44

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Jumlah Kasus Kanker Payudara Pada Wanita di Provinsi Aceh	4
Grafik 1.2	Jumlah Kasus Kanker Payudara Pada Wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh	4

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu kelompok penyakit yang memberi beban kesehatan masyarakat karena keberadaannya tersebar di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian yang cukup sulit dikendalikan (Bustan, 2015). Salah satu penyakit tidak menular yaitu kanker, Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor ganas, yaitu tumor yang tumbuh dengan pesat, menginfiltrasi jaringan sekitar, bermetastasis dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan dan terapi yang tepat. Kanker dapat menyerang semua kelompok umur, strata sosial ekonomi dan strata pendidikan dari strata pendidikan rendah hingga tinggi (Sri Guntari et al., 2016).

Di dunia terdapat lima jenis kanker yang menjadi permasalahan terbesar, diantaranya yaitu kanker paru, kanker hati, kanker lambung, kanker kolorektal dan kanker payudara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Salah satu jenis kanker yang paling banyak diderita oleh wanita di dunia adalah kanker payudara dan merupakan penyebab kematian pada wanita. Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel-sel payudara (Pamungkas, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) data jumlah penderita kanker di seluruh dunia saat ini mencapai 14 juta kasus, dengan 8,2 juta kematian setiap tahun. Menurut data *Pathological Based Registration*, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan dengan frekuensi relative 18,6% dengan estimasi insiden sebesar 12 kasus dari

setiap 100.000 wanita di Indonesia (Kemenkes, 2015). Selain itu Menurut *National Cancer Institute (NCI)*, wanita yang menderita kanker payudara terdapat perkiraan kasus baru 232.340 wanita sedangkan kasus kematian akibat kanker payudara sejumlah 39.620 wanita (NCI, 2013).

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Hal ini dibuktikan dengan adanya diagnosis baru yang dicatat oleh WHO bahwa kasus kanker hampir 1,7 juta pada tahun 2012, ini mewakili sekitar 12% dari semua kasus kanker baru dan 25% dari semua kanker pada wanita. WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 memperkirakan bahwa angka kejadian kanker payudara adalah 11 juta dan pada tahun 2030 akan bertambah menjadi 27 juta kematian akibat kanker (WHO, 2010).

Menurut *Globocan* (IARC) tahun 2012 dalam Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi yaitu 43,3 persen dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,8 persen. Angka kejadian kanker payudara lebih tinggi di negara maju dari pada negara berkembang, namun angka kematian lebih tinggi pada negara berkembang. Di Eropa Barat, kejadian kanker payudara mencapai lebih dari 90 kasus baru per 100.000 wanita per tahun, sedangkan di Afrika Timur sebesar 30 kasus baru per 100.000 wanita per tahun dan angka kematian kanker payudara di kedua negara tersebut hampir sama yaitu sekitar 15 per 100.000 kasus (Organisasi Kesehatan Dunia, 2013).

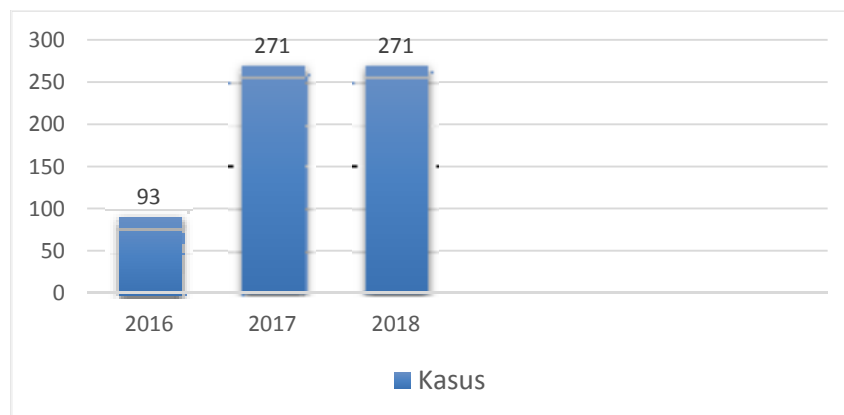
Di Indonesia pada tahun 2013, penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi kedua setelah kanker serviks, yaitu sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 61.682 wanita menderita kanker payudara. Prevalensi tertinggi kanker payudara

terdapat di Provinsi D.I.Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4% atau diperkirakan sekitar 4.325 wanita menderita penyakit kanker payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kanker payudara memang sudah menjadi ancaman yang mematikan bagi semua wanita di seluruh dunia. Salah satu penyebab penyakit ini menjadi mematikan adalah kurangnya kesadaran pasien untuk melakukan pemeriksaan baik sendiri maupun dengan tenaga medis. Biasanya gejala-gejala awal pada penyakit ini tidak disadari oleh pasien, sehingga pasien baru menyadari bahwa dirinya mengidap kanker payudara setelah stadium lanjut. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan (Komite Nasional Penanggulangan Kanker, Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Menurut data Profil Kesehatan Aceh pada Tahun 2017 dan 2018 jumlah Kasus Kanker Payudara pada wanita yaitu sebanyak 271 Penderita. Agar lebih jelas perhatikan grafik 1.1 di bawah ini:

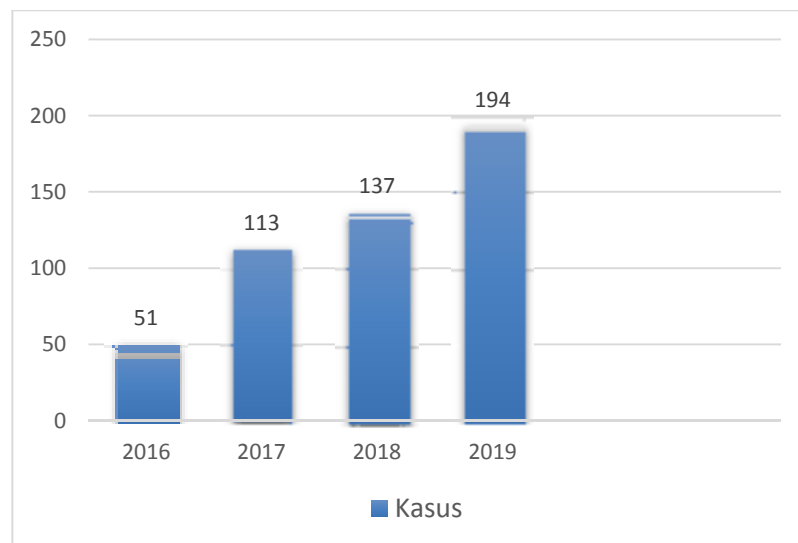
Grafik 1.1
Jumlah Kasus Kanker Payudara pada Wanita
di Provinsi Aceh



Sumber: Profil Kesehatan Aceh, 2016– 2018

Jumlah Kasus Kanker Payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh mengalami kenaikan. Pada Tahun 2019 jumlah kasus kanker payudara sebanyak 194 kasus baru dan kasus lama. Pada kasus baru jumlah kanker payudara sebanyak 33 kasus di Tahun 2019. Agar lebih jelas perhatikan grafik 1.2 di bawah ini:

Grafik 1.2
Jumlah Kasus Kanker Payudara pada wanita
di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh



Sumber : Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh 2016-2019

Di Indonesia skrining terhadap kanker payudara masih bersifat individual sehingga program deteksi dini masih belum efisien dan efektif. Sebagai akibatnya pasien dengan kanker payudara stadium lanjut masih cukup tinggi (Manuaba, 2010). Kanker payudara adalah kanker dengan angka kejadian dan kematian tertinggi pada wanita di seluruh dunia, dengan hampir 1,7 juta kasus baru dan 522.000 kematian (IARC, 2012). Meskipun kanker payudara pada awalnya di anggap masalah kesehatan di Negara maju, namun saat ini hampir 50% kasus dan 58% kematian berasal dari Negara berkembang (WHO, 2013).

Masalah utama dalam penanggulangan kanker adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker dan kesadaran masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat untuk mengurangi risiko kanker serta melakukan deteksi dini kanker. Akibatnya sebagian besar kanker ditemukan pada stadium lanjut dan sulit ditanggulangi, sehingga memberikan beban yang besar bagi pasien kanker dan keluarganya (Yayasan Kanker Indonesia, 2016).

Penyebab utama terjadinya peningkatan angka insiden dan kematian akibat kanker payudara adalah keterlambatan diagnosis dan kurangnya kesadaran untuk deteksi dini. Perhimpunan Onkologi Indonesia (2010) dalam (Megawati, 2012) menyatakan bahwa lebih dari 80% kasus kanker payudara di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut sehingga hal ini dapat memperburuk prognosis penderita. Padahal, hasil penelitian Cancer Research UK (2015) menemukan bahwa lebih dari 90% wanita yang didiagnosa kanker payudara pada stadium awal dapat bertahan hidup paling sedikit lima tahun dibandingkan hanya sekitar 15% pada kelompok wanita yang didiagnosis pada stadium lanjut. Deteksi dini memungkinkan wanita untuk memperoleh penanganan yang tepat, memperpanjang harapan hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (*American Cancer Society, 2015*).

Berbagai penelitian berbasis bukti menunjukkan bahwa sepertiga dari semua jenis kanker dapat dicegah dan sepertiganya lagi, apabila didiagnosis sejak dini, berpotensi untuk disembuhkan (Redhwan et al, 2011). Berdasarkan pengamatan ini, program pengendalian dan deteksi dini kanker di negara-negara berkembang harus diprioritaskan (WHO, 2013).

Beberapa metode deteksi dini kanker payudara diantaranya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), dan mamografi (Nelson et al, 2016). Pemeriksaan payudara klinis dan mamografi memerlukan kunjungan rumah sakit dan peralatan

khusus dan keahlian sedangkan SADARI merupakan metode yang murah yang dapat dilakukan sendiri oleh wanita. SADARI sangat penting untuk dilakukan karena hampir 85% benjolan pada payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Dyayadi, 2009). SADARI harus dilakukan sebulan sekali setelah menstruasi, ketika payudara tidak dalam keadaan lunak atau bengkak. Dengan melakukan SADARI setiap bulan, seorang wanita akan lebih mudah mengidentifikasi perubahan pada payudaranya (NBCF, 2015).

Etiologi kanker payudara masih belum jelas. Menurut Desen (2011), terdapat kaitan erat antara kanker payudara dengan faktor riwayat keluarga dan gen terkait kanker payudara, faktor reproduksi, kelainan kelenjar mammae, pengguna obat di masa lalu, radiasi pengion serta faktor gizi dan diet. Faktor reproduksi seperti usia menarche dini, menopause > 55 tahun, dan siklus haid pendek merupakan faktor resiko tinggi kanker payudara. Selain itu, yang seumur hidup tidak menikah atau belum menikah, partus pertama berusia lebih dari 30 tahun dan setelah partus belum menyusui, berinsiden lebih tinggi (Desen, 2011).

Penggunaan obat hormonal merupakan salah satu pemicu terjadinya kanker payudara. Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada pengguna terapi sulih hormon estrogen (Nisman, 2011). Penggunaan hormonal juga insidennya tinggi terkena kanker payudara (Desen, 2011).

Wanita yang menarche sebelum berusia 12 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih tinggi karena periode menstruasi lebih panjang, akibatnya mereka mempunyai lebih banyak hormon estrogen sebagai salah satu pemicu kanker payudara. Pada ibu yang menyusui,

pemberian ASI mengurangi jumlah total periode menstruasi wanita sehingga bisa mengurangi risiko terkena kanker payudara (Pamungkas, 2011).

Hasil penelitian Rianti, E., dkk (2011) di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta ada hubungan antara riwayat keluarga menderita kanker payudara dengan kejadian kanker payudara dengan nilai $p=0.001$ artinya ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara dan diperoleh juga nilai $OR=5,4$, artinya ibu yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 5,4 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan ibu yang mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara.

Penelitian Indrati, R., dkk (2005) di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa risiko bagi wanita yang menarche pada umur ≤ 12 tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarche pada umur >12 tahun ($OR=3,6$).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan pada kelompok kasus (kanker payudara) terdapat 46,2% (18 orang) yang menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan Sitohang (2011) di RSUP H. Adam Malik Medan dengan hasil terdapat 39,6% (36 responden) menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengalami kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutami (2010) di RS Onkologi Surabaya dengan desain *case control* menunjukkan bahwa menyusui < 2 tahun meningkatkan risiko kanker payudara 2,76 kali lebih tinggi ($p\text{ value}=0,033$ dan $OR=2,76$).

Berdasarkan hasil penelitian Cici dkk tahun 2013 bahwa umur menarche < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 2,638 lebih tinggi dibandingkan dengan umur

menarche ≥ 12 tahun (OR=2,638), wanita yang tidak pernah menyusui memiliki risiko terkena kanker payudara 2,118 lebih besar dibandingkan dengan wanita yang pernah menyusui (OR=2,118) dan wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara akan terkena kanker payudara 6,938 lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak ada riwayat keluarga kanker payudara (OR=6,938).

Menurut hasil penelitian Dewi dan Hendrati tahun 2016 bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun memiliki risiko terkena kanker sebesar 3,266 kali lebih tinggi dibandingkan dengan < 5 tahun 5 (OR=3,266) dan umur menarche < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 3,492 lebih tinggi dibandingkan umur menarche ≥ 12 tahun (OR=3,492).

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah Kasus Kanker Payudara pada wanita di Provinsi Aceh mengalami kenaikan kasus tertinggi pada tahun 2017 dan 2018 yaitu sebanyak 271. Sedangkan Jumlah Kasus Kanker Payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh juga mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 kasus kanker payudara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh berjumlah 194 kasus baru dan kasus lama. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara faktor-faktor terkait riwayat keluarga, riwayat menyusui, umur menstruasi pertama (*menarche*), paritas dan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan tingginya kasus kanker payudara (*Ca Mammae*).

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian hanya dibatasi kepada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah

Rumah Sakit Ibu Dan Anak. Kanker payudara tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor, namun karena keterbatasan yang dimiliki peneliti maka pada penelitian ini hanya dibatasi pada riwayat keluarga, riwayat menyusui, umur menstruasi pertama (*menarche*), paritas dan pemakaian kontrasepsi hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.5 Kegunaan Penelitian

1. Sebagai informasi bagi Pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh, khususnya pengelola bagian penyakit kanker payudara dalam meningkatkan efektifitas dan efesiensi pelayanan penyakit kanker payudara.
2. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam menyusun kebijakan dan strategi dalam melaksanakan program pencegahan penyakit kanker payudara.
3. Bagi ilmu pengetahuan diharapkan penelitian ini dapat lebih memicu penelitian-penelitian lebih lanjut tentang deteksi dini kanker payudara.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan, maka secara garis besar sistematika penulisan yaitu sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Kepustakaan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

Bab III : Kerangka Konsep

Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran, dan hipotesa penelitian.

Bab IV : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, jadwal penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum

Dalam bab ini menjelaskan keadaan geografis, data demografi lokasi penelitian.

Bab VI : Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembasahan.

Bab VII : Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran-saran dari hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker sering disebut karsinoma, neoplasma ganas ataupun tumor ganas yaitu jaringan baru yang timbul dalam tubuh pada lokasi tertentu yang dipengaruhi berbagai penyebab sehingga jaringan setempat terjadi pertumbuhan yang tidak normal dan dapat menyebar ke organ lain (WHO, 2013).

Payudara atau dalam bahasa latin disebut dengan nama *mammae* adalah organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia (Utami, 2012). Payudara merupakan organ penting dalam kehidupan manusia sejak dari neonatus atau periode bayi yaitu untuk kelanjutan kehidupan sehubungan dengan produksi ASI yang dibutuhkan pada periode itu sampai masa kehidupan dewasa, dimana payudara sebagai salah satu lambang keperempuanan (Anwar, 2011).

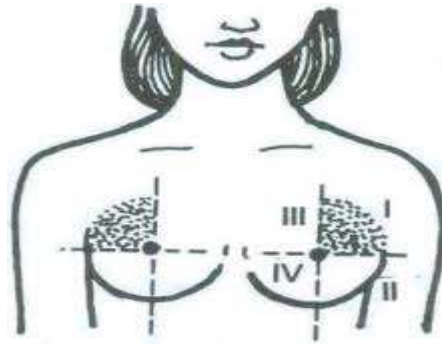
Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria. Penyakit kanker payudara dari seluruh penjuru dunia (*Breast cancer /Carcinoma Mammae*) diberitakan sebagai salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian nomor lima setelah kanker paru, kanker rahim, kanker hati dan kanker usus (Sani, 2010).

Disebut kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. Kanker payudara merupakan satu 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 & Rinawati, 2013). Kanker payudara adalah tumor yang tumbuh di dalam jaringan payudara, kanker ini bisa tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak payudara, jaringan ikat payudara (Pudiastuti, 2011).

2.1.2 Anatomi Payudara

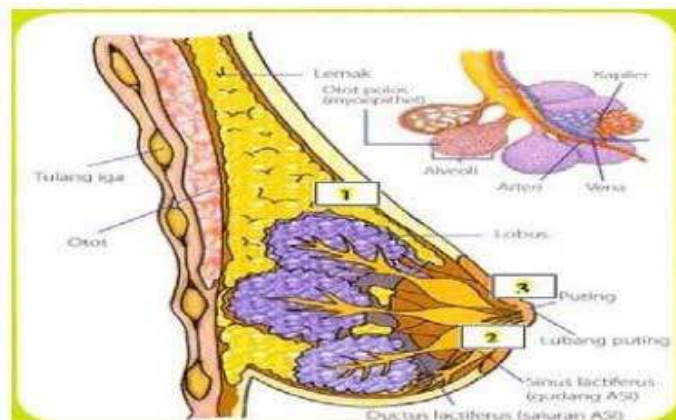
Payudara (*mammæ*) yang dimiliki pria dan wanita adalah sama sampai masa pubertas (11-13 tahun) karena hormon estrogen dan hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif sedangkan pada pria kelenjar dan duktus *mammæ* kurang berkembang dan sinus berkembang kurang sempurna. Payudara yang sensitif terhadap pengaruh hormonal mengakibatkan payudara cenderung mengalami pertumbuhan neoplastik yang bersifat jinak maupun ganas, yang bersifat ganas (Mulyani & Rinawati, 2013).

Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas luar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadran, yaitu kuadran lateral (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan median bawah (Mulyani & Rinawati, 2013).



Gambar 2.1 Kuadran Letak Kanker Payudara

Organ payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya menyekresi susu untuk nutri bayi. Fungsi menyusui karena payudara memiliki kelenjar susu yang memberikan nutrisi berbentuk air susu. Payudara terdiri dari jaringan duktural, fibrosa yang mengikat lobus-lobus, dan jaringan lemak di dalam dan di antara lobus-lobus. Jaringan payudara 85% terdiri dari lemak. Sedikit di bawah pusat payudara dewasa terdapat puting (papila mamaria), tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola. Puting serta areola biasanya mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit disekelilingnya, warna bermacam-macam dari yang merah muda pucat, sampai hitam gelap selama masa kehamilan dan menyusui dan puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara (Mulyani & Rinawati, 2013).



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

2.1.3 Jenis Kanker Payudara

Kanker payudara digolongkan menjadi beberapa jenis. Beberapa kanker payudara merupakan suatu carsinoma, yakni jenis kanker yang bermula pada sel (sel epitel) yang melapisi organ dan jaringan seperti payudara. Kanker payudara termasuk dalam carsinoma yang sering disebut dengan adenocarcinoma. Adenocarcinoma merupakan suatu carsinoma yang bermula pada jaringan glandular. Jenis kanker lain yang juga dapat terjadi pada payudara adalah sarcoma yang bermula pada sel-sel otot, lemak, atau jaringan penghubung (American Cancer Society, 2013). Jenis-jenis kanker payudara dapat digolongkan sebagai berikut:

1. DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*)

Jenis ini merupakan kanker payudara non-invasif atau pra-invasif. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara di sekitarnya. Hal ini lah yang membedakan antara DCIS dan kanker invasif. DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena pada beberapa kasus DCIS dapat berkembang menjadi kanker invasif (*American Cancer Society, 2013*).

2. IDC (*Invasive or Infiltrating Ductal Carcinoma*)

Jenis ini merupakan kanker payudara yang paling umum. Invasive Ductal Carcinoma bermula pada duktus, menerobos dinding duktus, dan kemudian berkembang dalam jaringan lemak pada payudara. Untuk selanjutnya, kanker akan menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain melalui sistem getah bening (limpa) dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10

kanker payudara invasif termasuk dalam IDC (*American Cancer Society, 2013*).

3. ILC (*Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma*)

Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC) merupakan jenis kanker payudara yang bermula pada kelenjar penghasil susu (lobulus). Seperti IDC, ILC dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 kanker payudara invasif adalah ILC. *Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma* lebih sulit untuk dideteksi oleh mammogram dari *Invasive Ductal Carcinoma* (*American Cancer Society, 2013*).

4. IBC (*Inflammatory Breast Cancer*)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi, hanya sekitar 1-3 % dari semua kasus kanker payudara. Pada umumnya, kanker jenis ini tidak menimbulkan benjolan atau tumor pada payudara. Akan tetapi, IBC akan membuat payudara terlihat merah dan terasa hangat, kulit payudara menebal dan mengkerut seperti kulit jeruk. Tidak adanya benjolan menjadikan kanker ini cukup sulit dideteksi dengan mammogram. IBC cenderung memiliki kesempatan yang lebih tinggi menyebar dibandingkan dengan IDC dan ILC (*American Cancer Society, 2013*).

2.1.4 Gejala Kanker Payudara

Menurut Olfah dkk (2013) mengungkapkan tanda dan gejala kanker payudara dibuat berdasarkan fasenya sebagai berikut:

1. Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara.

Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada stadium dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2. Fase lanjut

- a. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya
- b. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah di obati
- c. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
- d. Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau menyusui.
- e. Puting susu tertarik ke dalam
- f. Kulit payudara menegrut seperti kulit jeruk.

3. Metastase luas, berupa :

- a. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- b. Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c. Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
- d. Fungsi hati abnormal.

2.1.5 Diagnosa Kanker Payudara

1. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis dan pemeriksaan fisik ditujukan terutama untuk mengidentifikasi identitas penderita, faktor risiko, perjalanan penyakit, tanda dan gejala, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit yang pernah diderita. Setelah faktor risiko untuk kanker payudara ditentukan, pasien

kemudian diperiksa untuk symptom yang spesifik. Nyeri payudara dan *nipple discharge* adalah keluhan yang sering, tapi tidak selalu penanda kanker, kelainan jinak seperti *fibrocystic disease* dan papilloma intraduktal juga bergejala seperti ini. Malaise, nyeri tulang, dan kehilangan berat badan adalah keluhan yang jarang, tapi merupakan indikasi adanya metastasis jauh (Suyatno dan Emir, 2010).

2. Ultrasonografi (USG) Payudara

Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasi sampai 7,4%. Namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining oleh karena didasarkan penelitian ternyata USG gagal menunjukkan efikasinya. Peran USG lain adalah untuk evaluasi metastasis ke organ visceral. Protokol PERABOI 2003 merekomendasikan pemeriksaan USG abdomen (hepar) secara rutin untuk penentuan stadium (Suyatno dan Emir, 2010).

3. Mammografi

Mammografi memegang peranan mayor dalam deteksi dini kanker payudara, sekitar 75% kanker terdeteksi paling tidak satu tahun sebelum ada gejala atau tanda. Namun akurasi pada pasien usia muda (kurang dari 30 tahun) dengan payudara yang padat adalah kurang akurat. Terdapat 2 tipe pemeriksaan mammografi yaitu skrining dan diagnosis. Skrining dilakukan pada wanita yang asimtomatik. Skrining mamografi direkomendasikan setiap 1-2 tahun untuk wanita usia 40 tahun dan setiap tahun untuk usia 50 tahun atau lebih. Mammografi diagnosis dilakukan pada wanita yang simptomatik,

tipe ini lebih rumit dan waktu lebih lama dibanding mammografi skrining dan digunakan untuk menentukan waktu yang tepat, lokasi abnormalitas payudara untuk evaluasi jaringan sekitar dan kelenjar getah bening sekitar payudara. Untuk mammografi diagnosis, masing-masing payudara difoto dalam posisi Cranio-Caudal (CC), Medo-Lateral Oblique (MLO) dan dapat ditambah dengan Latero-Medical (LM) atau MedioLateral (ML) (Suyatno dan Emir, 2010).

4. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI (Magnetic Resonance Imaging) merupakan instrument yang sensitive untuk deteksi kanker payudara, karena itu MRI sangat baik untuk deteksi local recurrence pasca BCT atau augmentasi payudara dengan implant, deteksi multifocal cancer dan sebagai tambahan terhadap mamografi pada kasus tertentu. MRI sangat berguna dalam skrining pasien usia muda dengan densitas payudara yang padat, yang memiliki risiko kanker payudara yang tinggi. Sensitivitas MRI mencapai 98% tapi spesifitasnya rendah, biaya pemeriksaan mahal dan waktu pemeriksaan yang lama, oleh karena itu MRI belum menjadi prosedur rutin (Suyatno dan Emir, 2010).

5. Biopsi

Biopsi pada payudara memberikan informasi sitologi dan hispatologi. FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) merupakan salah satu prosedur diagnosis awal, untuk evaluasi masa di payudara. pemeriksaan ini sangat berguna terutama untuk evaluasi lesi kistik. Biopsi yang memberikan

informasi hispatologi adalah biopsy core, biopsy insisi, biopsy eksisi, potong beku dan ABBI (Advance Breast Biopsy Instrument) (Suyatno dan Emir, 2010).

6. Bone Scan, Foto Toraks, USG abdomen

Pemeriksaan Bone Scan bertujuan untuk evaluasi metastasis ditulang. Bone scan secara rutin tidak dianjurkan pada stadium dini yang asimtomatis, karena berdasarkan beberapa penelitian hanya 2% hasil yang positif pada kondisi ini, berbeda halnya dengan simtomatis stadium III, insiden positif Bone Scan mencapai 25%, oleh karenanya pemeriksaan Bone Scan secara rutin sangat bermanfaat. Foto toraks dan USG abdomen rutin dilakukan untuk melihat adanya metastasis di paru, pleura, mediastinum dan organ visceral (terutama hepar) (Suyatno dan Emir, 2010).

7. Pemeriksaan laboratorium dan marker

Pemeriksaan laboratorium darah yang dianjurkan adalah darah rutin, alkaline phosphatase, SGOT, SGPT dan tumor marker. Kadar alkaline phosphatase yang tinggi dalam darah mengindikasikan adanya metastasis ke liver, saluran empedu dan tulang. SGOT dan SGPT merupakan gambaran fungsi liver, kadar yang tinggi dalam darah mengindikasikan kerusakan atau metastasis pada liver. Tumor marker untuk kanker payudara yang dianjurkan American Society of Clinical Oncology adalah carcinoembryonic antigen (CEA), cancer antigen (CA) 15-3 dan CA27.29 (Suyatno dan Emir, 2010).

2.1.6 Stadium Kanker Payudara

Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya sampai dimana penyebarannya, dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Dokter menggunakan tes-tes untuk menentukan stadium kanker ini (Pamungkas, 2011). Salah satu cara yang digunakan dokter untuk menggambarkan stadium dari kanker adalah sistem TNM. Sistem ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu:

- 1) Tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya.
- 2) Kelenjar getah benih di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya.
- 3) Kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain (M, Metastasis) (Pamungkas, 2011).

Stadium kanker payudara sebagai berikut:

1) Stadium 0

Pada stadium ini, kanker tidak atau belum menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobula) susu pada payudara. Stadium inilah yang disebut Carcinoma ductal in situ atau kanker yang tidak invasif. (Pamungkas, 2011).

2) Stadium I (Stadium Dini)

Pada stadium ini, tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara

sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidak metastase ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa di laboratorium (Pamungkas, 2011).

3) Stadium II a

Pada stadium ini, pasien mengalami hal-hal sebagai berikut:

- a) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (Axillary lymph nodes) (Pamungkas, 2011).
- b) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (Pamungkas, 2011).
- c) Tidak ada tanda- tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak (Pamungkas, 2011).

4) Stadium II b

Pada stadium II b ini, penderita kanker payudara akan mengalami atau berada pada kondisi sebagai berikut:

- a) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm (Pamungkas, 2011).
- b) Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak (Pamungkas, 2011).
- c) Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm, tapi belum menyebar (Pamungkas, 2011).

5) Stadium III a

Pada stadium ini, penderita kanker payudara berada dalam kondisi sebagai berikut:

- a) Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak (Pamungkas, 2011).
- b) Diameter tumor lebih dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak (Pamungkas, 2011).

6) Stadium III b

Pada stadium ini, tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan, dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai *Inflammatory breast cancer*. Bisa jadi sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh (Pamungkas, 2011).

7) Stadium III c

Pada stadium ini, kondisinya hampir sama dengan stadium II b, tetapi kanker telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam grup N3. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka (Pamungkas, 2011).

8) Stadium IV

Pada stadium ini, ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi dan telah menyebar atau bermetastasis ke lokasi yang jauh, seperti pada tulang,

paru-paru, liver, tulang rusuk atau organ-organ tubuh lainnya (Pamungkas, 2011).

2.1.7 Faktor Risiko Kanker Payudara

Hingga saat ini penyebab utama kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi potensi terjadinya kanker payudara pada seseorang. Dilansir dari *American Cancer Society* faktor-faktor risiko tersebut diantaranya:

1) Jenis kelamin

Wanita memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan pertumbuhan payudara pada wanita dipengaruhi oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang dapat meningkatkan pertumbuhan sel kanker payudara. Laki-laki pun juga memiliki risiko kanker payudara akan tetapi 100 kali lebih umum terjadi pada wanita (*American Cancer society, 2013*).

2) Usia

Usia yang semakin tua dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 45 tahun dan 2 dari 3 kanker payudara invasif ditemukan pada wanita berusia lebih dari 55 tahun (*American Cancer society, 2013*).

3) Genetik

Banyak orang yang terkena kanker payudara invensif karena adanya faktor genetik. Sekitar 5-10 % kasus kanker payudara terjadi karena faktor

bawaan gen yang diturunkan dari orang tua. Gen bawaan yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara adalah adanya mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 (*American Cancer society, 2013*).

4) Riwayat keluarga

Wanita dengan riwayat keluarga penderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dari pada wanita dengan riwayat keluarga bukan penderita kanker payudara. Namun hal ini dapat dipastikan, seperti yang dilansir pada *American Cancer Society* bahwa kurang dari 15% wanita penderita kanker payudara dengan riwayat keluarga penderita kanker ini juga. Hal ini berarti bahwa hampir 85% wanita penderita kanker payudara tidak memiliki riwayat kanker pada keluarganya (*American Cancer society, 2013*).

5) Riwayat pribadi

Seorang wanita yang memiliki kanker pada salah satu payudaranya dapat meningkatkan risiko kanker pada payudara yang lain maupun bagian lain pada payudara yang sama. Risiko ini akan lebih tinggi terjadi jika kanker payudara terdiagnosis pada wanita muda (*American Cancer society, 2013*).

6) Ras dan etnik

Pada dasarnya wanita berkulit putih memiliki risiko kanker payudara lebih rendah daripada wanita yang berkulit gelap. Wanita Afrika-Amerika memiliki risiko kematian akibat kanker payudara. Hal ini dikarenakan wanita Afrika-Amerika memiliki tumor yang lebih agresif. Wanita Asia, Hispanik, dan

penduduk asli Amerika memiliki risiko kanker payudara yang lebih kecil (*American Cancer society, 2013*).

7) Jaringan densitas payudara

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrous dan jaringan glandular. Seseorang dikatakan memiliki jaringan densitas payudara ketika jaringan fibrous dan glandular lebih banyak dari pada jaringan lemak. Wanita dengan jaringan densitas tinggi lebih berisiko terkena kanker payudara (*American Cancer society, 2013*).

8) Periode menstruasi

Wanita dengan periode menstruasi yang terlalu lama memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Seorang wanita dikatakan memiliki periode menstruasi yang lama jika mulai mengalami menstruasi dibawah usia 12 tahun dan mendapatkan menopause pada usia lebih dari 55 tahun. Hal ini dikarenakan wanita tersebut lebih lama terpapar hormon estrogen dan progesteron (*American Cancer society, 2013*).

9) Radiasi pada payudara

Wanita yang pada masa mudanya pernah melakukan terapi radiasi pada daerah dada untuk perawatan kanker yang lain memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara. Jika kemoterapi juga diberikan, akan memungkinkan produksi hormon berhenti sehingga mengurangi risiko kanker payudara. Risiko kanker payudara akan semakin tinggi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika payudara masih berkembang.

Sebaliknya radiasi yang diberikan pada usia lebih dari 40 tidak akan meningkatkan risiko kanker payudara (*American Cancer society, 2013*).

10) Memiliki anak/melahirkan

Wanita yang tidak memiliki anak atau yang melahirkan anak pertama diusia lebih dari 30 tahun memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Sebaliknya, hamil dan memiliki anak pada usia muda dapat mencegah risiko kanker payudara karena dapat menurunkan siklus menstruasi (*American Cancer society, 2013*).

11) Menyusui

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa menyusui dapat menurunkan risiko kanker payudara karena dapat mengurangi siklus menstruasi, terutama jika dilakukan secara kontinu selama 1½ sampai 2 tahun (*American Cancer society, 2013*).

12) Terapi hormon setelah menopause

Terapi hormon estrogen atau sering juga dikombinasikan dengan progesteron digunakan untuk mengurangi gejala-gejala menopause dan membantu dalam pencegahan osteoporosis. Akan tetapi jika terapi hormon ini dilakukan setelah menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita (*American Cancer society, 2013*).

13) Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol akan mempengaruhi peningkatan risiko kanker payudara. Risiko akan bertambah sesuai dengan banyaknya konsumsi alkohol. Wanita yang mengonsumsi 1 minuman beralkohol perhari memiliki

risiko yang lebih kecil. Sebaliknya, wanita yang mengonsumsi 2 sampai 5 minuman perhari akan meningkatkan risiko 1½ kali dibandingkan wanita yang tidak mengonsumsi minuman beralkohol (*American Cancer society, 2013*).

14) Obesitas

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause lebih berisiko terkena kanker payudara. Sebelum menopause indung telur akan banyak memproduksi hormon estrogen dan jaringan lemak akan memproduksi sedikit estrogen. Setelah menopause banyak estrogen yang dihasilkan oleh jaringan lemak. Banyaknya jaringan lemak setelah menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara dengan meningkatnya produksi estrogen (*American Cancer society, 2013*).

15) Penggunaan kontrasepsi

Wanita yang mengonsumsi pil KB memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi atau pil KB (*American Cancer society, 2013*).

16) Aktivitas fisik

Seseorang yang rutin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga memiliki risiko kanker payudara lebih kecil dibandingkan dengan seseorang tanpa olahraga (*American Cancer society, 2013*).

2.1.8 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung menurunkan angka kematian akibat kanker

payudara itu sendiri. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1) Pencegahan Primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara (Mulyani & Rinawati, 2013).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, sehingga mammografi dengan pertimbangan (Mulyani & Rinawati, 2013).

3) Pencegahan Tersier

Pada pencegahan tertier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara, tujuannya untuk mengurangi catatan dan memperpanjang harapan hidup

penderita. Pencegahan tertier ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Menurut Nabila (2015), penanganan kanker payudara meliputi :

1) Pembedahan

Pembedahan dapat dipilih antara operasi yang mempertahankan payudara dan mansektomi.

2) Penyinaran

Radioterapi untuk mempertahankan payudara digunakan dosis minimal 50 Gy. Dilakukan setelah pembedahan untuk membunuh sel - sel kanker di tempat pengangkatan tumor dan daerah sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening.

3) Kemoterapi

Merupakan kombinasi obat untuk membunuh sel-sel yang berkembangbiak dengan cepat. Obat kemoterapi ini bisa melalui oral maupun infus. Preparat kemoterapi yang sering digunakan dalam kombinasi adalah *cytoxan (C)*, *fluorouracil (F)*, dan *andriamycin*. *Regiomen CMF* atau *CAF* adalah protokol pengobatan umum, penggunaan yang kurang umum adalah *CMFVP (cytoxan, methotrexate, fluorouracil, vincrisstin dan prednisone)*.

Reaksi dari kemoterapi, ansietas yang di antisipasi respon yang umum diantara pasien yang menghadapi kemoterapi. Efek kemoterapi

timbul karena obat-obat kemoterapi sangatlah kuat, tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek sampingnya meliputi: mual muntah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah sel darah putih, rambut rontok, kaki tangan kebas, pusing, nyeri, kelelahan, hilangnya nafsu makan, sering marah cemas (Ardika, 2015).

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

2.2.1 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

National Cancer Institute (NCI) (2009) menyatakan bahwa BRCA1 dan BRCA2 adalah gen pada manusia yang termasuk ke dalam kelas gen yang dikenal sebagai tumor suppressor genes. Pada keadaan normal, BRCA1 dan BRCA2 membantu menjamin stabilitas bahan genetik sel (DNA) dan membantu mencegah pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Mutasi pada gen ini telah dikaitkan dengan perkembangan kanker payudara dan kanker ovarium. Jika seseorang telah mewarisi salinan gen bermutasi ini dari orang tuanya, maka ia memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara selama hidupnya. Risiko dapat setinggi 80% untuk anggota dari keluarga dengan mutasi BRCA. Wanita dengan mutasi ini juga memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan kanker lainnya terutama kanker ovarium (ACS 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abidin dkk tahun 2014 riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki OR 4,571 yang berarti bahwa wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara memiliki risiko terkena kanker

payudara 4,571 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak ada riwayat keluarga kanker payudara.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki OR 6,938 yang berarti wanita yang ada riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 6,938 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita tidak ada riwayat keluarga kanker payudara.

2.2.2 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammæ*)

Menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi dan dapat membantu dalam mencegah terjadinya kanker payudara. Wanita yang tidak menyusui akan berisiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang menyusui (Cancer Research UK 2010 dalam Oktaviana, 2011).

Menurut Steiner (2008), bahwa semakin lama seorang wanita menyusui, maka semakin rendah risiko untuk mengidap kanker payudara. Risiko seorang wanita yang menyusui untuk mengidap kanker payudara berkurang 4,3% setiap 12 bulan menyusui, karena selama proses menyusui tubuh akan memproduksi hormone oksitosin yang dapat mengurangi produksi hormon estrogen, karena hormone estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara. Selama masa kehamilan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam kondisi tinggi, akan menurun tajam segera setelah melahirkan dan akan tetap rendah selama masa menyusui (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 Riwayat tidak menyusui memiliki OR 2,118 yang berarti wanita yang tidak menyusui memiliki risiko terkena kanker payudara 2,118 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana dkk tahun 2013 bahwa wanita yang tidak pernah menyusui memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 4,24 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang pernah menyusui (OR=4,24).

2.2.3 Hubungan Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dewasa ini di negara-negara berkembang, terjadi pergeseran usia menarche dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun (Rasjidi, 2010). Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena, semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas, maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena unsurunsur berbahaya yang menyebabkan kanker, seperti bahan kimia, estrogen atau radiasi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Hasil penelitian Ardiana dkk tahun 2013 bahwa umur menarche < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker 4,41 lebih besar dibandingkan dengan umur menarche ≥ 12 tahun (OR=4,41). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 bahwa umur menarche < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara

sebesar 2,638 lebih tinggi dibandingkan dengan umur menarche ≥ 12 tahun (OR=2,638).

2.2.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2008). Menurut Manuaba (2008) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu. Paritas menurut Prawihardjo (2009) dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat (Varney, 2007).
2. Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Manuaba, 2008).
3. Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya (Manuaba, 2008).

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Depkes RI, 2008). Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (Varney, 2007). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah

ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawihardjo, 2009).

Menurut Handayani (2015), dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

2.2.5 Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Keterkaitan kontrasepsi oral dalam perkembangan kanker payudara masih menjadi kontroversi sampai saat ini. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa kontrasepsi oral berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita premenopause, tetapi tidak pada wanita dalam masa pascamenopause. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang berjenis pil dan suntik dalam jangka waktu yang lama (hingga dua tahun) memicu terjadinya kanker. Namun, pengaruh alat kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara juga tergantung pada usia, lama pemakaian dan faktor lainnya. Risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu panjang (Diananda, 2007).

Faktor risiko yang terlibat dalam perkembangan kanker payudara pada wanita adalah kadar dan durasi paparan hormon estrogen endogen maupun eksogen. Peningkatan paparan hormon dipengaruhi oleh beberapa faktor lain

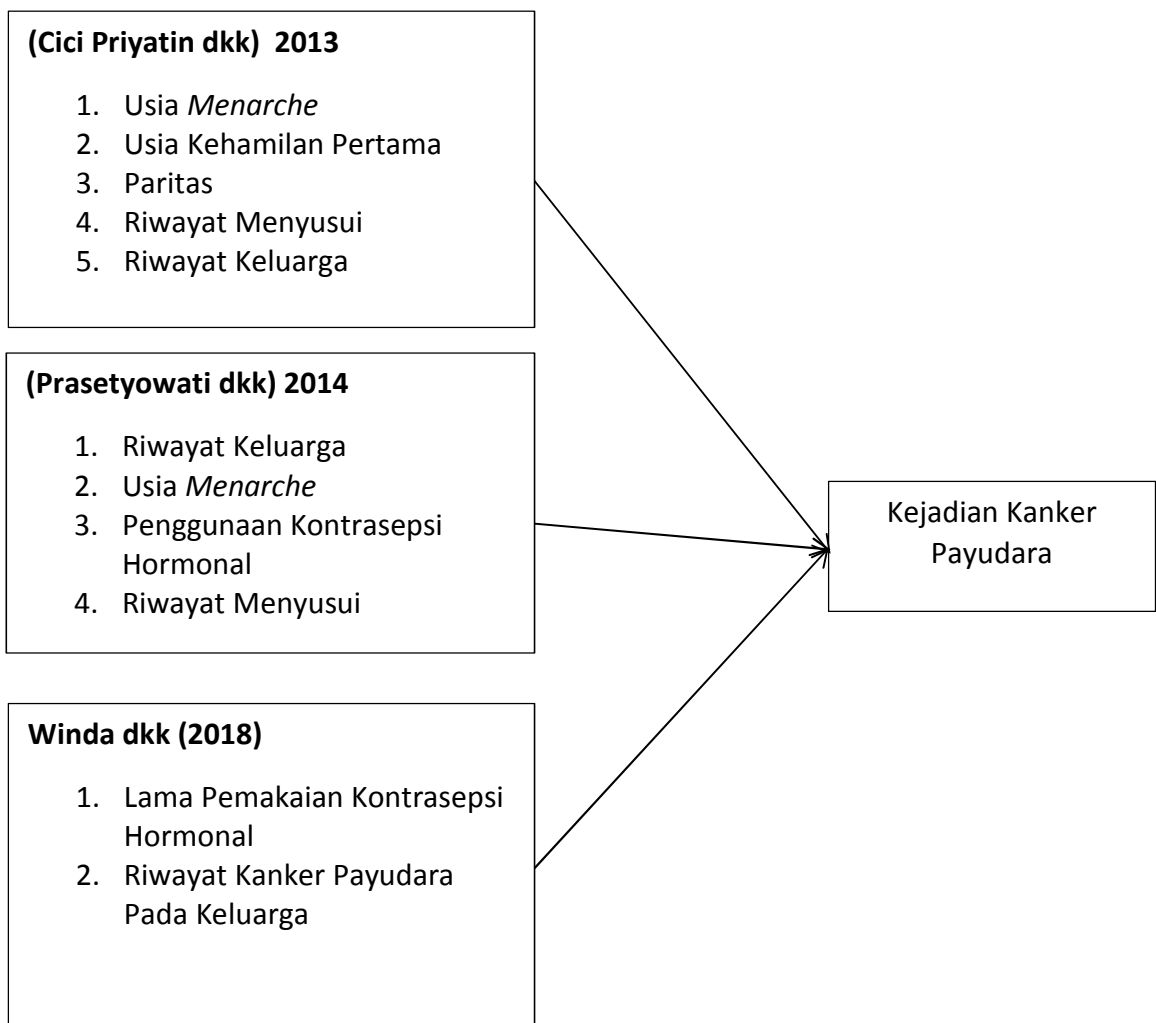
seperti menarche dini, nulliparitas, menopause terlambat, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, obesitas atau penggunaan TSH pasca menopause. Hormon estrogen dan progesteron merupakan hormone pertumbuhan payudara dan jaringan payudara sangat sensitif dengan adanya hormon tersebut. Apabila produksi hormon estrogen secara berlebihan pada payudara maka jaringan payudara akan mengalami proliferasi secara terus menerus tanpa terkendali yang akan mengarah pada tumbuhnya kanker payudara (Suparman dan Eddy, 2014).

Berdasarkan Hasil penelitian Dewi dan Hendrati tahun 2015 bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal jangka panjang lebih dari 5 tahun beresiko terkena kanker payudara 3,226 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pemakaian kontrasepsi hormonal kurang dari 5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abidin dkk tahun 2014 bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki OR 3,431 yang berarti wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko terkena kanker payudara 3,431 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

2.3 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori – teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, kerangka teori dalam penelitian ini dikembangkan oleh Cici Priyatin dkk, (2013), Prasetyowati, dkk (2014), dan Winda Maulinasari Nasution, dkk (2018), Maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



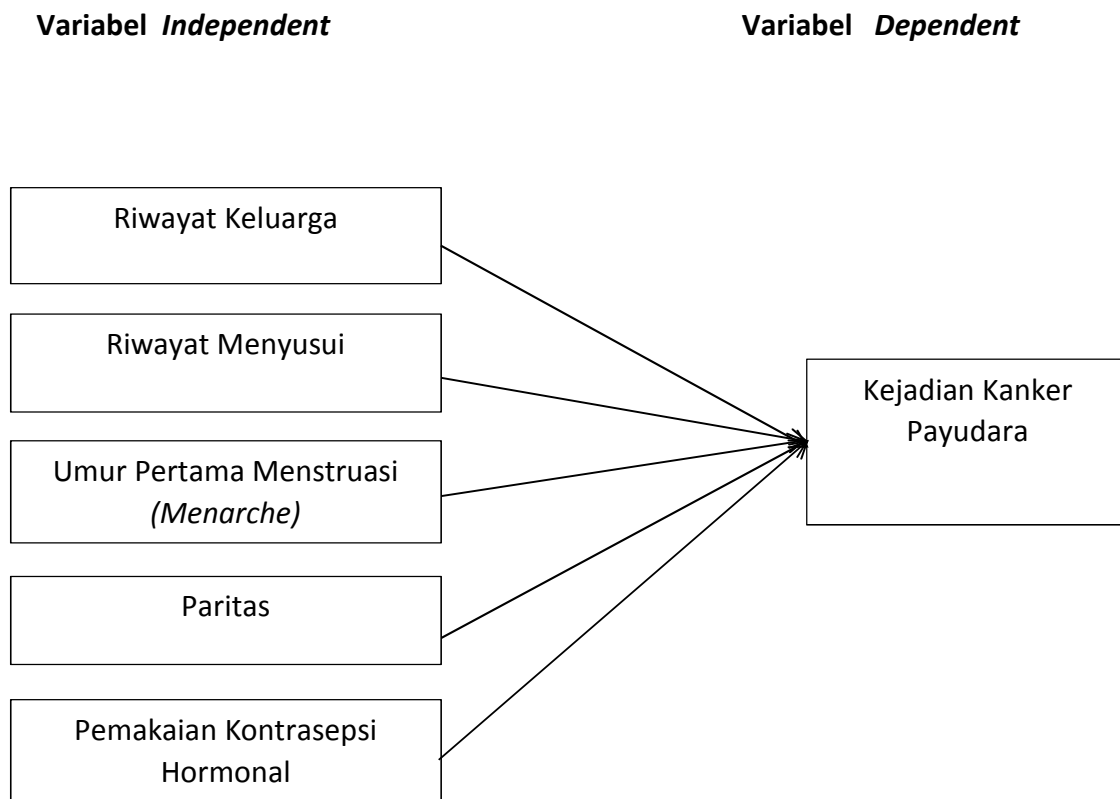
Gambar 2.3
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori – teori yang telah dikemukakan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020, maka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep
(Cici Priyatin dkk 2013, Prasetyowati dkk 2014)

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Independent*

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi objek penelitian, variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah Riwayat Keluarga, Riwayat Menyusui, Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*), Paritas dan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal.

3.2.2 Variabel *Dependent*

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kejadian kanker payudara.

3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependent</i>						
1.	Kejadian Kanker Payudara	Responden wanita yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara.	Observasi	Catatan rekam medik	1. Kasus (Positif Kanker Payudara) 2. Kontrol (Negatif Tidak Kanker Payudara)	Ordinal
Variabel <i>Independent</i>						
1.	Riwayat Keluarga	Jika ibu dan saudara kandung ada riwayat menderita kanker payudara.	wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Riwayat Menyusui	Lama responden pernah menyusui anak.	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko (< 6 bulan) 2. Tidak Berisiko (≥ 6 bulan)	Ordinal
3.	Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>)	Umur responden saat pertama kali menstruasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko (< 12 tahun) 2. Tidak Berisiko (≥ 12 tahun)	Ordinal
4.	Paritas	Jumlah bayi yang dilahirkan ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko (≥ 4) 2. Tidak Berisiko (1-3)	Ordinal
5.	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Lama responden pernah memakai hormonal (pil, suntik, implant).	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko (≥ 5 tahun) 2. Tidak Berisiko (< 5 tahun)	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Kejadian Kanker Payudara

- 1) Kanker Payudara : Responden wanita yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara.

- 2) Tidak Kanker Payudara : Responden wanita yang tidak menderita kanker payudara.

3.4.2 Riwayat Keluarga (Cici Priyatin dkk, 2013)

- 1) Ada : Jika responden memiliki ibu atau saudara kandung ada riwayat menderita kanker payudara.
- 2) Tidak Ada : Jika responden tidak memiliki ibu atau saudara kandung ada riwayat menderita kanker payudara.

3.4.3 Riwayat Menyusui (Prasetyowati dkk, 2014)

- 1) Berisiko : Jika responden memiliki riwayat menyusui < 6 bulan
- 2) Tidak Berisiko : Jika responden memiliki riwayat menyusui $\geq$ 6 bulan

3.4.4 Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) (Cici Priyatin dkk, 2013)

- 1) Berisiko : apabila umur responden saat pertama kali menstruasi < 12 tahun
- 2) Tidak Berisiko : apabila umur responden saat pertama kali menstruasi $\geq$ 12 tahun

3.4.5 Paritas (Titaley dkk., 2008)

- 1) Berisiko : Jumlah bayi yang dilahirkan ibu $\geq$ 4
- 2) Tidak Berisiko : Jumlah bayi yang dilahirkan ibu 1-3

3.4.6 Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (Winda dkk, 2018)

- 1) Berisiko : Apabila responden pernah memakai hormonal (pil, suntik, implant $\geq$ 5 tahun.
- 2) Tidak Berisiko : Apabila responden pernah memakai hormonal (pil, suntik, implant < 5 tahun.

3.5 Hipotesis Penelitian

- #### 3.5.1 Ho: Tidak ada hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara.

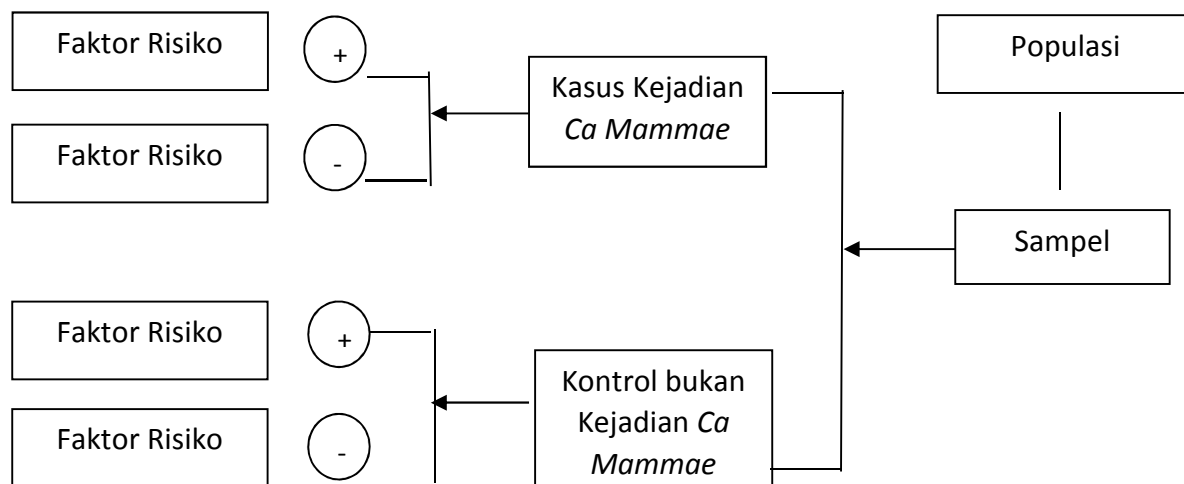
- 3.5.2 Ho: Tidak ada hubungan antara Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara.
- 3.5.3 Ho: Tidak ada hubungan antara Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) dengan Kejadian Kanker Payudara.
- 3.5.4 Ho: Tidak ada hubungan antara Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara.
- 3.5.5 Ho: Tidak ada hubungan antara Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*, yaitu penelitian observasi analitik yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya, rancangan ini bergerak dari akibat (penyakit) kearah sebab (paparan) yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan riwayat keluarga, riwayat menyusui, umur pertama menstruasi (*Menarche*), paritas dan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020. Desain penelitian *case control* dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

4.3 Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 September s/d 05 Oktober Tahun 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan penelitian (Swarjana, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah :

1. Populasi kasus adalah wanita yang menderita kanker payudara sedang menjalani rawat inap/jalan berusia > 20 tahun dan bersedia menjadi responden yang ditandai dengan persetujuan *informed consent*.
2. Populasi kontrol adalah pengunjung wanita yang menderita penyakit lain (bukan kanker payudara) yang sedang menjalani rawat inap/jalan berusia > 20 tahun dan bersedia menjadi responden yang ditandai dengan persetujuan *informed consent*.

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus (Positif Menderita Kanker Payudara dan sampel kontrol (Tidak Menderita Kanker Payudara) 1:1, dimana sampel kasus (Positif *Ca Mammariae*) sebanyak 33 orang dan 33 orang kontrol (Negatif *Ca Mammariae*).

Dalam penelitian ini pertimbangan tersebut berdasarkan kriteria inklusi dan Eklusi :

1. Kriteria Kasus (wanita yang menderita kanker payudara)

- a. wanita yang menderita kanker payudara sedang menjalani rawat inap/jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.
 - b. Berusia > 20 tahun
 - c. Sudah Menikah
2. Kriteria Kontrol (wanita yang menderita penyakit lain)
 - a. wanita yang menderita penyakit lain (bukan kanker payudara) sedang menjalani rawat inap/jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.
 - b. Berusia > 20 tahun.
 - c. Sudah Menikah.
3. Kriteria Eksklusi
 - a. Menolak berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Responden sedang dalam keadaan tidak dapat melakukan wawancara.

4.5 Jenis Data

4.5.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan berdasarkan variabel dependen dan independen (Karakteristik Responden, Riwayat Keluarga, Riwayat Menyusui, Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*), Paritas dan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal).

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, Riset kesehatan dasar, Profil Kesehatan Aceh, serta buku-buku pustaka yang sesuai dengan penelitian dan literatur pendukung lainnya.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menunggu pasien rawat jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak khususnya yang menderita *Ca Mammae* dan di Poli-poli lainnya untuk pasien yang tidak menderita *Ca Mammae* dengan menggunakan metode wawancara yaitu dimana peneliti memberikan pertanyaan kepada responden berdasarkan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Hasil data wawancara dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan untuk dokumentasi yang dibantu oleh teman peneliti. Peneliti juga melakukan penelitian sesuai protocol kesehatan Covid-19 dengan memakai masker baik peneliti maupun teman peneliti saat mengambil dokumentasi dan juga memberikan masker kepada responden saat melakukan wawancara, menjaga jarak saat melakukan wawancara, dan menjaga kebersihan tangan.

4.7 Pengolahan Data

Data yang dikumpul akan diolah dengan bantuan komputer, yang pengolahan datanya meliputi :

- 1. Editing*

Adalah proses pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data yang diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner.

2. *Coding*

Adalah tindakan untuk melakukan pemberian kode atau angka untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Transferring*

Adalah usaha memindahkan data-data yang telah diperoleh dari responden kedalam bentuk tabel.

4. *Tabulating*

Adalah data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Matching*

Rancangan studi observasional yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan komparabilitas antar kelompok perbandingan, yaitu tiap anggota kelompok studi memiliki seorang padanannya dalam kelompok control, memiliki karakteristik tertentu yang sama anggota kelompok studi semula. Karakteristik yang sama itu adalah kovariabel yang dianggap perlu untuk di-matched (dipadankan). Tujuan untuk mengendalikan bias serta meningkatkan validitas hasil penelitian. Dalam penelitian ini matching dilakukan dengan variabel jenis umur.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel – variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dilakukan dengan menggunakan program Aplikasi (STATA) melalui perhitungan uji statistik regresi logistik sederhana.

Tingkat asosiasi atau penelitian risiko relatif pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR). Besarnya OR dengan ketentuan (Chandra, 2007).

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor Risiko	A	B	A + B
Faktor Risiko	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	A + B + C + D

Keterangan :

1. OR = 1 : Faktor risiko bersifat netral, risiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan.
2. OR > 1 : Faktor risiko menyebabkan sakit
3. OR < 1 : Faktor risiko mencegah sakit

4.9 Penyajian Data

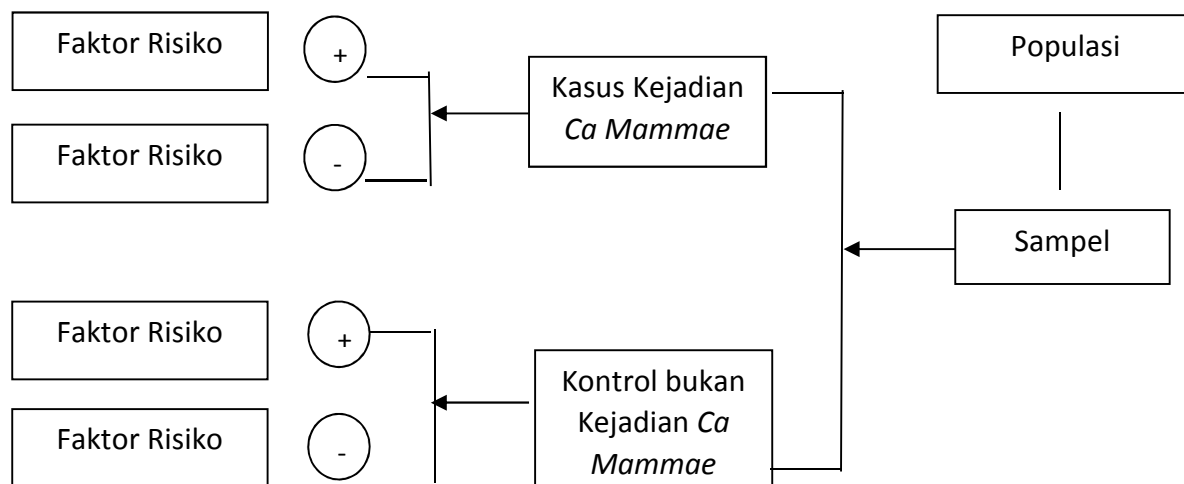
Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*, yaitu penelitian observasi analitik yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya, rancangan ini bergerak dari akibat (penyakit) kearah sebab (paparan) yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan riwayat keluarga, riwayat menyusui, umur pertama menstruasi (*Menarche*), paritas dan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020. Desain penelitian *case control* dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

4.3 Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 September s/d 05 Oktober Tahun 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan penelitian (Swarjana, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah :

1. Populasi kasus adalah wanita yang menderita kanker payudara sedang menjalani rawat inap/jalan berusia > 20 tahun dan bersedia menjadi responden yang ditandai dengan persetujuan *informed consent*.
2. Populasi kontrol adalah pengunjung wanita yang menderita penyakit lain (bukan kanker payudara) yang sedang menjalani rawat inap/jalan berusia > 20 tahun dan bersedia menjadi responden yang ditandai dengan persetujuan *informed consent*.

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus (Positif Menderita Kanker Payudara dan sampel kontrol (Tidak Menderita Kanker Payudara) 1:1, dimana sampel kasus (Positif *Ca Mammariae*) sebanyak 33 orang dan 33 orang kontrol (Negatif *Ca Mammariae*).

Dalam penelitian ini pertimbangan tersebut berdasarkan kriteria inklusi dan Eklusi :

1. Kriteria Kasus (wanita yang menderita kanker payudara)

- a. wanita yang menderita kanker payudara sedang menjalani rawat inap/jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.
 - b. Berusia > 20 tahun
 - c. Sudah Menikah
2. Kriteria Kontrol (wanita yang menderita penyakit lain)
 - a. wanita yang menderita penyakit lain (bukan kanker payudara) sedang menjalani rawat inap/jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.
 - b. Berusia > 20 tahun.
 - c. Sudah Menikah.
3. Kriteria Eksklusi
 - a. Menolak berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Responden sedang dalam keadaan tidak dapat melakukan wawancara.

4.5 Jenis Data

4.5.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan berdasarkan variabel dependen dan independen (Karakteristik Responden, Riwayat Keluarga, Riwayat Menyusui, Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*), Paritas dan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal).

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, Riset kesehatan dasar, Profil Kesehatan Aceh, serta buku-buku pustaka yang sesuai dengan penelitian dan literatur pendukung lainnya.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menunggu pasien rawat jalan di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak khususnya yang menderita *Ca Mammae* dan di Poli-poli lainnya untuk pasien yang tidak menderita *Ca Mammae* dengan menggunakan metode wawancara yaitu dimana peneliti memberikan pertanyaan kepada responden berdasarkan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Hasil data wawancara dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan untuk dokumentasi yang dibantu oleh teman peneliti. Peneliti juga melakukan penelitian sesuai protocol kesehatan Covid-19 dengan memakai masker baik peneliti maupun teman peneliti saat mengambil dokumentasi dan juga memberikan masker kepada responden saat melakukan wawancara, menjaga jarak saat melakukan wawancara, dan menjaga kebersihan tangan.

4.7 Pengolahan Data

Data yang dikumpul akan diolah dengan bantuan komputer, yang pengolahan datanya meliputi :

1. Editing

Adalah proses pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data yang diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner.

2. *Coding*

Adalah tindakan untuk melakukan pemberian kode atau angka untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Transferring*

Adalah usaha memindahkan data-data yang telah diperoleh dari responden kedalam bentuk tabel.

4. *Tabulating*

Adalah data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Matching*

Rancangan studi observasional yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan komparabilitas antar kelompok perbandingan, yaitu tiap anggota kelompok studi memiliki seorang padanannya dalam kelompok control, memiliki karakteristik tertentu yang sama anggota kelompok studi semula. Karakteristik yang sama itu adalah kovariabel yang dianggap perlu untuk di-matched (dipadankan). Tujuan untuk mengendalikan bias serta meningkatkan validitas hasil penelitian. Dalam penelitian ini matching dilakukan dengan variabel jenis umur.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel – variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dilakukan dengan menggunakan program Aplikasi (STATA) melalui perhitungan uji statistik regresi logistik sederhana.

Tingkat asosiasi atau penelitian risiko relatif pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR). Besarnya OR dengan ketentuan (Chandra, 2007).

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor Risiko	A	B	A + B
Faktor Risiko	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	A + B + C + D

Keterangan :

1. OR = 1 : Faktor risiko bersifat netral, risiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan.
2. OR > 1 : Faktor risiko menyebabkan sakit
3. OR < 1 : Faktor risiko mencegah sakit

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk

penjelasan. **BAB V**

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Rumah Sakit Ibu dan Anak terletak ditengah-tengah Kota Banda Aceh yang merupakan Ibu kota Provinsi Aceh dengan luas wilayah 61,36 km². Letak geografisnya berada pada 05o30'45" Lintang Utara dan 95o16'15" - 95o22'55" Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 0,80 meter diatas permukaan laut. Di sebelah utara Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia. Lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak berada di Jalan Prof. A. Masjid Ibrahim I No. 3 Banda Aceh, Kelurahan Punge Jurong, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh.

5.2 Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dengan jenis pelayanan sebagai berikut;

1) Pelayanan Gawat Darurat

- Kegawatdaruratan anak
- Kegawatdaruratan kebidanan dan kandungan
- Kegawatdaruratan lainnya

2) Pelayanan Rawat Jalan

- Poliklinik Anak
- Poliklinik Sub Tumbuh Kembang Anak
- Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Poliklinik Bedah Onkologi
- Poliklinik Penyakit Dalam

- Poliklinik Mata
- Poliklinik THT
- Poliklinik Imunisasi
- Poliklinik Laktasi
- Poliklinik Keluarga Berencana
- Poliklinik KDRT
- Poliklinik Gigi dan Mulut
- Poliklinik Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Paru
- Poliklinik Bedah Umum
- Poliklinik Konsultasi Gizi
- Poliklinik Umum
- Poliklinik Bedah Anak

3) Pelayanan Rawat Intensive

- Neonatus Intensive Care Unit (NICU)
- Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
- Intensive Care Unit (ICU)

4) Pelayanan rawat inap

- Rawat Inap Ibu Kelas III
- Rawat Inap Ibu Kelas II
- Rawat Inap Anak Kelas III
- Rawat Inap Anak Kelas II
- Rawat Inap Kelas I/VIP

5) Pelayanan Kamar Bersalin

6) Pelayanan Kamar Operasi

- Bedah Anak
- Bedah Kebidanan dan Kandungan
- Bedah Umum
- Bedah Onkologi

- Bedah Mata
- Bedah THT

7) Pelayanan Anaesthesiologi

8) Pelayanan Radiologi

- USG
- Rontgen
- Mammography
- Mobile X- Ray

9) Pelayanan Laboratorium Klinik

- Haematologi
- Kimia Klinik
- Urine Rutin
- Analisa Gas Darah

10) Bank Darah

11) Pelayanan Farmasi

- Rawat Jalan
- Rawat Darurat
- Rawat Inap
- Rawat Intensive
- Umum

12) Pelayanan Rehabilitasi Medis

- Latihan Fisik
- Aktinoterapi
- Elektroterapi
- Ultra Sound
- Parafin
- Nebul
- Vaccum Compression Therapy
- Traksi

13) Pelayanan Rekam Medik

5.3 Fasilitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Pada saat ini Rumah Sakit Ibu dan Anak telah mempunyai bangunan utama untuk kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta fasilitas penunjang lainnya diantaranya adalah:

- 1) Rawat Jalan
- 2) Rawat Inap
- 3) Pelayanan Rawat Intensive
- 4) Pelayanan Kamar Bersalin
- 5) Kamar Operasi
- 6) Instalasi Diklat
- 7) Instalasi Gawat Darurat
- 8) Tim Tanggap Bencana
- 9) Instalasi BDRS
- 10) Unit Rawat Kemoterapi
- 11) Instalasi Farmasi
- 12) Instalasi Laboratorium
- 13) Instalasi Radiologi
- 14) Instalasi Rekam medik
- 15) BPJS Center
- 16) Instalasi Jaminan Kesehatan
- 17) Instalasi Gizi
- 18) Komite PPI
- 19) Komite Medis
- 20) Komite Keperawatan
- 21) Komite Mutu
- 22) Komite Kesehatan Lainnya

- 23) Satuan Pengawas Internal
- 24) Instalasi Laundry dan IPSRS
- 25) Mushalla
- 26) ATM Center
- 27) Koperasi
- 28) Kantin dan Mini Market
- 29) Tempat parkir

Rumah Sakit Ibu dan Anak telah dilengkapi dengan berbagai peralatan medis baik yang berasal dari bantuan Nasional dan International pada saat pasca gempa dan tsunami 26 Desember 2004 maupun yang diperoleh dari anggaran Pemerintah Aceh dan Pemerintah Pusat.

Adapun peralatan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit Ibu dan Anak antara lain sebagai berikut:

- 1) Mesin Anaestesi
- 2) Autoclave Portable
- 3) Autoclave Unit
- 4) Automatic Analyzer Laboratory Unit
- 5) Automatic X-Ray Film Processor
- 6) Baby Incubator
- 7) Baby Weighting Scale
- 8) Bed Side Monitor
- 9) Blood Bank Refrigerator
- 10) Blue Light
- 11) Brankard/ Patient Strecher
- 12) Cardiotocography
- 13) Film Viewer
- 14) Foetal Detector / Doppler
- 15) High Pressure Steam Sterilizer
- 16) Infusion Pump

- 17) Lab. Freezer
- 18) Micro Wave Diathermy
- 19) Microscope Binoculair
- 20) Monitor Defibrillator
- 21) Operating Lamp
- 22) Operating Table
- 23) Refrigerator Laboratory
- 24) Suction Pump
- 25) Syringe Pump
- 26) U.V. Sterilizer Unit
- 27) Ultrasonography (USG) 4 Dimensi
- 28) Urine Analyzer
- 29) X-Ray Unit Mammography
- 30) UV & IR Lamp
- 31) Vacuum Aspirator
- 32) Ventilator
- 33) Weighting Scale
- 34) Incenerator.
- 35) Echocardiografi
- 36) Laparaskopi

5.4 Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit Ibu dan Anak

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Ibu dan Anak saat ini telah memiliki berbagai sumber daya manusia yaitu sebagai berikut :

Uraian	PNS	Kontrak	Bakti	Jumlah
Struktural	20	0	0	20
Dokter Spesialis	18	6	3	27

Dokter Umum	27	18	0	45
Dokter Gigi	3	1	0	4
Bidan	44	25	14	83
Perawat	70	43	15	128
Perawat Gigi	9	3	0	12
Perawat Mata	2	0	0	2
Tenaga Penunjang	46	55	14	115
Tenaga Administrasi	37	28	0	65
Satpam	0	12	0	12
Supir	0	7	0	7
TOTAL	276	198	46	520

Sumber Data: Bagian Tata Usaha RSIA Tahun 2019

5.5 Visi dan Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Adapun Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah Terwujudnya Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Pemerintah Aceh.

Dalam mewujudkan visi tersebut ditempuh melalui 6 (enam) misi Rumah Sakit Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan pelayanan prima di bidang ibu dan anak yang profesional, berkualitas, bertanggung jawab dan berkeadilan.
- 2) Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akurat dan mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.

- 3) Meningkatkan peran Rumah Sakit Ibu dan Anak dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dengan memperhatikan etika kedokteran, fungsi-fungsi sosial yang berlandaskan syariat islam.
- 4) Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
- 5) Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan rumah sakit.
- 6) Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien dan transparan.

5.6 Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki motto PRIMA dengan kepanjangan sebagai berikut :

- P = Profesional
- R = Ramah
- I = Ikhlas dan Islami
- M = Manusiawi
- A = Akurat

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh dilakukan selama 25 Hari. Penelitian dimulai pada tanggal 11 September s/d 05 Oktober 2020 dimana peneliti memperoleh surat Permohonan Izin Penelitian dari Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti membawa surat tersebut kepada Pimpinan Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak untuk memperoleh izin melakukan penelitian.

Sedangkan pada tanggal 05 Oktober 2020 peneliti dalam proses pengambilan data tambahan untuk profil puskesmas. Peneliti menyampaikan kepada Pimpinan Puskesmas bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian terhadap 66 orang responden yang menderita penyakit Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dan responden yang tidak menderita penyakit Kanker Payudara (*Ca Mammae*) di Rumah Sakit Ibu dan Anak, serta peneliti memperoleh surat selesai melakukan penelitian dari Pengelola Tata Usaha di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian disajikan dalam master tabel, dan di olah ke dalam bentuk *output STATA*, hasil *output STATA* disajikan ke dalam skripsi. Penelitian ini dibantu oleh 1 orang enumerator untuk mengambil dokumentasi saat melakukan wawancara kepada responden.

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR RESPONDEN DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Umur Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	30-40 Tahun	8	24,2	8	24,4	16	24,2
2.	41-50 Tahun	13	39,4	13	39,4	26	39,4
3.	51-60 Tahun	7	21,2	7	21,2	14	21,2
4.	>60 Tahun	5	15,1	5	15,1	10	15,1
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, responden yang berusia 30-40 tahun pada kelompok kasus dan kontrol sebesar 24,2% (16 orang), responden yang berusia 41-50 tahun pada kelompok kasus dan kontrol sebesar 39,4% (26 orang), responden yang berusia 51-60 tahun pada kelompok kasus dan kontrol sebesar 21,2% (14 orang) dan responden yang berusia >60 tahun pada kelompok kasus dan kontrol sebesar 15,1% (10 orang).

6.1.1.2 Pekerjaan Responden

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN RESPONDEN DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pekerjaan Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Pegawai Negeri	6	18,1	2	6,06	8	12,1
2.	Petani	6	18,1	4	12,1	10	15,1
3.	Wiraswasta	7	21,2	11	33,3	18	27,3
4.	IRT	13	39,4	15	45,4	28	42,4
5.	Pensiunan	1	3,03	1	3,03	2	3,03
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan, responden yang bekerja sebagai pegawai negeri pada kelompok kasus sebesar 18,1% (6 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 6,06% (2 orang), responden yang bekerja sebagai petani pada kelompok kasus sebesar 18,1% (6 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 12,1% (4 orang), responden yang bekerja sebagai wiraswasta pada kelompok kasus sebesar 21,2% (7 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 33,3% (11 orang), responden yang bekerja sebagai IRT pada kelompok kasus sebesar 39,4% (13 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 45,4% (15 orang), dan responden yang bekerja sebagai pensiunan pada kelompok kasus dan kontrol sebesar 3,03% (2 orang).

6.1.1.3 Pendidikan Responden

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN RESPONDEN DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendidikan Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	SMP/Sederajat	4	12,1	0	0,00	4	6,06
2.	SMA/Sederajat	12	36,3	18	54,5	30	45,4
3.	Akademi	8	24,2	11	33,3	19	28,8
4.	Perguruan Tinggi	9	27,2	4	12,1	13	19,7
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, responden yang berpendidikan tamatan SMP/Sederajat pada kelompok kasus sebesar 12,1% (4 orang) sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada yang tamatan SMP/Sederajat, responden yang berpendidikan tamatan SMA/Sederajat pada

kelompok kasus sebesar 36,3% (12 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 54,5% (18 orang), responden yang berpendidikan tamatan Akademi pada kelompok kasus sebesar 24,2% (8 orang) lebih rendah dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 33,3% (11 orang), dan responden yang berpendidikan tamatan perguruan tinggi pada kelompok kasus sebesar 27,2% (9 orang) lebih tinggi dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 12,1% (4 orang).

6.1.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh, tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan di Poli Bedah, maka diperoleh hasil berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

6.1.2.1 Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.4
DISTRIBUSI KEJADIAN KANKER PAYUDARA (*CA MAMMAE*) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	<i>Ca Mammae</i> (Kasus)	33	50.0
2	Bukan <i>Ca Mammae</i> (Kontrol)	33	50.0
	Total	66	100.0

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa yang menderita Kanker Payudara (*Ca Mammae*) sebesar 50.0% (33 orang), dan yang tidak menderita Kanker Payudara (*Ca Mammae*) sebesar 50.0% (33 orang).

6.1.2.2 Riwayat Keluarga

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RIWAYAT KELUARGA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Riwayat Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Ada	18	54,5	2	6,06	20	30,3
2.	Tidak Ada	15	45,4	31	93,9	46	69,7
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus sebesar 54,5% (18 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 6,06% (2 orang), dan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga pada kelompok kasus sebesar 45,4% (15 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 93,9% (31 orang).

6.1.2.3 Riwayat Menyusui

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RIWAYAT MENYUSUI DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Riwayat Menyusui	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Berisiko	24	72,7	8	24,2	32	48,4
2.	Tidak Berisiko	9	27,2	25	75,7	34	51,5
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat menyusui berisiko pada kelompok kasus sebesar 72,7% (24 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 24,2% (8 orang), dan responden yang memiliki riwayat menyusui tidak berisiko pada kelompok kasus sebesar 27,2% (9 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 75,7% (25 orang).

6.1.2.4 Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*)

TABEL 6.7
DISTRIBUSI UMUR PERTAMA MENSTRUASI (*MENARCHE*) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>)	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Berisiko	29	87,8	18	54,5	47	71,2
2.	Tidak Berisiko	4	12,1	15	45,4	19	28,8
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) pada kelompok kasus sebesar 87,8% (29 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 54,5% (18 orang), dan responden yang tidak berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) pada kelompok kasus sebesar 12,1% (4 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 45,4% (15 orang).

6.1.2.5 Paritas

TABEL 6.8
DISTRIBUSI PARITAS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Paritas	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Berisiko	22	66,6	12	36,3	34	51,5
2.	Tidak Berisiko	11	33,3	21	63,6	32	48,4
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap paritas pada kelompok kasus sebesar 66,6% (22 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 36,3% (12 orang), dan responden yang tidak berisiko terhadap paritas pada kelompok

kasus sebesar 33,3% (11 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 63,6% (21 orang).

6.1.2.6 Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

TABEL 6.9
DISTRIBUSI PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Berisiko	23	69,7	17	51,5	40	60,6
2.	Tidak Berisiko	10	30,3	16	48,4	26	39,3
Total		33	100	33	100	66	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal pada kelompok kasus sebesar 69,7% (23 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 51,5% (17 orang), dan responden yang tidak berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal pada kelompok kasus sebesar 30,3% (10 orang) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 48,4% (16 orang).

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari variabel riwayat keluarga, riwayat menyusui, umur pertama menstruasi (*Menarche*), paritas, pemakaian kontrasepsi hormonal di hubungkan dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammariae*). Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *regresi logistik* dengan program *STATA* Untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

6.1.3.1 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.10
HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (*CA MAMMAE*) DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Riwayat Keluarga	Ca Mammae				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Ada	18	54,5	2	6,06	20	30,3	18,6	(3.8-90.8)	0.001
2	Tidak Ada	15	45,4	31	93,9	46	69,7			
Jumlah		33	100	33	100	66	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat keluarga mengalami *Ca Mammae* sebesar (54,5%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (6,06%) sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga mengalami *Ca Mammae* sebesar (45,4%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (93,9%)

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai OR=18,6 (3,8-90,8), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 18,6 kali lebih besar pada responden yang memiliki riwayat keluarga dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

6.1.3.2 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.11
HUBUNGAN RIWAYAT MENYUSUI DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (*CA MAMMAE*) DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Riwayat Menyusui	Ca Mammae				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Berisiko	24	72,7	8	24,2	32	48,4	8,33	(2,7-25,1)	0,001
2	Tidak Berisiko	9	27,2	25	75,7	34	51,5			
Jumlah		33	100	33	100	66	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat menyusui berisiko mengalami *Ca Mammae* sebesar (72,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (24,2%) sedangkan responden yang memiliki riwayat menyusui tidak berisiko mengalami *Ca Mammae* sebesar (27,2%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (75,7%)

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai OR=8,33 (2,7-25,1), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 8,33 kali lebih besar pada responden yang memiliki riwayat menyusui berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat menyusui tidak berisiko.

6.1.3.3 Hubungan Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.12
HUBUNGAN UMUR PERTAMA MENSTRUASI (*MENARCHE*) DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (*CA MAMMAE*) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Menarche	Ca Mammae				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Berisiko	29	87,8	18	54,5	47	71,2	6,04	(1,7-21,0)	0,002
2	Tidak Berisiko	4	12,1	15	45,4	19	28,8			
Jumlah		33	100	33	100	66	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) mengalami *Ca Mammae* sebesar (87,8%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (54,5%) sedangkan responden yang tidak berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) mengalami *Ca Mammae* sebesar (12,1%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (45,4%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur pertama menstruasi (*Menarche*) dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai OR=6,04 (1,7-21,0), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 6,04 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*).

6.1.3.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.13
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (*CA MAMMAE*) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Paritas	Ca Mammae				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Berisiko	22	66,6	12	36,3	34	51,5	3,5	(1,2-9,64)	0,013
2	Tidak Berisiko	11	33,3	21	63,6	32	48,4			
Jumlah		33	100	33	100	66	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap paritas mengalami *Ca Mammae* sebesar (66,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (36,3%) sedangkan responden yang tidak berisiko terhadap paritas mengalami *Ca Mammae* sebesar (33,3%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (63,6%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,013 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 3,5$ (1,2-9,64), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 3,5 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap paritas dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap paritas.

6.1.3.5 Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

TABEL 6.14
HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA
(*CA MAMMAE*) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Ca Mammae				Total		OR	(95% CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Berisiko	23	69,7	17	51,5	40	60,6	2,16	(0,7-5,93)	0,129
2	Tidak Berisiko	10	30,3	16	48,4	26	39,4			
Jumlah		33	100	33	100	66	100			

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa responden yang berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal mengalami *Ca Mammae* sebesar (69,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (51,5%) sedangkan responden yang tidak berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal mengalami *Ca Mammae* sebesar (30,3%) lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Ca Mammae* (48,4%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,129 $p > 0.05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 2,16$ (0,7-5,93), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 2,16 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 18,6$ (3,8-90,8), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 18,6 kali lebih besar pada responden yang memiliki riwayat keluarga dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidin dkk tahun 2014 riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki OR 4,571 yang berarti bahwa wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 4,571 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak ada riwayat keluarga kanker payudara.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki OR 6,938 yang berarti wanita yang ada riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 6,938 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita tidak ada riwayat keluarga kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Pamungkas (2011), yang menyatakan bahwa sekitar 20-30% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai anggota keluarga yang menderita penyakit ini. Keluarga bisa berasal dari keluarga ayah atau keluarga ibu.

Wanita dengan riwayat keluarga penderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dari pada wanita dengan riwayat keluarga bukan penderita kanker payudara. Namun hal ini dapat dipastikan, seperti yang dilansir pada *American Cancer Society* bahwa kurang dari 15% wanita penderita kanker payudara dengan riwayat keluarga penderita

kanker ini juga. Hal ini berarti bahwa hampir 85% wanita penderita kanker payudara tidak memiliki riwayat kanker pada keluarganya (*American Cancer society, 2013*).

6.2.2 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 8,33 (2,7-25,1)$, maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 8,33 kali lebih besar pada responden yang memiliki riwayat menyusui berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat menyusui tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana dkk tahun 2013 bahwa wanita yang tidak pernah menyusui memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 4,24 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang pernah menyusui ($OR = 4,24$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 Riwayat tidak menyusui memiliki $OR = 2,118$ yang berarti wanita yang tidak menyusui memiliki risiko terkena kanker payudara 2,118 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang menyusui.

Menurut Steiner (2008), bahwa semakin lama seorang wanita menyusui, maka semakin rendah risiko untuk mengidap kanker payudara. Risiko seorang wanita yang menyusui untuk mengidap kanker payudara berkurang 4,3% setiap 12 bulan menyusui, karena selama proses menyusui tubuh akan memproduksi hormone oksitosin yang dapat mengurangi produksi hormon estrogen, karena hormone estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara. Selama masa kehamilan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron

dalam kondisi tinggi, akan menurun tajam segera setelah melahirkan dan akan tetap rendah selama masa menyusui (Mulyani dan Rinawati, 2013).

6.2.3 Hubungan Umur Pertama Menstruasi (*Menarche*) dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur pertama menstruasi (*Menarche*) dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 6,04$ (1,7-21,0), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 6,04 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*) dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap umur pertama menstruasi (*Menarche*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardiana dkk tahun 2013 bahwa umur *menarche* < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker 4,41 lebih besar dibandingkan dengan umur *menarche* ≥ 12 tahun ($OR = 4,41$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici dkk tahun 2013 bahwa umur *menarche* < 12 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 2,638 lebih tinggi dibandingkan dengan umur *menarche* ≥ 12 tahun ($OR = 2,638$).

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena, semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas, maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker, seperti bahan kimia, estrogen atau radiasi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Menurut Varnet (2016), semakin dini mendapat menarche maka semakin meningkat kemungkinan terserang kanker payudara. Sehubungan bertambah baiknya gizi dan pengaruh lingkungan, semakin muda usia anak mendapat menstruasi pertama. Jika menarche terjadi di atas usia 13 tahun, risiko kanker turun dengan 35% dibanding anak perempuan yang menarche di usia 12 tahun ke bawah. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

6.2.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,013 $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 3,5$ (1,2-9,64), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 3,5 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap paritas dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap paritas.

Efek dari jumlah anak terhadap risiko kanker payudara telah lama diteliti. Suatu studi metaanalisis, dilaporkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara. Sementara itu, studi lain juga menunjukkan adanya penurunan risiko kanker payudara dengan peningkatan jumlah paritas. Level hormon dalam sirkulasi yang tinggi selama kehamilan menyebabkan diferensiasi dari *the terminal duct-lobular unit* (TDLU), yang merupakan tempat utama dalam proses transformasi kanker payudara. Proses diferensiasi dari TDLU ini bersifat protektif melawan pertumbuhan kanker payudara secara permanen (Rasjidi, 2009).

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Depkes RI, 2008). Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (Varney, 2007). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawihardjo, 2009).

Menurut Handayani (2015), dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

6.2.5 Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,129 $p > 0.05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*). Hasil perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 2,16$ (0,7-5,93), maka peluang terjadinya kanker payudara (*Ca Mammae*) 2,16 kali lebih besar pada responden yang berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi

hormonal dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ayu et al, (2016) pada penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pemakaian KB Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya di dapat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memakai KB hormonal berisiko 2,990 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan yang tidak memakai KB hormonal dengan nilai $p=0,001$ setelah dihitung menggunakan analisis regresi logistik dengan metode backward.

Menurut Depkes RI (2014) pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. Kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan adalah kombinasi estrogen dan progesteron. Risiko peningkatan kanker payudara tersebut juga terjadi pada wanita yang menggunakan terapi hormon seperti hormon eksogen. Hormon eksogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena kanker payudara.

Faktor risiko yang terlibat dalam perkembangan kanker payudara pada wanita adalah kadar dan durasi paparan hormon estrogen endogen maupun eksogen. Peningkatan paparan hormon dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti menarche dini, nulliparitas, menopause terlambat, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, obesitas atau penggunaan TSH pasca menopause. Hormon estrogen dan progesteron merupakan hormone pertumbuhan payudara dan jaringan payudara sangat sensitif dengan adanya hormon tersebut. Apabila produksi hormon estrogen secara berlebihan pada payudara maka jaringan payudara akan mengalami proliferasi secara terus menerus tanpa terkendali yang akan mengarah pada tumbuhnya kanker payudara (Suparman dan Eddy, 2014).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dengan nilai *p value* 0,001 dan OR=18,6 (3,8-90,8)
2. Ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dengan nilai *p value* 0.001 dan OR=8,33 (2,7-25,1).
3. Ada hubungan antara umur pertama menstruasi (*Menarche*) dengan kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dengan nilai *p value* 0.002 dan OR=6,04 (1,7-21,0).
4. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dengan nilai *p value* 0.013 dan OR=3,5 (1,2-9,64).
5. Tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dengan nilai *p value* 0.129 dan OR=2,16 (0,7-5,93).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disebutkan di atas, maka saran dari penulis adalah:

1. Bagi Masyarakat (Khususnya Wanita)

- a. Masyarakat (khususnya wanita) diharapkan untuk menjaga pola konsumsi makanan seperti mengurangi makanan yang mengandung tinggi lemak, dan makanan instan.
 - b. Bagi wanita yang berusia di atas 20 tahun untuk melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) setiap tiga bulan, usia 35-40 tahun melakukan mammografi, diatas 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun check up rutin dan mammografi setiap tahun, dan bagi wanita yang berisiko tinggi lebih sering dan rutin untuk melakukan pemeriksaan dokter.
 - c. Bagi wanita yang sudah menikah dan memiliki anak dianjurkan untuk menyusui anaknya, karena dengan menyusui dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara. Sedangkan, untuk wanita yang tidak menyusui atau pernah menyusui namun kurang dari 12 bulan untuk rutin melakukan pemeriksaan payudara secara fisik ataupun klinis.
2. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak
- a. Memberikan informasi kepada pengunjung Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh tentang penyakit kanker payudara (faktor risiko, pengendalian, dan cara deteksi dini kanker payudara).
 - b. Menghimbau kepada masyarakat (khususnya wanita) untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin atau pemeriksaan payudara secara klinis.
3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan agar dapat melakukan penelitian ini lebih baik dan mendalam terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mammae*) dengan mengembangkan variabel-variabel bebas lainnya, sehingga hasil penelitian ini lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, *Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2014. Volume 4 Nomor 2 Tahun 2014 hal. 236 – 242.
- Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R.P, Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.
- American Cancer Society. *Cancer Fact & Figures*. Atlanta :American Cancer Society, 2013.
- American Cancer Society. *Cancer Fact & Figures*. Atlanta :American Cancer Society, 2015.
- Ardiana, Hidayat dkk. *Analisis Faktor Risiko Reproduksi yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Vol 1 no2, 2013.
- BKKBN, 2010. Hadapi Kanker Payudara. Diakses tanggal 25 Juni 2020. <http://jateng.go.id/new/print.php?tid=2&rid=81>.
- Bustan, M. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
- Desen, Wan. *Buku ajar onkologi klinis* Tahun 2011. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dewi, Gusti Ayu Tirta dan Lucia Yovita Hendrati. *Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche*, Jurnal Berkala Epidemiolog. Volume 3, No.1 Januari 2016: 12-23.
- Diananda R, *Paduan Lengkap Mengenai Kanker* . Jogjakarta: Mirza Media Pustaka, 2007.
- Dinas Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*.
- _____ *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*.
- _____ *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2018*
- Dyayadi, M. T, *Pembunuh Ganas dan ditakuti itu bernama Kanker*. Kalimantan Timur: Riz`ma, 2009.
- Globocan. *Breast cancer: estimated incidence, mortality and prevelance world wide*

In 2012. <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/Cancers/breastnew.asp> (10 Oktober 2019).

Handayani, dkk. *Nutrition Care Process*. Yogyakarta: Garaha Ilmu; 2015.

Indrati R. *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita (tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2005.

Kementerian Kesehatan RI, *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta, 2015.

Manuaba, IAC., IBGF. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC, 2008.

Mulyani, S, *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati, *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*, Yogyakarta. Nuha medika, 2013.

NCI.,Breast Cancer, 2013 <http://www.cancer.gov> [diakses tanggal 10 september 2020].

Nisman, Wenny. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2011.

Olfah, Yustiana. M, *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta. Nuha Medika, 2013.

Oktaviana, Devi Nur, *Faktor-faktor Risiko Kanker Payudara pada Pasien Kanker Payudara Wanita di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta*. Skripsi Institut Pertanian Bogor. Bogor, 2011.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). *International Agency for Research on Cancer*, 2013.

Pamungkas, Zaviera. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta, 2011.

Pudiastuti Ratna Dewi, *Tiga Fase Penting Pada Wanita (Menarche Menstruasi dan Menaupose)*, Solo :PT Elex Media Komputindo, 2011.

Prasetyowati. *Hubungan Hipertensi Dan Kurang Energi Kronis Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai (JKM), 7:57-63, 2014.

Prawirohardjo, S, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2009.

Rasjidi, I. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto, 2010.

Redhwan Ahmed al-Dhamari dan Ku Nor Izah Ku Ismail, *Governance Structure, Ownership Structure and Earnings Predictability: 2011 Malaysia Evidence*. Asian Academy of Management Journal of Accounting and Finance. Vol 9. No 1. 1-23

Rianti, Emy, dkk, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara wanita*, Jurnal Health Quality 2011, Vol 3 No.1, Jakarta.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh, *Data Kanker Payudara Tahun 2016*.

_____ *Data Kanker Payudara Tahun 2017*.

_____ *Data Kanker Payudara Tahun 2018*.

_____ *Data Kanker Payudara Tahun 2019*.

Suparman. Erna dan Eddy Suparman. *Peran Estrogen dan Progesteron terhadap Kanker Payudara*, 2014. Jurnal Biomedik (JBM), Volume 6, Nomor 3 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

Sri Guntari, Suariyani, Gusti Agung, Ni Luh Putu, GAMBARAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PENDERITA KANKER PAYUDARA POST MASTECTOMY DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014. *Arch, 2016. COMMUNITY Health 3, 24–35*.

Utami, Sri, *Sembuh dari Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pencegahan, dan Pengobatan*. Oryza. Jakarta, 2012.

Yayasan Kesehatan Payudara, *Penyebab Kanker Payudara Lebih Ganas*. 2013. Dari:<http://ykpjabar.org/artikel/penyebab-kankerpayudara-lebihganas/> Diakses 10 Oktober 2019.

WHO, *World Cancer Report. France: International Agency for Research on Cancer*, 2010.

WHO, *Breast cancer: prevention and control*, 2013

LAMPIRAN 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Saya Riska Noviani, atas nama peneliti, mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara (*Ca Mammae*) Pada Pasien Rawat Inap/Jalan Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2020”.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat jalan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker payudara.

Keikutsertaan Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Waasalamualaikum Wr. Wb.

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

A rectangular box with a black border, intended for the respondent's signature.

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

A rectangular box with a black border, intended for the researcher's signature.

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA (CA
MAMMAE) PADA PASIEN RAWAT INAP/JALAN DI POLI BEDAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Nama Peneliti : Riska Noviani

☐ Kasus

NPM : 1707110070

☐ Kontrol

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Tanggal Wawancara :

2. No. Responden :

3. Inisial Responden :

4. Umur :

5. Pekerjaan :

☐ Pegawai Negeri

☐ Petani

☐ Wiraswasta

☐ IRT

☐ Pensiunan

6. Pendidikan Terakhir :

☐ SD/Sederajat

☐ SMP/Sederajat

- ☐ SMA/Sederajat
- ☐ Akademi
- ☐ Perguruan Tinggi

7. Alamat :

B. RIWAYAT KELUARGA

1. Apakah ibu dan saudara perempuan ada riwayat dengan kanker payudara ?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada

C. RIWAYAT MENYUSUI

1. Berapa lamakah saudara memberikan ASI tanpa disertai makanan pendamping ASI kepada anak ibu?
 - a. ≥ 6 bulan
 - b. < 6 bulan

D. UMUR PERTAMA MENSTRUASI (*MENARCHE*)

1. Umur berapa saudara saat menstruasi pertama?
 - a. ≥ 12 tahun
 - b. < 12 tahun

E. PARITAS

1. Berapakah jumlah persalinan ibu yang dialami sampai dengan kelahiran terakhir?
 - a. ≥ 4
 - b. 1-3

F. PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL

1. Apakah saudara pernah memakai kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implant?
(jika “ya” berapa lama saudara menggunakan kontrasepsi tersebut)
 - a. ≥ 5 tahun
 - b. < 5 tahun

LAMPIRAN 4**TABEL SKOR**

NO	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	Bobot Skor		Keterangan
			A	B	
1.	Riwayat Keluarga	1	0	1	- Ada : Apabila < 1 - Tidak Ada : Apabila ≥ 1
2.	Riwayat Menyusui	1	1	0	- Berisiko : apabila < 1 - Tidak berisiko : apabila ≥ 1
3.	Umur Pertama Menstruasi (<i>Menarche</i>)	1	1	0	- Berisiko : apabila < 1 - Tidak Berisiko : apabila ≥ 1
4.	Paritas	1	0	1	- Berisiko : Jumlah bayi yang dilahirkan ibu ≥ 4 - Tidak Berisiko : Jumlah bayi yang dilahirkan ibu 1-3
5.	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	1	0	1	- Berisiko : Apabila < 1 - Tidak Berisiko : Apabila ≥ 1

DOKUMENTASI SAAT WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



Wawancara dengan Responden Kasus



Wawancara dengan Responden Kasus



