

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER
PAYUDARA PADA WANITA PUS DI RSU VINA
ESTETICA MEDAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**FITRI
1801032353**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER
PAYUDARA PADA WANITA PUS DI RSU VINA
ESTETICA MEDAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidnan (S.Tr.Keb)



Oleh :

**FITRI
1801032353**

**PROGRAM STUDI D4 KEBIDNAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara pada Wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Fitri
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032353
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, 10 September 2019

Pembimbing I

(Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb.)

Pembimbing II

(Marlina, S.K.M., M.K.M.)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan



(Darwin Svamsul, S.Si., M.Si., Apt)
NIDN. (0125096601)

Telah diuji pada tanggal September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb.

Anggota : 1. Marlina, SKM., M.KM.

2. Mayang Wulan, SST., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk daftar pustaka .
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 10 September 2019

Yang membuat pernyataan,



(Fitri)
1801032353

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA PUS DI RSUD VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019

FITRI
1801032353

Payudara merupakan salah satu bagian dari tubuh yang dimiliki oleh setiap wanita. Setiap wanita pasti akan bahagia jika memiliki payudara yang sehat. Menjaga kesehatan payudara merupakan menjaga kesehatan reproduksi, namun apa yang terjadi jika payudara mengalami suatu penyakit yaitu kanker payudara. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2018 beban kanker global meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian akibat kanker, pada kanker payudara terdapat 2,09 juta kasus dengan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 627.000. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan.

Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan data sekunder menggunakan data rekam medik. Populasi penelitian ini 61 orang, pengambilan secara total populasi di uji dengan menggunakan *chi-square*.

Variabel yang berhubungan dengan kanker payudara adalah umur ($p=0,013$), paritas ($p=0,027$) dan didapat tidak ada hubungan riwayat kesehatan keluarga ($p=0,094$).

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan umur dan paritas dengan kanker payudara dan tidak ada hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar meningkatkan penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara dan kesehatan reproduksi lainnya agar dapat menurunkan angka kematian pada wanita.

Kata Kunci : Umur, Riwayat Kesehatan Keluarga, Paritas, Kanker Payudara

Daftar Pustaka : 12 Buku, 7 Jurnal, 6 Internet (2013-2018)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO BREAST CANCER IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE AT VINA ESTETICA GENERAL HOSPITAL MEDAN IN 2019

FITRI
1801032353

Breast is one part of the body that is owned by every woman. Every woman will be happy if having healthy breasts. Maintaining breast health is maintaining reproductive health, but what happens if the breast has a disease that is breast cancer. Based on the World Health Organization (WHO) 2018 the global cancer burden increased to 18.1 million new cases and 9.6 million deaths from cancer, in breast cancer there were 2.09 million cases with the percentage of deaths from breast cancer amounting to 627,000. The purpose of this study was to determine factors related to breast cancer in women of childbearing age at Vina Estetica General Hospital Medan.

This research uses analytical survey method with cross sectional approach. The sampling with secondary data using medical record data. The study populations were 61 people, taken by the total population and tested using chi-square.

Variables related to breast cancer were age ($p = .013$), parity ($p = .027$) and obtained no relationship to family health history ($p = .094$).

Based on the results of the study concluded that there is a relationship between age and parity with breast cancer and there is no relationship of family health history with breast cancer in women of childbearing age in Vina Estetica General Hospital Medan in 2019. It is expected for health workers to increase counseling about early detection of breast cancer and other reproductive health in order to reduce mortality in women.

Keywords: Age, Family Health History, Parity, Breast Cancer

References: 12 Books, 7 Journals, 6 Internet Sites (2013-2018)



Legitimate Right by:

Medan Language Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah atas segala berkat, rahmat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara Pada Wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pendiri Yayasan Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
6. Marlina, SKM., M.KM. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Mayang Wulan, SST., M.K.M. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Ucapan terimakasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Agustus 2019
Penulis

Fitri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Fitri
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Teluk, 11 Oktober 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Mashud
Pekerjaan : -
Nama ibu : Alm. Yurni
Pekerjaan : -
Alamat : -

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 84 Tambang Tinggi
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Sarolangun
3. Tahun 2011-2014 : SMK Negeri 04 Sarolangun
4. Tahun 2015-2018 : D-III Akademi Kebidanan Helvetia Medan
5. Tahun 2018-2019 : D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	9
2.2. Payudara	11
2.2.1. Definisi Payudara	11
2.3. Kanker Payudara	12
2.3.1. Defenisi Kanker Payudara	12
2.3.2. Etiologi	14
2.3.3. Jenis-jenis Kanker Payudara	15
2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kanker Payudara	19
2.3.5. Tanda dan Gejala Kanker Payudara	25
2.3.6. Mendeteksi Dini Kanker Payudara	27
2.3.7. Stadium Kanker Payudara	29
2.3.8. Pencegahan Kanker Payudara	30
2.3.9. Penanganan Kanker Payudara	32
2.4. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1. Desain Penelitian	37
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1. Lokasi Penelitian	37

3.2.2.	Waktu Penelitian	37
3.3.	Populasi dan Sampel	37
3.3.1.	Populasi	37
3.3.2.	Sampel	38
3.4.	Kerangka Konsep	38
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	38
3.5.1.	Defenisi Operasional	39
3.5.2.	Aspek Pengukuran	40
3.6.	Teknik Pengumpulan Data	40
3.7.	Teknik Pengolahan Data	40
3.8.	Teknik Analisis Data	41
3.8.1.	Analisis Univariat	41
3.8.2.	Analisis Bivariat	41
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	42
4.1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
4.1.2.	Falsafah, Motto, Visi dan Misi	45
4.1.3.	Tujuan Pendirian Rumah Sakit	47
4.1.4.	Jati Diri RSUD. Vina Estetica Medan	48
4.1.5.	Struktur Organisasi RSUD Vina Estetica Medan .	51
4.2.	Hasil Penelitian	52
4.2.1.	Analisis Univariat	52
4.2.2.	Analisis Bivariat	54
4.3.	Pembahasan	57
4.3.1.	Hubungan Umur Dengan Kanker Payudara Pada Wanita di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	57
4.3.2.	Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	59
4.3.3.	Hubungan Paritas Kanker Payudara Payudara Pada Wanita di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	60
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1.	Kesimpulan	64
5.2.	Saran	65
5.2.1.	Bagi Tempat Penelitian	65
5.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan	65
5.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	65
5.2.4.	Bagi Peneliti	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran	40
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	52
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kesehatan Keluarga Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	52
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	53
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Stadium Wanita yang mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2018	53
Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan Umur Wanita Dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	54
Tabel 4.6. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	55
Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	38
Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD VINA ESTETICA MEDAN	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Master Data Penelitian	68
Lampiran 2	Outuput Hasil Pengolahan Data Penelitian	71
Lampiran 3	Surat Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia	75
Lampiran 4	Surat Balasan Survei Awal dari RSUD Vina Estetica Medan	76
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia	77
Lampiran 6	Surat Balasan Izin Penelitian dari RSUD Vina Estetica Medan	78
Lampiran 7	Pengajuan Judul Skripsi	79
Lampiran 8	Lembar Revisi Proposal	80
Lampiran 9	Lembar Revisi Skripsi	81
Lampiran 10	Lembar Bimbingan Proposal	82
Lampiran 11	Lembar Bimbingan Skripsi	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Payudara merupakan salah satu bagian dari tubuh yang dimiliki oleh setiap wanita. Setiap wanita pasti akan bahagia jika memiliki payudara yang sehat, namun apa yang terjadi jika payudara mengalami suatu penyakit yaitu *kanker payudara*. Kanker payudara adalah tumor ganas yang dan merusak bahkan mematikan sel, biasanya terjadi pada kaum hawa, namun bisa terjadi pada kaum adam namun kecil kemungkinan. Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara, menyerang jaringan payudara, tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, dan jaringan lemak. Terjadinya karena ada pertumbuhan abnormal sel pada kelenjar payudara. Banyak wanita yang meninggal karena kanker payudara di dunia, begitu juga dengan negara berkembang seperti Indonesia dari sekian banyak jenis kanker yang di derita penduduk Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kasus yang paling sering terjadi.

Faktor yang dapat memicu wanita terserang kanker payudara yaitu usia, nuliparitas, usia menarche, usia menopause, riwayat penyakit, riwayat keluarga, kontrasepsi hormonal. Faktor berikutnya, lebih cenderung di karenakan gaya hidup yang tidak sehat. Misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, mengkonsumsi lemak lebih dari asupan yang dibutuhkan, kegemukan, kurangnya kegiatan fisik dan pencemaran bahan makanan oleh pestisida dan bahan pengawet, mengkonsumsi makanan cepat saji dan penyedap (1).

Usia merupakan faktor utama seorang wanita terkena kanker payudara. Ketika wanita bertambah usia, maka produksi hormon esterogennya justru menurun, perubahan tingkat keberadaan esterogen dalam waktu panjang meningkatkan resiko pengembangan sel-sel kanker payudara dan kandungan. Sisa-sisa esterogen ini lantas merangsang sel-sel payudara dan lapisan kandungan untuk tumbuh dan membelah diri, sel-sel payudara yang membelah secara aktif berisiko merusak susunan DNA hingga menyebabkan terjadinya kanker pada payudara. Usia penderita kanker payudara juga berubah, jika dulu penderita rata-rata berusia diatas 50 tahun, kini usia penderita berada pada rentan 35-50 tahun artinya, banyak penderita kanker payudara yang masih dalam usia produktif. Salah satu penyebab pergeseran itu adalah gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang salah dan mengkonsumsi alkohol serta merokok dan tidak diimbangi dengan olahraga teratur. Selain itu, kegemukan dan obesitas juga mengambil peran penting dalam kasus kanker payudara (2).

Riwayat kesehatan keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan di laksanakan skrinning untuk kanker payudara, risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini. Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara meningkatkan risiko sekitar dua kali lipat dan memiliki hubungan darah dua tingkat pertama (nenek dan bibi) meningkatkan risiko terjadi sekitar tiga kali lipat. Walaupun belum dapat di pastikan dengan tepat, wanita dengan riwayat kanker

payudara dari garis ayah atau memiliki saudara pria yang menderita kanker payudara juga memiliki risiko kanker payudara (1).

Paritas adalah suatu keadaan yang telah melahirkan anak yang viabel (yang mampu hidup) di luar rahim. Paritas dapat dibedakan menjadi nuliparitas adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan anak sama sekali, primipara adalah wanita yang pernah mengandung dan wanita tersebut telah melahirkan satu anak hidup, multipara adalah seorang wanita yang telah dua kali atau lebih mengandung apakah janin itu hidup atau mati saat lahir, grandemultipara adalah wanita yang telah enam kali atau lebih mengandung janin viabel. Wanita nulipara mempunyai risiko kanker payudara sebesar 30% di bandingkan dengan wanita yang memiliki anak, hal ini disebabkan karena wanita nulipara lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi dengan perubahan hormonal pada kehamilan akan meningkatkan tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker payudara (3).

World Health Organization (WHO) 2018 beban kanker global di perkirakan meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan terhitung 9,6 juta kematian akibat kanker. Pada kanker payudara terdapat 2,09 juta kasus dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 627.000. Pola global menunjukkan bahwa hampir dari setengah kasus baru dan lebih dari setengah kematian akibat kanker di seluruh dunia di perkirakan terjadi di Asia (57,3%) (4).

Berdasarkan data GLOBOCAN *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2018 kanker payudara adalah kanker yang paling sering di diagnosis pada wanita, sebesar 24,2% yaitu sekitar 4 dari semua kasus kanker baru di diagnosis pada wanita di seluruh dunia adalah kanker payudara, dan kanker adalah yang paling umum terjadi di 154 dari 185 negara yang termasuk dalam GLOBOCAN. Kanker payudara juga merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita yaitu sebesar 15%. Kanker payudara memiliki presentase kematian yang jauh lebih rendah di dibandingkan dengan kasus baru, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat di deteksi dan di tangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan jauh lebih tinggi (5).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 di dapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur sebesar 1,4% atau di perkirakan sekitar 347.792 orang dengan prevalensi tertinggi berada pada Provinsi D.I Yogyakarta yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang (6).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyakit kanker serviks dan kanker payudara merupakan penyakit dengan pravelansi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% atau 61.682 jumlah kasus. Prevelensi kanker serviks dan kanker payudara di Provinsi Sumatera Utara Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia yaitu kanker serviks sebesar 0,7%

atau di perkirakan 4.694 penderita dan prevelensi kanker payudara sebesar 0,4% atau sekitar 2.682 penderita dengan sebanyak 70.268 wanita yang mengikuti skrinning IVA (*Insfeksi Visual Asam Asetat*) dan SADANIS (Periksa Payudara Secara Klinis) (7).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 presentase pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara terhadap 3.040.116 perempuan usia 30-50 tahun (2,98%) di Indonesia. Pemeriksaan di lakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan *Inspeksi Visual AsamAsetat* (IVA) serta Pap Smear. Cakupan pemeriksaan deteksi dini pada perempuan usia 30-50 tahun tetinggi terdapat di Kep. Bangka Belitung (13,19%) di ikuti Sumatera Barat (9,34%), dan Kalimantan Selatan sebesar (8,77%) sementara di Sumatera Utara hanya terdapat (1,28%) yang melakukan deteksi dini (8).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016 cakupan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan klinis menurut kecamatan dan puskesmas kota Medan terdapat 319.180 perempuan usia 30-50 tahun, dan yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 13.560 orang, terdapat 113 orang yang mengalami tumor atau benjolan di payudara (9).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2019 melalui bagian Rekam Medik terdapat 42 responden yang mengalami kanker payudara tercatat dari mulai Januari-Desember 2018 dan tercatat 19 responden yang mengalami kanker payudara dari bulan Januari-Mei 2019. Namun dari data tersebut belum diketahui klasifikasi terbesar apa penyebab

terjadinya kanker payudara, apakah dari umur yang terbanyak mengalami kanker payudara, atau dari riwayat kesehatan keluarga yang terserang kanker, atau dari paritas yang menjadi penyebab terjadinya kanker payudara. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur wanita yang menderita kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat kesehatan keluarga wanita yang menderita kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada wanita yang menderita kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.

4. Untuk mengetahui hubungan umur wanita dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat kesehatan keluarga wanita dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.
6. Untuk mengetahui hubungan paritas wanita dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of care* terhadap kesehatan reproduksi wanita.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pencegahan secara lisan dan ringkas terhadap pasien secara global dalam melakukan konseling dan edukasi tentang kesehatan terutama masalah kesehatan reproduksi wanita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber bacaan atau informasi bagi Perpustakaan Institusi Farmasi dan Kesehatan terutama prodi DIII dan D4 Kebidanan Helvetia Medan, sehingga dapat menambah wawasan serta informasi medis tentang kesehatan reproduksi wanita terutama masalah kanker payudara dan dapat menjadi referensi penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan atau masukan untuk peneliti selanjutnya, serta juga dapat di gunakan sebagai bahan perbandingan antara peneliti terdahulu dengan penelitian yang akan di lakukan selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu tugas akhir dan syarat kelulusan di Institut Kesehatan Helvetia Medan, serta menambah wawasan pengetahuan peneliti terhadap kasus yang diangkat, yaitu tentang masalah penyakit payudara terutama kanker payudara pada wanita, sehingga apabila peneliti menemukan kasus serupa di masa yang akan datang dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan tindak medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Rohma faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUD Kota Bekasi dengan populasi 142 responden, dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan data sekunder yang menggunakan data rekam medik. Diketahui variabel yang berhubungan dengan kanker payudara adalah paritas (p value 0,007), kontrasepsi hormon per oral (p value 0,001), dan obesitas (p value 0,006), dari nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas, kontrasepsi hormonal per oral dan obesitas dengan kanker payudara (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ida Leida Maria yang berjudul Risiko gaya hidup terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di rumah sakit kota Makassar tahun 2016 dengan populasi sebanyak 73 orang, jenis penelitian observasi analitik dengan rancangan *case control study*. Diketahui bahwa faktor resiko yang rentan terhadap kejadian kanker payudara adalah konsumsi lemak (p=0,005), kelebihan berat badan atau obesitas (p=0,069), perilaku merokok (p=0,063), kemudian faktor risiko stres (p=0,012), kesimpulannya adalah faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di RSUD kota Makassar adalah konsumsi lemak, merokok, obesitas dan stress. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah stres (11).

Penelitian yang dilakukan Anni Suciawati (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di wilayah Rumah Sakit

Umum Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2015, menunjukkan bahwa dari jumlah populasi 192 dan sampel yang diambil 65 kasus payudara dan 65 kontrol, frekuensi kejadian kanker payudara 65 (50%) yang menarache 35 orang (53,8%), riwayat keluarga 25 orang (38,5%), penggunaan KB hormonal 27 orang (41,8%) dan kategori merokok 59 orang (90,8%). Hasil uji statistik di peroleh nilai yaitu, umur ($p=0,020<0,05$), usia menarache ($p=0,001<0,05$), riwayatkeluarga ($p=0,001<0,05$), penggunaan KB hormonal ($p=0,000<0,05$), dan terpapar asap rokok ($p=0,009<0,05$), dari nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, usia menarache, riwayat keluarga, penggunaan KB hormonal dan terpapar asap rokok dengan kanker payudara (12).

Penelitian yang di lakukan Easteryanti faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, menunjukkan bahwa dari jumlah populasi sebanyak 1347 orang, jumlah sampel yang di ambil sebanyak 99 orang. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai yaitu, faktor genetik ($p\text{-value}=0,000$), usia ($p\text{-value}=0,000$), menarache dini ($p\text{-value}=0,001$), penggunaan kontrasepsi ($p\text{-value}=0,012$), obesitas ($p\text{-value}=0,012$), dari nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor genetik, usia, menarache dini, penggunaan kontrasepsi dan obesitas (13).

2.2. Payudara

2.2.1. Defenisi Payudara

Payudara adalah alat vital dan kebanggaan dari setiap wanita, pada dasarnya payudara berada pada otot-otot dada yang menutupi tulang rusuk. Setiap payudara terbuat dari 15 hingga 20 cuping. Cuping-cuping tersebut mengandung banyak lobula yang lebih kecil ukurannya. lobula-lobula tersebut mengandung sekelompok kelenjar kecil yang bisa menghasilkan air susu. Susu mengalir melalui *duct* menuju puting yang berada di tengah areola. Payudara juga mengandung pembuluh-pembuluh limfe (getah bening) yang berada di ketiak (lengan bawah), diatas tulang leher. Sedangkan simpul limfe menangkap bakteri, sel-sel kanker atau substansi-substansi yang membahayakan lainnya, kemudian akan muncul berbagai gangguan terhadap payudara, termasuk diantaranya tumor dan kanker. Payudara mempunyai dua jenis jaringan utama, yaitu jaringan glandular dan jaringan pendukung (*stromal*), bagian glandular pada payudara mencakup *duct*, pada wanita yang menyusui, sel-sel lobula mampu memproduksi ASI. ASI kemudian bergerak melalui *duct* yang merupakan tabung kecil yang membawa susu dari lobula ke puting, setiap payudara mempunyai beberapa *duct* yang terhubung dengan puting. Sedangkan jaringan pendukung dari payudara adalah jaringan lemak (*fatty tissue*) dan jaringan serat konektif (*fibrous connective tissue*) yang berperan untuk membentuk ukuran dan bentuk payudara (14).

Payudara merupakan organ tubuh yang dimiliki oleh setiap mamalia, termasuk manusia. Baik mamalia jantan maupun betina, perbedaannya payudara

betina dan wanita memiliki kelenjar susu yang di persiapkan tubuh untuk memberikan makan anak-anak yang di lahirkannya nanti. Fungsi utama kelenjar susu adalah menyuplai nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bentuk air susu. Bagian payudara yang memproduksi air susu di atur dalam 15-20 bagian yang disebut *lobes*, didalam *lobes* terdapat bagian-bagian yang lebih kecil yang disebut *lobules*, air susu yang bermuara pada *lobules* mengalir melalui saluran yang disebut saluran susu (*ducts*) dan mengarah pada satu titik di ujung puting susu (2).

2.3. Kanker Payudara

2.3.1. Defenisi Kanker Payudara

Penyakit kanker adalah penyakit yang di akibatkan oleh adanya pertumbuhan sel-sel yang tidak terkendali, keadaan ini terjadi akibat faktor-faktor tertentu. Dalam keadaan normal, sel-sel tubuh makhluk hidup secara alami melakukan pembelahan yang di kendalikan oleh enzim dan hormon-hormon tubuh atas perintah otak. Sel-sel kanker mempunyai kemampuan membelah dengan kecepatan yang berpuluh-puluh kali lipat dari sel normal, sel-sel kanker menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Kanker payudara adalah salah satu kanker yang termasuk ke dalam jenis karsinoma, hal ini terjadi karena kanker payudara berawal dari termutasinya sel dan jaringan payudara yang merupakan golongan sel epitel, yakni sel epitel yang berbentuk silindris. Kanker payudara merupakan penyebab kematian akibat

kanker nomor lima setelah kanker paru, kanker rahim, kanker hati, kanker usus (15).

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat di gerakkan. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma, jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara terjadi akibat adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa di kendalikan, penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening sehingga menyebabkan kelenjar getah bening aksila maupun supraklavikula membesar, kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru (16).

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel (kanker) yang ganas terdeteksi dalam jaringan payudara, sel-sel kanker ini kemudian menyebar di dalam jaringan atau organ tubuh dan ke bagian tubuh lainnya. Payudara wanita terdiri dari kelenjar yang membuat ASI (lobulus), saluran kecil yang membawa susu dari lobulus ke puting (ductus), lemak dan jaringan ikatnya, pembuluh darah, dan kelenjar getah bening. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi ductus (kanker ductal), beberapa bermula di lobulus (kanker lobular), dan sebagian kecil bermula di jaringan lain. Tanda awal dari kanker payudara adalah di temukan benjolan yang berbeda di payudara, jika di tekan

benjolan ini tidak terasa nyeri. Awalnya benjolan ini berukuran kecil, lama kelamaan membesar dan melekat pada kulit atau menimbulkan pada kulit payudara atau puting susu (17).

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara, kanker ini adalah jenis kanker yang paling umum yang di derita kaum wanita, kaum pria juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinannya lebih kecil dari 1 diantara 1000. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu di lanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi. Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Selain itu, kanker payudara (*carcinoma mammae*) di defenisikan sebagai salah satu penyakit neoplasma yang ganas berasal dari parenchyma. *World Health Organization* (WHO) kanker payudara masuk ke dalam *International classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomor 17. (18).

2.3.2. Etiologi

Etiologi kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko pasien yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara, yaitu:

1. Resiko tinggi
 - a). Usia lanjut
 - b). Anak pertama lahir sesudah berumur di atas 30 tahun
 - c). Ikatan keluarga dekat (ibu, kakak, bibi dari ibu) menderita kanker payudara.
 - d). Paritas

- e). Riwayat tumor payudara
 - f). Diagnosa sebelumnya kanker payudara
2. Resiko sedang
 - a). Menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun)
 - b). Menopause lambat (sesudah umur 50 tahun)
 - c). Penggunaan hormone pada gejala menopause
 - d). Terkena radiasi berlebihan di bawah umur 35 tahun
 3. Kemungkinan beresiko
 - a). Penggunaan reserpine prolactin dalam waktu lama
 - b). Kegemukan, konsumsi lemak berlebihan
 - c). Merokok dan konsumsi alkohol
 - d). Stress psikologi kronik
 - e). Gender

2.3.3. Jenis-Jenis Kanker Payudara

Kanker payudara dapat di golongan menjadi beberapa jenis berdasarkan penampakan sel kanker tersebut dibawah mikroskop, ada dua jenis yang paling umum terjadi dan jenis kanker yang jarang terjadi.

1. Jenis-Jenis Kanker Payudara yang Paling Umum Terjadi

1. Ductal Carcinoma In Situ

Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) atau di kenal juga dengan Intraductal Cracinoma dianggap sebagai kanker payudara non-invasif (tidak menyebar) atau pre-invasif (belum menyebar). DCIS berarti bahwa sel pembentuk saluran susu berubah bentuk seperti sel kanker. Perbedaan

DCIS dan Kanker invasif adalah sel-sel nya belum menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara. Oleh karena itu, DCIS tidak bisa menyebar (metastasis) di luar payudara. DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena dalam beberapa kasus bisa menjadi kanker invasif. Namun, saat ini sudah ada cara yang baik untuk memastikan mana kanker yang invasif dan mana yang tidak akan menyebar. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS. Hampir semua wanita yang di diagnosa pada tahap awal kanker payudara ini dapat di sembuhkan.

Duktal Karsinoma In Situ (DCIS) adalah tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel kanker berada dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara sekitarnya. Sekitar 1 dari 5 kasus baru kanker payudara adalah DCIS hampir semua wanita dengan kanker pada tahap awal ini dapat di sembuhkan. Sebuah mammografi sering kali adalah cara terbaik untuk deteksi dini DCIS.

2. *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma*

Jenis kanker payudara paling umum terjadi. *Invasive (infiltrating) Ductal Carcinoma (IDC)* berawal pada saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan tumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, IDC dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 kanker payudara invasif adalah *Infiltrating Ductal Carcinomas*. *Invasive (infiltrating) Duktal Karsinoma (IDC)* adalah kanker payudara paling umum di jumpai,

bermula di duktus menerobos dinding duktus dan berkembang dalam jaringan lemak payudara. Pada titik ini, mungkin menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah.

3. *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

Invasive lobular carcinoma (ILC) di mulai dari Lobules yaitu jaringan yang memproduksi susu, dan menyebar kebagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 kanker payudara invasive adalah ILC. *Invasive Lobular Carcinoma* mungkin jauh lebih sulit di deteksi melalui mamogram di bandingkan *Invasive Ductal Carcinoma*.

2. **Jenis-Jenis Kanker Payudara yang Jarang Terjadi**

1. *Inflammatory Breast Care (IBC)*

Jenis yang tidak biasa dari kanker payudara invasif ini terjadi sekitar 1% hingga 3 % dari semua kasus kanker payudara. Biasanya tidak ada benjolan atau tumor. Akan tetapi IBC ini menyebabkan kulit payudara terlihat merah dan terasa sedikit panas. Selain itu kulit payudara menebal dan muncul kerutan kulit yang terlihat mirip kulit jeruk.

Perubahan yang mirip inflamsi/infeksi ini di sebabkan karena sel memblokir pembuluh getah bening pada kulit. Hal tersebutlah yang membuat payudara terlihat bengkak, terasa lembek, lunak atau gatal. Pada tahap awal, IBC sering kali dikira infeksi payudara (mastitis) dan diobati dengan antibiotik seperti umumnya penyakit infeksi lain. Jika gejala tersebut memang di sebabkan oleh kanker, keadaan tidak akan membaik

sehingga perlu di lakukan biopsi untuk menemukan sel kanker. Karena tidak ada benjolan yang terasa atau terlihat pada mammogram, IBC lebih sulit di temukan pada tahap awal. Jenis kanker payudara ini cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menyebar dan memburuk di bandingkan *Invasif Ductal* atau *Lobural Cancer*.

2. Penyakit Paget Putting Susu

Jenis kanker payudara ini bermula dari saluran payudara dan menyebar kekulit puting dan areola, ini adalah jenis yang langka dan hanya terjadi sekitar 1% dari semua kasus kanker payudara. Kulit puting dan areola sering kali terlihat bersisik dan kemerahan dengan sedikit berdarah keluar dari puting. Penderita juga mungkin merasakan sensasi terbakar atau gatal pada puting. Penyakit paget hampir selalu di kaitkan dengan *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS) atau *Infiltrating Ductal Carcinoma*. Penanganan jenis kanker ini memerlukan mastektomi atau pengangkatan payudara. Jika tidak ada benjolan yang terasa pada jaringan payudara dan biopsi menunjukkan DCIS tapi tidak ada kanker menyebar, maka penampilannya baik. Jika kanker invasif ada, maka prognosis/ tampilannya tidak akan baik dan kanker mungkin harus di perlakukan seperti jenis kanker invasif lainnya.

3. Tumor *Phyllodes*

Tumor *Phyllodes* adalah tumor yang langka yang berkembang pada stroma (jaringan penghubung) pada payudara. Berbeda dengan karsinoma yang berkembang pada saluran susu atau lobules. Nama lain dari tumor ini

adalah Tumor Phyllodes dan Cystosarcoma Phyllodes. Tumor ini biasanya jinak namun bisa berkembang menjadi ganas. Pemeriksaan Tumor Phyllodes jinak akan diangkat bersama dengan sedikit bagian jaringan payudara normal yang terkena. Sedangkan pada tumor phyllodes ganas akan dilakukan pengangkatan dengan jaringan normal atau mastektomi. Operasi sering kali di butuhkan, akan tetapi kanker payudara tidak akan merespons juga kepada perawatan lain yang di gunakan untuk kanker payudara yang umum. Ketika tumor phyllodes ganas telah menyebar, kemoterapi di lakukan pada jaringan lunak sarcoma.

4. *Angiosarcoma*

Bentuk kanker ini berawal pada sel yang membentuk pembuluh darah atau pembuluh limfe. Jenis ini sangat langka terjadi pada payudara. Jika terjadi, biasanya sebagai komplikasi dari perawatan radiasi sebelumnya. Ini benar-benar komplikasi yang sangat jarang terjadi pada terapi radiasi payudara dan mungkin baru berkembang sekitar 5 hingga 10 tahun setelah radiasi. *Angiosarcoma* juga dapat terjadi pada lengan wanita yang menderita *lymphedema* akibat radiasi atau operasi kelenjar getah bening. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat (2).

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kanker Payudara

1. Umur

Risiko kanker payudara adalah bertambahnya usia di perkirakan periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara anatomi fungsi

payudra akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur, kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga di perkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis. Semakin bertambahnya usia maka resiko menderita kanker semakin besar, sekitar 1 dari 8 penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia di bawah 45 tahun, sedangkan 2 dari 3 wanita yang mengidap kanker payudara invasive berusia 55 ke atas ketika kanker tersebut terdeteksi. Umur penderita kanker payudara termuda adalah 20-29 tahun, yang tertua 80-89 tahun, dan yang terbanyak di temukan pada usia 40-49 tahun (19).

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara, pada studi genetik di temukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA1 yaitu, suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan 85% pada umur 70 tahun. Jika ibu, adik, kakak memiliki kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda anggota keluarga yang terkena kanker payudara maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan (18).

3. Tidak Memiliki Anak dan Tidak Menyusui

Pada wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti, hal ini di karenakan sekresi prolaktin tidak dirangsang melalui penghisapan puting,

sehingga tidak ada rangsangan untuk menghasilkan air susu. Tanpa adanya hisapan *milkletdown* juga tidak terjadi karena tidak adanya pengeluaran oksitosin, namun demikian produksi air susu tidak mudah berhenti begitu saja sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri. Wanita yang tidak pernah mempunyai anak dan tidak pernah menyusui memiliki resiko lebih terkena kanker payudara. Pasalnya masa menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada menyusui, peran hormon estrogen menurun dan didominasi oleh hormon prolaktin. Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara, terutama jika ibu menyusui selama $\frac{1}{2}$ sampai 2 tahun. Ini mengapa dalam agama Islam, wanita sangat di anjurkan menyusui hingga bayi berusia dua tahun. Sayangnya, kondisi ini sulit di terapkan terutama di negara maju seperti Amerika Serikat, dimana menyusui jarang di lakukan dan lebih sering di ganti dengan susu formula (2).

4. KebiasaanMerokok

Gaya hidup dan perilaku seseorang sangat berpengaruh pada status kesehatannya, resiko terhadap kanker meningkat secara signifikan pada orang yang memiliki kebiasaan-kebiasaan yang merusak kesehatan. Gaya hidup seseorang seperti merokok, meminum alcohol, pola makan yang tidak sehat, dan jarang berolahraga merupakan sebagai faktor yang signifikan dalam peningkatan resiko terkena kanker. Kebiasaan merokok merupakan kebiasaan yang merusak, dalam rokok terkandung berbagai zat berbahaya, penumpukan zat berbahaya dari rokok dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan sel permanen yang dapat

menyebabkan kanker. Banyak penelitian juga menemukan, dengan tidak merokok atau berhenti merokok dapat menurunkan resiko terkena kanker atau kematian akibat kanker (20).

5. Penggunaan Hormon

Hormon esterogen berhubungan dengan kanker payudara, laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan kanker payudara pada para pengguna terapi *esterogenreplacement*. Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormone esterogen saja atau esterogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembang kanker payudara. Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan resiko wanita terkena kanker payudara karena sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai resiko yang tinggi untuk dapat terkena kanker payudara sebelum menopause (17).

6. Menarche di Usia Dini

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali di alami kaum perempuan. Menarche merupakan tanda awal di mulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas. Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara, karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya terkena oleh unsur-unsur berbahaya menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi (15).

7. **Obesitas**

Obesitas atau setiap penambahan 10kg berat badan, maka 80% lebih besar resiko terkena kanker payudara. Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik kurang, dan berat badan berlebih (obesitas). Penelitian mengungkapkan bahwa pola makan tinggi lemak meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara pada wanita usia 34 sampai 59 tahun (1).

8. **Kehamilan Pertama Setelah Berumur 30 Tahun**

Wanita yang memiliki anak pertama di usia 30 tahun keatas memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara. Risiko ini meningkat sebanyak 3% setiap kali bertambah usia. Semakin tua usia wanita saat hamil dan melahirkan, semakin tinggi risiko menderita kanker payudara. Payudara berkembang selama masa pubertas, ketika tingkat hormon berubah dengan cepat seiring pematangan tubuh. Sel-sel jaringan payudara mencapai kematangan lengkap setelah kehamilannya. Payudara belum bisa dikatakan matang sepenuhnya sebelum adanya kehamilan pertama. Dalam hal ini, penelitian menemukan bahwa sel-sel payudara yang matang mampu memberi perlindungan terbaik terhadap perubahan kanker.

Selama kehamilan terjadi, tubuh menghasilkan hormon yang *disebut human Choronic Gonadotropin (HCG)*. Hormon tersebut menyebabkan sel-sel payudara tumbuh, dan melindungi perkembangan kanker di masa depan. Hormon kehamilan HCG menyebabkan perubahan genetik permanen pada kelenjar susu, dan perubahan genetik tersebut dapat membantu mencegah kanker payudara. Selama kehamilan, sel-sel janin diproduksi dan sel-sel janin tersebut kemungkinan

akan tinggal di sirkulasi perifer untuk waktu yang lama setelah kehamilan. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sel-sel janin dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara. Sel-sel janin dapat menyebabkan efek perlindungan, sehingga menyebabkan peningkatan sistem kekebalan tubuh untuk mewaspadaikan dan menghancurkan sel kanker (17).

9. Riwayat Pribadi Kanker Payudara

Dibandingkan dengan mereka yang sama sekali tidak memiliki riwayat penyakit ini, wanita yang pernah menderita kanker payudara cenderung mengalami penyakit ini lagi suatu saat. Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3-4 kali lipat peningkatan risiko mengembangkan kanker baru pada payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama. Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga terkena. (14)

10. Konsumsi Alkohol

Semakin sering wanita mengonsumsi alkohol semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara. Konsumsi alkohol jelas terkait dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Risiko meningkat seiring dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi, dibandingkan dengan yang bukan peminum, wanita yang mengonsumsi satu gelas minuman alkohol sehari memiliki peningkatan risiko yang sangat kecil dibandingkan dengan wanita yang minum 2-5 gelas setiap hari memiliki risiko $1^{1/2}$ dibandingkan wanita yang tidak minum alkohol. Alkohol memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan kemunculan kanker. Badan penelitian kanker Internasional (IARC) di bawah WHO mengemukakan bahwa

etanol yang merupakan bahan utama alkohol merupakan zat penyebab kanker nomor satu dan bahwa kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker kerongkongan, usus besar, kanker rektum, kanker hati dan kanker payudara berhubungan langsung dengan alcohol (16).

11. Gender

Lahir sebagai wanita merupakan faktor risiko utama kanker payudara. Benar bahwa pria juga bisa menderita kanker payudara, tetapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum di alami wanita dari pada pria, penyebabnya karena pria memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker (16).

2.3.5. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala umum menjadi keluhan terdiri dari benjolan, atau masa di payudara, rasesakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit, pembesaran kelenjar getah bening atau tanda mestastasis jauh.

1. Tanda dan Gejala Berdasarkan Fase

1) Fase awal

Fase awal kanker payudara asimptomatik (tanpa tanda gejala). Tanda atau 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 payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah di obati

- c) Eksim pada putting susu dan sekitarnya
 - d) Putting susu sakit, keluar nanah atau cairan encer dari putting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui
 - e) Putting susu tertarik kedalam
 - f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk
- 3) Mestastase Luas
- a) Pembesaran kelenjar getah bening
 - b) Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
 - c) Peningkatan nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang
 - d) Fungsi hati abnormal

2. Tanda dan Gejala Berdasarkan Stadium

1. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran <2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis tanpa dugaan metastasis aksila.

2. Stadium II

Tumor dengan diameter <2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5cm dengan atau tanpa metastasis aksila.

3. Stadium III

Stadium IIIA : tumor dengan diameter >5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.

Stadium IIIB : tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding thoraks.

4. Stadium IV : tumor telah mengadakan metastasis jauh (15).

2.3.6. Mendeteksi Dini Kanker Payudara

1. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Sadari atau pemeriksaan payudara sendiri sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara di temukan oleh penderita sendiri. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan hal berikut ini pada wanita walaupun tidak di jumpai keluhan.

Cara melakukan teknik SADARI adalah :

- 1) Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan atau puting susu tertarik ke dalam. Bila terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu, segeralah pergi ke dokter
- 2) Letakkan ke dua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara.
- 3) Bungkukkan badan hingga payudara tergantung kebawah dan periksa lagi.
- 4) Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala, dan sebuah bantal di bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara, kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.

- 5) Periksa dan raba puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah di gerakkan. Bila ada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat di gerakkan (tidak dapat di pindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter. Makin dini penanganan semakin besar kemungkinan untuk sembuh secara sempurna.
- 6) Lakukan hal yang sama untuk payudara dan ketiak kanan (21).

2. Mammografi

Mammografi merupakan proses pemeriksaan payudara manusia menggunakan sinar-X dosis rendah (umumnya berkisar 0,7 mSv). Melalui pemeriksaan mamografi angka kematian kanker payudara dapat di turunkan sampai dengan 30%. Metode mamografi sinar X yang di pancarkan sangat kecil, sehingga metode ini relatif aman dan pelaksanaanya relatif mudah. Mammografi biasanya digunakan untuk melihat beberapa tipe tumor dan kista, dan telah terbukti dapat mengurangi mortalitas akibat kanker payudara. Beberapa negara telah menyarankan melakukan mammografi rutin (1-5 tahun sekali) bagi wanita yang telah melewati paruh baya sebagai metode screening untuk mendiagnosa kanker payudara sedini mungkin. Mammografi adalah pemeriksaan sinar-X terhadap payudara. Screening kanker payudara dengan mammografi di anjurkan untuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun dengan resiko standar, untuk wanita dengan resiko tinggi (khususnya dengan mutasi gen tersebut diatas) mammografi sebaiknya dimulai pada usia 25 tahun atau pada usia 5 tahun lebih muda dari anggota keluarga yang mempunyai riwayat kanker payudara (18).

2.3.7. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker dapat di tentukan setelah tes-tes yang di lakukan dokter sudah komplit atau selesai, stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, letaknya, sampai dimana penyebarannya, dan sejauh mana pengaruh kanker terhadap organ tubuh yang lain, ada beberapa stadium dalam kanker antara lain:

1. Stadium 0

Disebut *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer* yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh /saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (*lobules*) susu pada payudara.

2. Stadium I

Pada stadium I kanker umumnya sudah mulai membentuk. Stadium I kanker payudara dibagi dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor lainnya.

- a. Stadium IA : Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- b. Stadium IB : Tumor berukuran 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

3. Stadium II

Pada stadium II kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagian yaitu :

- a. Stadium IIA : Kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan telah ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.

- b. Stadium IIB : Kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan telah di temukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan/atau terletak di dekat tulang dada.

4. Stadium III

Pada tahap ini, kanker di bagi menjadi tiga stadium yaitu :

- a. Stadium IIIA : Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan di temukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening atau di area dekat tulang dada.
- b. Stadium IIIB : Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyabar di dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammatory breast cancer*)
- c. Stadium IIIC : Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar di dinding dada atau kulit payudara sehingga menyebabkan pembengkakan dan luka, kanker juga sudah menyebar ke 20 lajur getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

5. Stadium IV

Pada stadium IV ukuran tumor dapat berapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh pada bagian organ tubuh lainnya seperti tulang, paru-paru, liver atau tulang (2).

2.3.8. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan 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.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu memiliki risiko untuk terkena kanker payudara setiap wanita yang normal serta memiliki siklus normal, merupakan populasi atau resiko dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus menerus mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ini biasanya di arahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (15).

2.3.9. Penanganan Kanker Payudara

Secara garis besar pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut:

- Stadium I : Operasi + kemoterapi
- Stadium II : Operasi + kemoterapi
- Stadium III : Operasi + kemoterapi + radiasi
- Stadium IV : kemoterapi + radiasi (15).

1. Pembedahan

Tumor primer biasanya di hilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur, kondisi kesehatan pasien secara umum. Seorang ahli bedah dapat mengangkat tumor serta sekitarnya lalu menggantinya dengan otot lain (*lumpectomy*) sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara.

1) Lumpektomi (pengangkatan Benjolan)

Hanya bisa di lakukan jika benjolannya kecil. Dalam lumpektomi dilakukan pemotongan kecil dan pengangkatan benjolan serta kira-kira 1-2 cm jaringan yang sehat.

2) Mastektomi

a) *Radical Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. *Lumpectomy* ini biasanya di rekomendasikan

pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

- b) *Total Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar di ketiak/axila.
- c) *Modified Radical Mastectomy* merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak. Setelah di lakukan mastectomy pasien akan merasakan dinding nyeri dan kesemutan bawah lengan. Nyeri juga bisa di rasakan di bahu, bekas luka, lengan atau ketiak. Keluhan umum lainnya yang dirasakan termasuk nyeri tertusuk/tajam, rasa gatal tak tertahankan atau mati rasa (14).

2. Radiasi

Radioterapi adalah proses terapi untuk memusnahkan sisa-sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang terkendali. Proses ini biasanya di berikan sekitar satu bulan setelah operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu. Tetapi tidak semua penderita kanker payudara membutuhkannya. Terapi radiasi juga bertujuan untuk mencegah agar kanker tidak muncul di area lain. Bila suatu jenis kanker diketahui menyebar ke area tertentu, dokter sering beranggapan bahwa kemungkinan beberapa sel kanker telah menyebar kesana, meskipun *Imaging Scan* (CT atau MRI) tidak menunjukkan adanya tumor. Sehingga pada area itu kemungkinan akan di lakukan treatment untuk mencegah agar sel tersebut tidak merubah menjadi tumor.

3. Kemoterapi

Kemoterapi umumnya ada dua jenis yaitu kemoterapi yang biasanya di terapkan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi yang di gunakan untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi biasanya menggunakan obat-obatan anti kanker. Beberapa jenis obat bisa di aplikasikan secara bersamaan. Jenis kanker dan tingkat penyebarannya akan menentukan jenis obat yang dipilih serta kombinasinya. Kemoterapi yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (di minum) dan intravenous (di infuskan). Untuk oral biasanya di berikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat infus 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk yang *full dosse*. Biasanya tidak perlu menginap di Rumah Sakit apabila satu jam setelah kemo tidak mengalami efek apapun. Apabila di rumah mengalami mual-mual sedikit biasanya akan hilang setelah istirahat.

Kemoterapi adjuvant di berikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kembali kanker payudara. Bahkan pada tahap awal penyakit ini, sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui darah. Sel-sel ini tidak menyebabkan gejala, mereka tidak muncul pada Sinar-X dan mereka tidak dapat di rasakan pada saat pemeriksaan fisik. Tetapi jika mereka memiliki peluang untuk tumbuh, mereka bisa membentuk tumor baru ditempat lain dalam tubuh. Kemoterapi *adjuvant* ini dapat di berikan untuk mencari dan membunuh sel-sel ini. *Neoadjuvant kemoterapi* merupakan kemoterapi yang di berikan sebelum operasi. Manfaat utamanya adalah untuk mengecilkan kanker

yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (*lumpektomi*). Ada pula ke untungan lain yang mungkin adalah bahwa dokter dapat melihat bagaimana kanker merespon kemoterapi, jika tumor tidak menyusut, maka obat yang berbeda mungkin di perlukan.

Kemoterapi untuk kanker payudara stadium lanjut, kemo juga dapat di gunakan sebagai pengobatan utama wanita dengan kanker yang telah menyebar di luar payudara dan daerah ketiak pada waktu di temukan, atau jika kankernya menyebar setelah pengobatan pertama. Obat kemoterapi di gunakan baik pada tahap awal ataupun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi di lakukan pembedahan). Obat kemoterapi ini bisa di gunakan secara tunggal ataupun di kombinasikan. Salah satu di antaranya adalah *Capecitabine* dari Roche, obat anti kanker oral yang di aktivasi oleh enzim yang ada pada sel kanker, sehingga hanya menyerang sel kanker saja. Efek dari kemoterapi ini pasien akan mengalami rasa mual dan muntah, rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yang di berikan ketika kemoterapi, hilangnya nafsu makan, perubahan dalam siklus menstruasi, menjadi mudah lelah karena rendahnya jumlah sel darah merah, terasa ngilu pada tulang-tulang serta kuku dan kulit menghitam, kadang kulit kering (17).

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan alternatif mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian (22).

Ha : Ada hubungan umur dan paritas dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD Vina Estetica Medan.

Ho : Tidak ada hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara pada wanita PUS di RSUD VINA ESTETICA MEDAN.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.

Desain penelitian yang di gunakan dalam melakukan penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, dengan pendekatan secara *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Vina Estetica Medan tahun 2019

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD. Vina Estetica Medan Jl. Sultan Iskandar Muda No.119 Sei. Kambing D Medan Petisah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari survei awal pada bulan Maret-Agustus tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

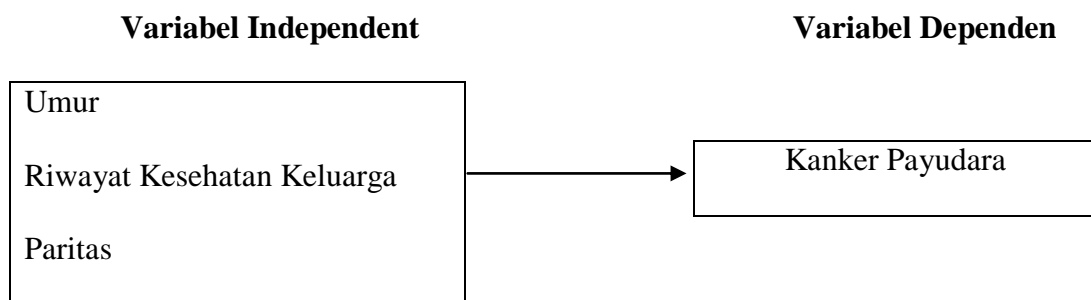
Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh penelitian

untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (22). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang mengalami kanker payudara yang tercatat di bagian Rekam Medik di Rumah Sakit Vina Estetica Medan yang berjumlah 61 orang di Tahun 2018-2019

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (22). Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 61 orang.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Defenisi operasional adalah Batasan yang di gunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel (22).

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Umur

Umur adalah lama waktu seseorang hidup mulai dari dilahirkan sampai saat terdiagnosa dan tercatat menderita kanker payudara di dalam rekam medik rumah sakit, dengan kategori 30-40 tahun dan 41-69 tahun.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah silsilah kehidupan dimana keluarga mempunyai riwayat penyakit yang bersangkutan dan tercatat di dalam rekam medik rumah sakit, dengan kategori ada dan tidak ada riwayat kanker payudara dalam silsilah kesehatan keluarga.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun mati dan tercatat di dalam rekam medik rumah sakit, dengan kategori beresiko Nulipara dan Primipara (≤ 1) dan kategori tidak beresiko Multipara dan Grandemultipara (≥ 2).

4. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit payudara yang di diagnosa dokter dan di derita wanita dengan tingkatan atau stadium nya masing-masing I, II, III, IV.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1.
Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Instrumen Penelitian	Kategori	Skala Pengukuran
Umur	Rekam Medik	1. 30 - 40 tahun 2. 41 - 69 tahun	Ordinal
Riwayat Kesehatan Keluarga	Rekam Medik	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Paritas	Rekam Medik	1. Beresiko (≤ 1) 2. Tidak Beresiko (≥ 2)	Ordinal
Variabel Dependen	Istrumen Penelitian	Kategori	Skala Pengukuran
Kanker Payudara	Rekam Medik	1. Stadium I 2. Stadium II 3. Stadium III 4. Stadium IV	Nominal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder adalah data yang di peroleh lewat pihak lain, tidak langsung di peroleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau laporan yang telah tersedia. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan data sekunder, dengan cara mengambil data dari rekam medik RSUD VINA ESTETICA MEDAN.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Dalam pengolahan data di lakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan (*Collecting*)

Mengumpulkan data yang berasal dari data rekam medik.

2. Memeriksa (*Checking*)

Memeriksa kelengkapan data pasien atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid, realibel dan terhindar dari bias.

3. Membuat Code (*Coding*)

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1,2,3,.....,42.

4. Memasukkan Data (*Entering*)

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program computer yang di gunakan peneliti yaitu *SPSS for windows*.

5. Memproses Data (*Processing*)

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (22).

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat di gunakan untuk mendiskripsikan data yang di gunakan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*). Pengujian dilakukan dengan menggunakan computer dengan program SPSS yaitu untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisa Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) maka digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Umum Vina Estetica Medan (RSUVE), terletak di Jl. Sultan Iskandar Muda No. 119 Medan. RSUVE dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Cory Medan. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang selalu meningkat dan jumlah penduduk juga bertambah maka dirasakan ada kekurangan sarana pelayanan kesehatan di kota Medan pada umumnya. Kebutuhan pelayanan tersebut terutama kebutuhan pelayanan bedah plastik (untuk kecantikan baik akibat cacat bawaan atau karena kecelakaan) yang oleh sebahagian masyarakat Sumatera Utara / Medan dicari bahkan sampai ke luar negeri seperti Penang dan Singapura.

Berdasarkan keadaan ini maka pada tanggal 21 april 1993 didirikan sebuah yayasan yang diberi nama “Yayasan Rumah Sakit Cory” Yayasan ini kemudian menjadi induk dari Rumah Sakit Khusus Kulit dan Bedah Plastik Vina Estetica. RSU Vina Estetica Medan terletak di suatu lokasi yang bernilai strategis karena mudah dicapai dari segala penjuru kota. Sebagai landasan hukum beroperasinya rumah sakit ini adalah surat izin dar Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Sumatera Utara No. 440.441/10373/xi/1995.

Sistem operasionil rumah sakit ini dimulai dengan masa uji coba sejak Januari 1996 berbarengan dengan penyelesaian pembangunan sarana fisik berupa gedung, peralatan kesehatan secara umum dan peralatan khusus bedah plastik dll.

Pada 17 Maret 1996 diresmikan oleh Bapak Walikotamadya Medan dengan penanda tanganan prasasti di rumah sakit ini.

Pada awalnya ketika rumah sakit ini diresmikan, fasilitas yang tersedia antara lain : (a) Poliklinik Bedah Plastik; (b) Kamar bedah untuk operasi kecil; (c) Kamar bedah untuk operasi besar; (d) Ruang perawatan untuk rawat inap sebanyak 20 tempat tidur (VIP, Kelas I dan II) serta (e) ruang penunjang untuk staff, Laboratorium, EKG, dapur dll.

Didalam pengembangan-nya sampai dengan 1997 ditemukan bahwa pihak rumah sakit memerlukan pengembangan strategis kearah pelayanan kesehatan rumah sakit umum. Pengembangan ini memerlukan penambahan fasilitas peralatan kesehatan khusus dan alat – alat bedah umum lainnya yaitu khusus bedah tumor dan THT.

Pada tahun 1998 diadakan penambahan / peningkatan sarana dan prasarana khusus bedah dengan : (a) Penambahan poliklinik; (b) Penambahan kamar bedah (3 kamar); (c) Penambahan ruang penunjang seperti ‘kamar bersalin’, ruang Rontgen, ruang Laboratorium, apotik, ruang pimpinan dan staf dan fasilitas – fasilitas penunjang lainnya.

Peningkatan pelayanan terus berlangsung sampai dengan tahun 2001 dimana semua persyaratan fisik suatu rumah sakit umum terselesaikan. Sesuai dengan pemenuhan persyaratan tersebut pihak rumah sakit kemudian mengajukan permohonan surat izin RSUD Vina Estetica kepada pihak pemerintah. Pada 14 Agustus 2001 telah dikeluarkan surat izin RSUD Vina Estetica No. RA.01.03.8.4048 tanggal 14 agustus 2001 oleh Kanwil Depkes Prop. Sumatera

Utara di Medan. Surat ijin ini juga diikuti oleh terjadinya perbaikan akte notaris Andreas Ngikut Meliala SH tertanggal 24 oktober 2002 yang menabalkan nama Rumah Sakit Umum Vina Estetica sebagai rumah sakit umum.

Peningkatan kegiatan pelayanan terus berlangsung meliputi bidang – bidang pelayanan lain yang terkait seperti pelayanan apotik, parkir dan pelayanan administratif rumah sakit secara umum. Penambahan personel dengan sendirinya tetap dilaksanakan baik secara kuantitas maupun kualitas. Semua peningkatan tersebut ditujukan untuk memberikan kepuasan pada pasien dengan pelayanan yang efektif dan efisien.

RSU Vina Estetica dari waktu ke waktu terus membenahi diri baik secara fisik, Sumber Daya Manusia, peralatan medis disertai perbaikan mutu pelayanan berpedoman pada :

1. Kemajuan ilmu manajemen perusahaan serta petunjuk / peraturan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia d/a Direktorat Jenderal Pembinaan Rumah Sakit Umum pemerintah dan Swasta.
2. Kebijakan yang dibuat oleh Pimpinan Yayasan Rumah Sakit Cory Medan bersama CEO dan para staff Medis serta Staf Administratif.

4.1.2. Falsafah, Motto, Visi dan Misi

1. Falsafah

RSUVina Estetica memberikan pelayanan berdasarkan kewajiban dan fungsi sosial seperti tertera pada Etika Umum dan Undang – Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 yang berlaku yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

2. Motto

Kepuasan pasien adalah prioritas utama

3. Visi

RSUVina Estetica sebagai rumah sakit rujukan yang efisien dan terpercaya memberikan pelayanan medis yang memuaskan pihak pelanggan yaitu perusahaan – perusahaan terkemuka dan masyarakat umum di Medan dan sekitarnya sampai dengan tahun 2008.

4. Misi

- a. Meningkatkan kinerja manajemen RSU VINA ESTETICA sesuai dengan standar peraturan pemerintah, kebijakan manajemen dan kebutuhan pasien.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSU VINA ESTETICA melalui pendidikan dan pelatihan.
- c. Penyempurnaan serta pemeliharaan sarana / prasarana (peralatan pelayanan medis) sesuai dengan perkembangan teknologi rumah sakit.
- d. Memberikan yang terbaik dalam menjaga, mengawasi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilayani.
- e. Meningkatkan pengenalan dan informasi kepada masyarakat luas bahwa RSU VINA ESTETICA siap menerima dan memberikan pelayanan yang terbaik.

4.1.3. Tujuan Pendirian Rumah Sakit

1. Mewujudkan RSUD VINA ESTETICA menjadi rumah sakit yang profesional yang bermutu.
2. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit dalam lingkup teknologi dan pelayanan kesehatan yang modern dan terus berkembang.
3. Efisiensi dan efektifitas pemakaian alat – alat operasional rumah sakit.
4. Mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit dari kelompok masyarakat yang dilayani.
5. Meningkatkan BOR (Bed Occupancy Rate - > rasio pemakaian tempat tidur rawat inap yang optimal) setingkat 75% bersaing secara sehat dan mandiri untuk mewujudkan RSUD VINA ESTETICA menjadi pusat pelayanan kesehatan yang baik dan terpercaya.

Bentuk organisasi kepemilikan terakhir s/d sekarang RSUD Vina Estetica secara resmi adalah milik Yayasan Rumah Sakit Cory Medan diorganisir seperti layaknya rumah sakit swasta lain di Medan dan sekitarnya. Tipe struktur organisasi RSUD VINA ESTETICA diadaptasi dari model struktur rumah sakit tipe 'C' seperti yang direkomendasikan oleh Depkes dalam Pedoman Organisasi Rumah /sakit Umum No. 983 / Menkes/SK/XI/1992 (DEPKES 1993)

4.1.4. Jati Diri RSUD. Vina Estetica Medan

1. Nama

RUMAH SAKIT UMUM VINA ESTETICA

2. Jenis dan Kelas

RSUD VINA ESTETICA adalah rumah sakit umum dengan fasilitas Type 'C'. memiliki jumlah tempat tidur rawat inap aktif sebanyak 126 yang dapat dikembangkan menjadi 140 tempat tidur pada saat-saat diperlukan. Memiliki fasilitas antar lain UGD, 12 Poliklinik Spesialis, Kamar Bedah, Kamar bersalin, ICU, Radiologi, Laboratorium klinik, Administrasi, Apotik, Rekam Medis, Fasilitas pengolahan Limbah padat dan cair, Ambulan, dan lapangan parkir.

3. Data Jumlah Tempat Tidur

No	Nama Ruangan	Jlh. Tempat Tidur	Fasilitas
1	ICU	5	A
2	Super VIP	3	B
3	V I P	10	C
4	Kelas I	15	D
5	Kelas II	22	E
6	Kelas III	40	F
7	Isolasi	5	G
8	Ruang Bayi	20	H
9	BoksIncubator	6	I
Jumlah		126	

4. Fasilitas

A : 5 Bed (5 Pasien) Fasilitas ICU

B : 2 bed (1 pasien) TV Colour, AC, Kulkas, Lemari, Sofa, Nakash

C : 2 bed (1 pasien) TV Colour, AC, Lemari, Sofa, Nakash

D : 2 bed (2 pasien) TV Colour, AC, Lemari, Sofa, Nakash

E : 3 bed (3 pasien) TV Colour, AC, Lemari

F : 6 bed (6 pasien) TV Colour, Kipas Angin, Lemari

G : 5 bed (5 pasien) AC, Lemari, Nakash

5. Lokasi

Terletak di pusat kota yaitu di Jl. Iskandar Muda No.119, lebih kurang 2 Km sebelah Barat dari Kantor Pos Medan. Rumah Sakit dilengkapi dengan sarana Telepon 061-414 4676 & 452 1491 Medan, Sumatera Utara. Luas lantai bangunan $\pm 3000 \text{ m}^2$, terdiri dari 5 tingkat diatas lahan $\pm 1000 \text{ m}^2$.

6. Tanggal Didirikan

Didirikan oleh Yayasan Rumah Sakit Cory menurut rancangan oleh arsitek Ir. Ahmad Fauzy R dan Konsrtuktur Ir. Sanjaya A dari Sanjaya studio di Medan.

7. Kepemilikan

RSU Vina Estetica dimiliki oleh Yayasan Rumah Sakit Cory

8. Akte Pendirian Oleh Notaris

Yayasan didaftarkan sebagai yayasan yang mengelola usaha jasa sosial perumahan sakitan memiliki badan hukum yaitu Yayasan Rumah Sakit Cory Medan.

9. Bentuk Badan Hukum

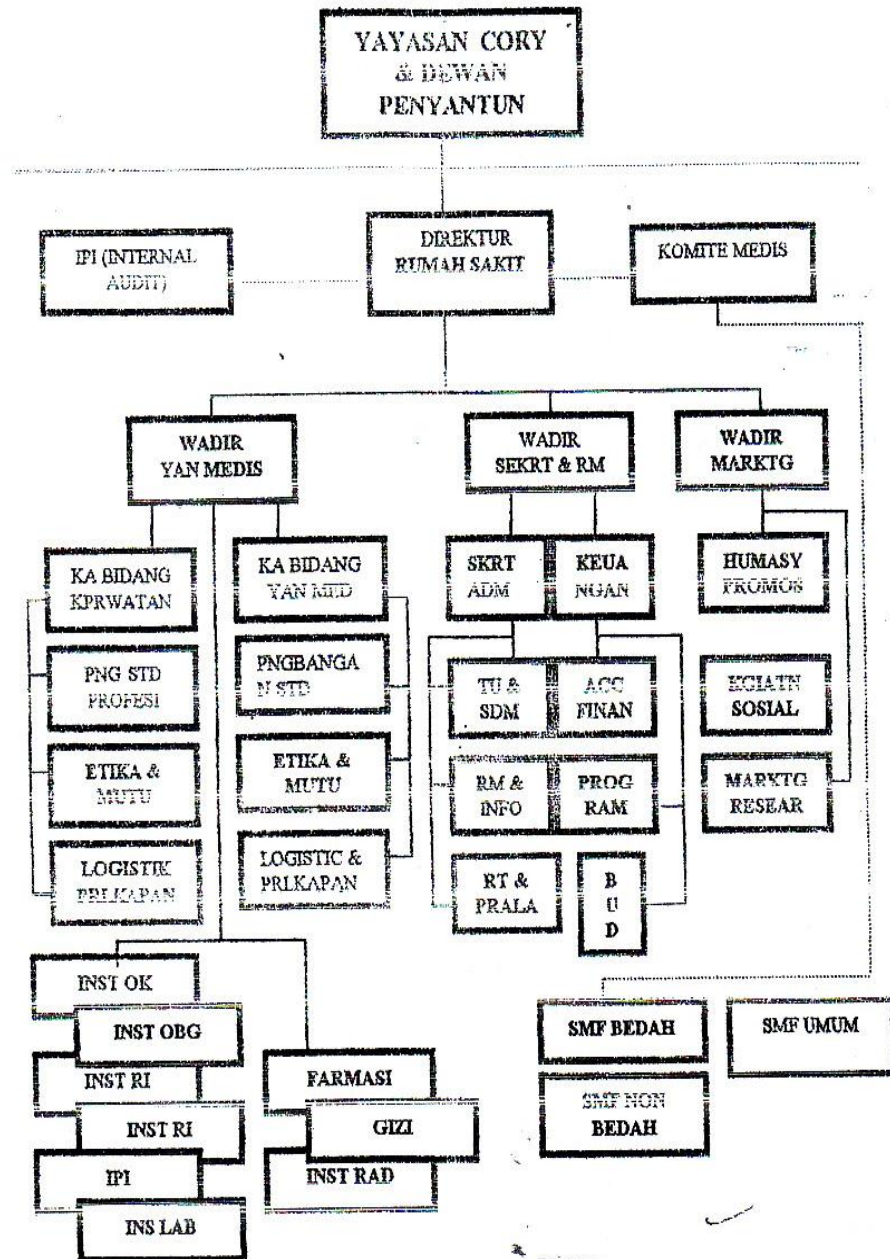
RSU Vina Estetica dimiliki oleh Yayasan Rumah Sakit Cory yang dilindungi oleh badan hukum berdasarkan dokumen – dokumen yang diterbitkan berupa akte notaris.

- a. Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Cory diterbitkan oleh notaris Pagit Maria Tarigan S.H tgl 21 April 1993 di Medan.
- b. Perubahan Status Yayasan Rumah Sakit Cory diterbitkan oleh Kantor Notaris Anreas Ng. Meliala S.H tertanggal 24 Oktober 2002.

10. Izin Yang Dimiliki

RSU Vina Estetica memiliki izin operasioanal rumah sakit umum yang terakhir diterbitkan oleh Kanwil Dinas Kesehatan Sumatera Utara No. RA.01.03.8.4048 diterbitkan tanggal : 14 Agustus 2001 di Medan dan izin dar Dinas Kesehatna Kota Medan dengan nomor 440/1605, Nomor dan tanggal akte notaris yaitu : 01/Y-C/VI/1993, tgl 05 Juni 1993.

4.1.5. Struktur Organisasi RSU Vina Estetica Medan



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSU Vina Estetica Medan

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisa Univariat

TABEL 4.1

Distribusi Frekuensi Umur Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	
		F	%
1	30-40 Tahun	16	26,2
2	41-69 Tahun	45	73,8
Total		61	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 61 responden yang mengalami kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019, terdapat wanita dengan kelompok umur 30-40 tahun sebanyak 16 responden(26,2%), dan wanita dengan kelompok umur 41-69 tahun sebanyak 45 responden (73,8%).

TABEL 4.2

Distribusi Frekuensi Riwayat Kesehatan Keluarga Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Tahun 2019

No	Riwayat Kesehatan Keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Ada	28	45,9
2	Tidak ada	33	54,1
Total		61	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 61 responden yang mengalami kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019, terdapat wanita dengan kelompok pada kategori ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 28 responden (45,9%) dan kategori tidak ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 33 responden (54,1%).

TABEL 4.3

Distribusi Frekuensi Paritas Wanita Yang Mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019

No	Paritas	Jumlah	
		F	%
1	Beresiko (≤ 1)	23	37,7
2	Tidak Beresiko (≥ 2)	38	62,3
Total		61	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 61 responden yang mengalami kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019, terdapat wanita dengan kelompok paritas beresiko (nulipara dan primipara) sebanyak 23 responden (37,7%), dan kelompok paritas tidak beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 38 responden (62,3%).

TABEL 4.4

Distribusi Frekuensi Stadium Wanita yang mengalami Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2018

No	Stadium	Jumlah	
		F	%
1	Stadium I	3	4,9
2	Stadium II	25	41,0
3	Stadium III	27	44,3
4	Stadium IV	6	9,8
Total		61	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 61 responden yang mengalami kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019, dengan kategori Stadium I sebanyak 3 responden (4,9%), Stadium II sebanyak 25 responden (41,0%), Stadium III sebanyak 27 responden (44,3%) dan Stadium IV sebanyak 6 responden (9,8%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Analisis bivariat ini dilakukan uji statistik *chi square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan $\alpha = 0,05$.

TABEL 4.5

Tabulasi Silang Hubungan Umur Wanita Dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

No	Umur	Kanker Payudara								Jumlah	ρ	
		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV				
		f	%	f	%	f	%	f	%			
1	30-40	3	4,9	7	11,5	6	9,8	0	0	16	26,2	0,013
2	41-69	0	0	18	29,5	21	34,4	6	9,8	45	73,8	
Total		3	4,9	25	41,0	27	44,3	6	9,8	61	100	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan umur dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kelompok umur 30-40 tahun sebanyak 16 responden (26,2%), pada stadium I sebanyak 3 responden (4,9%), stadium II sebanyak 7 responden (11,5%), stadium III sebanyak 6 responden (9,8%) dan stadium IV sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada umur 41-69 tahun yang mengalami kanker payudara sebanyak 45 responden (73,8%), pada stadium I sebanyak 0 responden (0%), stadium II sebanyak 18 responden (29,5%), stadium III sebanyak 21 responden (34,4%) dan stadium IV sebanyak 6 responden (9,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai ρ 0.013 ($\rho < \alpha$), sehingga memperlihatkan ada

hubungan antara umur dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

TABEL 4.6

Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

No	Riwayat Kesehatan Keluarga	Kanker Payudara								Jumlah		ρ
		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV		F	%	
		f	%	f	%	f	%	f	%			
1	Ada	1	1,6	7	11,5	16	26,2	4	6,6	28	45,9	0,094
2	Tidak ada	2	3,3	18	29,5	11	18,0	2	3,3	33	54,1	
Total		3	4,9	25	41,0	27	44,3	6	9,8	61	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kategori ada riwayat kesehatan keluarga yang mengalami kanker payudara sebanyak 28 responden (45,9%), pada Stadium I sebanyak 1 orang (1,6%), stadium II sebanyak 7 responden (11,5%), stadium III sebanyak 16 responden (26,2%) dan stadium IV sebanyak 4 responden (6,6%), sedangkan kategori tidak ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 33 responden (54,1%), pada stadium I sebanyak 2 responden (3,3%), stadium II sebanyak 18 responden (29,5%), stadium III sebanyak 11 responden (18,0%) dan stadium IV sebanyak 2 responden (3,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p 0.094 ($\rho > \alpha$), sehingga memperlihatkan tidak ada hubungan antara riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

Tabel 4.7

Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

No	Paritas	Kanker Payudara								Jumlah		ρ
		Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV				
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	
1	Beresiko (≤ 1)	1	1,6	5	8,2	12	19,7	5	8,2	23	37,7	0,027
2	Tidak Beresiko (≥ 2)	2	3,3	20	32,8	15	24,6	1	1,6	38	62,3	
Total		3	4,9	25	41,0	27	44,3	6	9,8	61	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan paritas dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kelompok dengan kategori paritas beresiko (nulipara dan primipara) yang mengalami kanker payudara sebanyak 23 responden (37,7%), pada stadium I sebanyak 1 orang (1,6%), stadium II sebanyak 5 responden (8,2%), stadium III sebanyak 12 responden (19,7%) dan stadium IV sebanyak 5 responden (8,2%), sedangkan kategori tidak beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 38 responden (52,3%), pada stadium I sebanyak 2 responden (3,3%), stadium II sebanyak 20 responden (32,8%), stadium III sebanyak 15 responden (24,6%) dan stadium IV sebanyak 1 responden (1,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p 0.027 ($\rho > \alpha$), sehingga memperlihatkan ada hubungan antara paritas dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, tentang faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD VINA ESTETICA MEDAN Tahun 2019. Maka pembahasannya sebagai berikut:

4.3.1. Hubungan Umur Dengan Kanker Payudara Pada Wanita di RSUD VINA ESTETICA MEDAN Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan umur dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kelompok umur 30-40 tahun sebanyak 16 responden (26,2%), pada stadium I sebanyak 3 responden (4,9%), stadium II sebanyak 7 responden (11,5%), stadium III sebanyak 6 responden (9,8%) dan stadium IV sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada umur 41-69 tahun yang mengalami kanker payudara sebanyak 45 responden (73,8%), pada stadium I sebanyak 0 responden (0%), stadium II sebanyak 18 responden (29,5%), stadium III sebanyak 21 responden (34,4%) dan stadium IV sebanyak 6 responden (9,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p 0.013 ($p < \alpha$), sehingga memperlihatkan ada hubungan antara umur dengan kanker payudara di RSUD VINA ESTETICA MEDAN Tahun 2019.

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh di jaringan payudara, ia bisa berada di dalam kelenjer susu, jaringan lemak ataupun dalam jaringan ikat yang terdapat pada payudara. Kanker ini perubahan yang tidak normal dari gen yang tidak bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel. Risiko seorang menderita kanker payudara meningkat seiring dengan

pertambahan usia. Semakin tua usia seorang wanita, semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun keatas dan telah mengalami menopause. Hanya sekitar 1 dari 8 kasus kanker payudara invasif (menyebar) ditemukan pada wanita berusia di bawah 45 tahun. Faktor yang dapat memicu seorang wanita terserang kanker payudara adalah bertambah umur. Ketika wanita bertambah umur maka produksi hormon estrogennya justru menurun. Penurunan yang drastis terjadi pada masa menopause. Perubahan tingkat keberadaan estrogen dalam waktu jangka panjang meningkatkan risiko pengembangan sel-sel kanker payudara dan kandungan. Sisa estrogen ini lantas merangsang sel-sel payudara dan lapisan kandungan untuk tumbuh dan membelah diri. Sel-sel payudara yang membelah secara aktif berisiko merusak susunan DNA (16).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu tahun 2017 yang berjudul faktor usia dan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, menunjukkan bahwa dari jumlah populasi 58 sampel, terdapat pasien >30 tahun yang menderita kanker payudara sebanyak 56 orang, sedangkan pada usia <30 tahun hanya terdapat 2 responden, dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value*=0,002, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia wanita dengan kanker payudara (23).

Menurut asumsi peneliti di RSU Vina Estetica Medan berdasarkan hasil penelitian kanker payudara semakin beresiko terjadi seiring bertambahnya umur seorang wanita, wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai

kemungkinan yang lebih besar mendapatkan kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause, dimana usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya terjadi perubahan hormon dan penurunan daya tahan tubuh sehingga ia akan mudah terserang suatu penyakit, salah satunya adalah kanker payudara. Meskipun demikian, bukan berarti wanita dibawah usia 40 tahun tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya saja kejadian dan resikonya lebih rendah. Oleh sebab itu disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara dan wanita usia subur untuk melakukan SADARI secara rutin.

4.3.2. Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Kanker Payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kategori ada riwayat kesehatan keluarga yang mengalami kanker payudara sebanyak 28 responden (45,9%), pada Stadium I sebanyak 1 orang (1,6%), stadium II sebanyak 7 responden (11,5%), stadium III sebanyak 16 responden (26,2%) dan stadium IV sebanyak 4 responden (6,6%), sedangkan kategori tidak ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 33 responden (54,1%), pada stadium I sebanyak 2 responden (3,3%), stadium II sebanyak 18 responden (29,5%), stadium III sebanyak 11 responden (18,0%) dan stadium IV sebanyak 2 responden (3,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p 0.094 ($p > \alpha$), sehingga memperlihatkan tidak ada hubungan

antara riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

Pada studi terbaru, dilakukan analisis data terhadap 3.000 keluarga dengan mutasi BRCA1 atau BRCA2 ditiga negara yaitu Amerika Serikat, Kanada, dan Australia. Hasilnya para peneliti tidak menemukan fakta bahwa wanita yang tidak memiliki gen bermutasi risiko kanker payudara juga tinggi. Hasil riset tersebut secara langsung menyanggah studi yang dilakukan pada tahun 2007, yang menyebutkan bahwa risiko kanker tetap tinggi meski seseorang tidak membawa mutasi gen di keluarganya. Pada studi tersebut ditemukan bahwa jika terdapat mutasi gen dalam keluarga maka anggota keluarga lain sebaiknya juga melakukan skrining. Berdasarkan hasil riset terbaru, wanita memiliki hasil negatif, meski berasal dari keluarga yang memiliki mutasi gen, dianggap risikonya sama seperti populasi umum (tidak lebih tinggi) (20).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu Angelina Alfa Denny, faktor resiko kejadian kanker payudara pada wanita usia subur kota Semarang tahun 2015 (Studi kasus Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Poncol dan Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 46 orang dengan dengan pendekatan case control diperoleh, hasil penelitian menunjukkan riwayat keluarga ($p=0,0116$), dari nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara (24).

Menurut asumsi peneliti di RSUD VINA Estetika Medan berdasarkan hasil penelitian riwayat kesehatan keluarga tidak mempengaruhi dengan terjadinya kanker payudara, karena semua wanita memiliki resiko terkena kanker payudara, tergantung dari bagaimana faktor gaya hidup yang diterapkan oleh seseorang tersebut, misalnya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi lemak lebih dari asupan yang dibutuhkan, kegemukan dan kurangnya kegiatan fisik seperti melakukan olahraga secara rutin dan pencemaran bahan makanan oleh pestisida dan bahan pengawet serta mengkonsumsi makanan cepat saji, atau faktor pendukung yang lainnya. Semua itu dapat memicu terjadinya resiko berkembangnya kanker pada wanita.

4.3.3. Hubungan Paritas Kanker Payudara Payudara Pada Wanita di RSUD VINA Estetika Medan Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan paritas dengan kanker payudara Tahun 2019, dari 61 responden diketahui bahwa kelompok dengan kategori paritas beresiko (nulipara dan primipara) yang mengalami kanker payudara sebanyak 23 responden (37,7%), pada stadium I sebanyak 1 orang (1,6%), stadium II sebanyak 5 responden (8,2%), stadium III sebanyak 12 responden (19,7%) dan stadium IV sebanyak 5 responden (8,2%), sedangkan kategori tidak beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 38 responden (52,3%), pada stadium I sebanyak 2 responden (3,3%), stadium II sebanyak 20 responden (32,8%), stadium III sebanyak 15 responden (24,6%) dan stadium IV sebanyak 1 responden (1,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p 0.027 ($p > \alpha$), sehingga memperlihatkan ada hubungan antara paritas dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Prabandari tahun 2016 yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto sebanyak 30 responden penderita kanker payudara terjadi paling banyak multigravida 28 responden (93,3%) dan primigravida 2 responden (6,7%), dan hasil uji diperoleh nilai *p-value* 0,02 dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95% (25).

Paritas merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kanker payudara, wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama setelah usia 30 tahun memiliki resiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi resiko kanker payudara, kehamilan mengurangi jumlah siklus menstruasi perempuan dan wanita yang menyusui kadar esterogen dan progesteron akan tetap rendah sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara, dan pada wanita yang tidak memiliki anak serta wanita yang tidak menyusui kelenjar payudaranya tidak pernah dirangsang untuk mengeluarkan asi, sehingga menyebabkan menetapnya hormon esterogen dalam jaringan payudara terus menerus yang merangsang faktor pertumbuhan dari kelenjar *mammae* sehingga dapat menimbulkan pertumbuhan kelenjar payudara yang berlebihan, tanpa adanya *conteraction* dari progesteron yang dapat memperlambat pertumbuhan dari kelenjar payudara serta menurunkan reseptor esterogen, yang apabila terdapat *conteraction* maka kadar hormon

esterogen akan menurun dan pertumbuhan kelenjar payudara juga akan berkurang (2).

Menurut asumsi peneliti di RSUD Vina Estetica Medan faktor resiko kanker payudara bisa berkurang ketika wanita hamil dan menyusui. Saat hamil hormon esterogen berfokus pada rahim sementara saat seorang menyusui saluran di payudara sudah terisi oleh hormon lain yaitu hormon prolaktin sehingga paparan esterogen ke payudara akan terhambat, sehingga peningkatan jumlah paritas dapat menurunkan resiko kanker payudara. Oleh sebab itu disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara dan wanita usia subur untuk tidak menunda kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di RSUD Vina Estetica Medan, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur wanita dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Medan Tahun 2019. Hal ini dibuktikan dengan nilai $\text{sig } p \ 0,013 < 0,05$. Peningkatan umur pada wanita menyebabkan perubahan hormon yang tidak seimbang sehingga merangsang sel-sel payudara membelah secara aktif dan merusak DNA payudara, dan penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terserang penyakit, salah satunya adalah kanker payudara.
2. Tidak ada hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica Tahun 2019. Hal ini dibuktikan dengan nilai $\text{sig } p \ 0,094 > 0,05$. Wanita yang memiliki mutasi gen dan yang tidak memiliki gen bermutasi memiliki resiko yang sama, karena semua wanita memiliki resiko terjadinya kanker payudara, tergantung dari bagaimana faktor gaya hidup yang diterapkan oleh seseorang tersebut, gaya hidup yang tidak sehat memiliki peran penting pertumbuhan sel-sel kanker dalam tubuh.
3. Ada hubungan paritas wanita dengan kanker payudara di RSUD Vina Estetica medan tahun 2019. Hal ini dibuktikan dengan nilai $\text{sig } p \ 0,027 < 0,05$. Kehamilan mengurangi siklus menstruasi wanita dan menyusui akan membuat kadar hormon estrogen dan progesteron tetap

rendah dan payudara didominasi oleh hormon prolaktin, sehingga paparan esterogen ke payudara terhambat dan mengurangi resiko berkembangnya sel-sel kanker pada payudara.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Tempat Penelitian

Agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan pengembangan tenaga medis terutama bidan dalam menerapkan standar pelayanan kebidanan untuk program kesehatan reproduksi wanita usia subur dengan cara melakukan penyuluhan dan konseling terutama tentang pendeteksian dini kanker payudara.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar bermanfaat dan menambah sumber referensi di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan menempatkan hasil penelitian saya sebagai sumber bacaan sehingga dapat meningkatkan wawasan mahasiswa terutama dalam hal kanker payudara.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat menggali lebih luas dan lebih dalam lagi tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita terutama masalah kanker payudara.

5.2.4. Bagi Peneliti

Agar lebih meningkatkan tentang variabel untuk melakukan penelitian sejenis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maysaroh H. Kupas tuntas kanker: Pada perempuan & penyembuhannya. Trimedia Pustaka. Klaten; 2015.
2. Savitri A, Alina L, Utami EDR. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim. Lestari PP, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
3. Rahayu D. Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. 2015;
4. World Health Organization. Data Kanker 2018. 2018.
5. Data GLOBOCAN International Agency for Research on Cancer (IARC). 2018.
6. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan RI. Jakarta; 2015.
7. Depkes RI. Pusat Data dan Informasi Republik Indonesia. Jakarta; 2015.
8. Indonesia KKR. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pus Data dan Inf Kementrian Kesehatan RI. 2017;119–21.
9. Dinkes Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Profil Kesehatan sumatra utara. 2016;51.
10. Sari R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di RSUD Kota Bekasi. 2019;2(1):1–9.
11. Maria IL. Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. J Mkm. 2017;13(2):157–66.
12. Suciawati A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Wilayah Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. 2015;2–4.
13. Suryani R. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. J Kesehat. 2016;VII(April 2014):73–80.
14. Pamungkas Z. Deteksi dini kanker payudara. Yogyakarta: Buku Biru. Yogyakarta: Buku Biru; 2013.
15. Haryanto N. Mengenal, Mencegah, Mengatasi silent killer kanker. Pustaka Widyamara. Semarang; 2015.
16. Olfah Y, Mendri NK, Badi'ah A. Kanker Payudara dan Sadari. Jakarta: Nuha Medika. 2013.
17. Kartikawati E. Awat!!! Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks. Akhamad Na. Bandung: Buku Baru; 2015.
18. Mulyani NS. Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan. Jakarta: Nuha Medika. 2017.
19. Norma N, Dwi M. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan dan Tinjauan kasus. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
20. Afiyanti Y, Pratiwi A. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Raja Grafindo. Jakarta; 2016.
21. Nugroho T, Utama BI. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Nuha Medika. Yogyakarta; 2014.
22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan

- Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2013.
23. Astuti S, Arania R. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2018;5(1).
 24. Angelina R. Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Kota Semarang Tahun 2015. *Dok Karya Ilm.* 2016;1(1):1–2.
 25. Prabandari F, Fajarsari D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2016;7(1).

Lampiran 1

MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA
PADA WANITA PUS DI RSU VINA ESTETICA MEDAN
TAHUN 2019

No.	Nama	Umur	Kat_Umur	Riwayat Kesehatan Keluarga	Paritas	Kat_Paritas	Stadium
1	Gek Sum	44	2	1	3	2	2
2	Imelda Siregar	37	1	2	3	2	1
3	Nurhayati S	34	1	2	0	1	1
4	Sri Nawan	40	1	1	4	2	3
5	Misriana	40	1	2	2	2	3
6	Masitah	43	2	1	2	2	3
7	Efni J Hutapea	49	2	2	0	1	2
8	Suinem	38	1	2	0	1	2
9	Sabet Karo	42	2	2	3	2	2
10	Afrida Kasiani	42	2	1	1	1	3
11	Arina	39	1	1	2	2	2
12	Yurnida	58	2	1	2	2	3
13	Yulinda Harahap	44	2	2	4	2	3
14	Yusnati	54	2	1	1	1	3
15	Mardiana Koto	47	2	2	4	2	3
16	Merry Ramayani	37	1	1	1	1	2
17	Morli Sagala	47	2	2	2	2	2
18	Wiwik	38	1	2	2	2	2
19	Badriah	36	1	1	1	1	2
20	Siti Habibah	31	1	2	1	1	3
21	Juni A Harahap	43	2	1	3	2	3
22	Ineke Helena	36	1	2	2	2	2
23	Hilma Dina Hayati	31	1	1	3	2	2
24	Tukini	59	2	1	3	2	2
25	Tiur Sumihar Sihombing	48	2	2	2	2	2
26	Ruminarni P	54	2	1	3	2	3

27	Rani Simbolon	54	2	2	5	2	2
28	Dewi Sembiring	42	2	1	0	1	3
29	Regina Mangunsong	67	2	2	5	2	3
30	Roselina Br Panjaitan	59	2	2	3	2	2
31	Rita Padang	47	2	1	1	1	3
32	Romauli Simbolon	52	2	2	4	2	2
33	Martini Muchtar	69	2	2	1	1	4
34	Dingin Br Tarigan	52	2	1	0	1	3
35	Junarti	63	2	2	3	2	3
36	Ernawati	55	2	2	3	2	2
37	Efnil	49	2	2	3	2	2
38	Erawati	37	1	1	1	1	3
39	Chairil Bariati	61	2	2	6	2	4
40	Lilis zuraini	53	2	2	7	2	2
41	Dwi Agustina	60	2	2	1	1	2
42	Erledis SKM	46	2	2	3	2	2
43	Ita Afriani	64	2	1	1	1	4
44	Dewi Murni	62	2	2	3	2	2
45	Idawati	57	2	1	1	1	4
46	Fitri Yani Lubis	46	2	2	3	2	3
47	zuraidah	61	2	1	0	1	4
48	Yenni Kusumawati	32	1	2	1	1	3
49	Yusdanila	61	2	2	4	2	2
50	Mahariani Tanjung	48	2	1	2	2	3
51	Muniaty	50	2	1	0	1	4
52	Rayati Damanik	52	2	1	2	2	2
53	Rosdewi	47	2	1	1	1	3
54	Pitauli	52	2	1	4	2	3
55	Alus Br Subaki	67	2	2	1	1	3
56	Lamriana Purba	35	1	1	0	1	3
57	Poniah	48	2	2	2	2	3
58	Desna Wati	35	1	1	4	2	1
59	Ergia Limbong	46	2	2	3	2	2

60	Yenni Azriani	49	2	1	1	1	3
61	Asni Marbun	61	2	2	4	2	3

Keterangan				
Umur	Riwayat Kesehatan Keluarga	Paritas		Stadium
1 = 30-40 Tahun	1 = Ada	1 = Beresiko (≤ 1)		1 = Stadium I
2 = > 40 tahun	2 = Tidak ada	2 = Tidak Beresiko (≥ 2)		2 = Stadium II
				3 = Stadium III
				4 = Stadium IV

Lampiran 2

OUTPUT DATA HASIL PENGOLAHAN SPSS**A. ANALISA UNIVARIAT****Frequencies****Statistics**

		Kat_Umur	Riwayat_KK	Kat_Paritas	Kanker_Payudara
N	Valid	61	61	61	61
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.74	1.54	1.62	2.59
Median		2.00	2.00	2.00	3.00
Mode		2	2	2	3
Std. Deviation		.444	.502	.489	.739
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	2.00
	50	2.00	2.00	2.00	3.00
	75	2.00	2.00	2.00	3.00

Frequency Table**Kat_Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	16	26.2	26.2	26.2
	>40	45	73.8	73.8	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Riwayat_KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	28	45.9	45.9	45.9
	Tidak Ada	33	54.1	54.1	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Kat_Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	23	37.7	37.7	37.7
	Tidak Beresiko	38	62.3	62.3	100.0
Total		61	100.0	100.0	

Kanker_Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium I	3	4.9	4.9	4.9
	Stadium II	25	41.0	41.0	45.9
	Stadium III	27	44.3	44.3	90.2
	Stadium IV	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

B. ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Umur * Kanker_Payudara	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%
Riwayat_KK *	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%
Kanker_Payudara						
Kat_Paritas * Kanker_Payudara	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

Kat_Umur * Kanker_Payudara

Crosstab

			Kanker_Payudara				Total
			Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	
Kat_Umur	30-40	Count	3	7	6	0	16
		Expected Count	.8	6.6	7.1	1.6	16.0
		% within Kat_Umur	18.8%	43.8%	37.5%	.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	11.5%	9.8%	.0%	26.2%
>40		Count	0	18	21	6	45
		Expected Count	2.2	18.4	19.9	4.4	45.0
		% within Kat_Umur	.0%	40.0%	46.7%	13.3%	100.0%
		% of Total	.0%	29.5%	34.4%	9.8%	73.8%
Total		Count	3	25	27	6	61
		Expected Count	3.0	25.0	27.0	6.0	61.0
		% within Kat_Umur	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%
		% of Total	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.835 ^a	3	.013
Likelihood Ratio	11.952	3	.008
Linear-by-Linear Association	6.442	1	.011
N of Valid Cases	61		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

Riwayat_KK * Kanker_Payudara

Crosstab

		Kanker_Payudara				Total
		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	
Riwayat_KK Ada	Count	1	7	16	4	28
	Expected Count	1.4	11.5	12.4	2.8	28.0
	% within Riwayat_KK	3.6%	25.0%	57.1%	14.3%	100.0%
	% of Total	1.6%	11.5%	26.2%	6.6%	45.9%
Tidak Ada	Count	2	18	11	2	33
	Expected Count	1.6	13.5	14.6	3.2	33.0
	% within Riwayat_KK	6.1%	54.5%	33.3%	6.1%	100.0%
	% of Total	3.3%	29.5%	18.0%	3.3%	54.1%
Total	Count	3	25	27	6	61
	Expected Count	3.0	25.0	27.0	6.0	61.0
	% within Riwayat_KK	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%
	% of Total	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.399 ^a	3	.094
Likelihood Ratio	6.550	3	.088
Linear-by-Linear Association	5.071	1	.024
N of Valid Cases	61		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Kat_Paritas * Kanker_Payudara

Crosstab


			Kanker_Payudara				Total
			Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	
Kat_Paritas	Beresiko	Count	1	5	12	5	23
		Expected Count	1.1	9.4	10.2	2.3	23.0
		% within Kat_Paritas	4.3%	21.7%	52.2%	21.7%	100.0%
		% of Total	1.6%	8.2%	19.7%	8.2%	37.7%
	Tidak Beresiko	Count	2	20	15	1	38
		Expected Count	1.9	15.6	16.8	3.7	38.0
		% within Kat_Paritas	5.3%	52.6%	39.5%	2.6%	100.0%
		% of Total	3.3%	32.8%	24.6%	1.6%	62.3%
Total	Count	3	25	27	6	61	
	Expected Count	3.0	25.0	27.0	6.0	61.0	
	% within Kat_Paritas	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%	
	% of Total	4.9%	41.0%	44.3%	9.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.201 ^a	3	.027
Likelihood Ratio	9.495	3	.023
Linear-by-Linear Association	7.051	1	.008
N of Valid Cases	61		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.13.

Lampiran 3 Surat Izin Permohonan Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 356/EXT/OKN/FFK/IKH/II/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RSU VINA ESTETICA MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRI
NPM : 1801032353

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

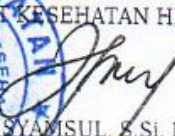
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR NON MEDIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11.05.2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Lampiran :
Arsip

Lampiran 4 Surat Balasan Survei Awal

RUMAH SAKIT UMUM
VINA ESTETICA
Jl. Sultan Iskandar Muda No. 119 Telp. 4147646, 4521491
MEDAN

: 0106/Skel/RSUVE/III/2019 Medan, 18 Maret 2019
: -
: Izin Penelitian/Survei Awal

Kepada Yth.;
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Farmasi dan Kesehatan
Di Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat dari **Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Farmasi dan Kesehatan** dengan Nomor : 356/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 , perihal Permohonan Survei Awal di RSU Vina Estetica Medan, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswi yang tersebut di bawah ini :


NPM : 1801032353
NAMA : Fitri

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan penelitian /survey/Praktek Kerja Lapangan.
2. Memberitahukan kepada Manejement setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSU.Vina Estetica.
4. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas,maka surat izin akan di cabut kembali dan tidak akan diberikan nilai.


Demikian izin penelitian diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

RSU Vina Estetica Medan



Dr. Vanny Marianta Sembiring, MARS)
Direktur

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian


INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 962 /EXT/ DKM/FFK/IKH/VIII/2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan RSU VINA ESTETICA MEDAN
 Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRI
 NPM : 1801032353

yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.


Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019

segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) exemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/08/2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 (NIDN: 10125096601)

Lampiran :
 1

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian

**RUMAH SAKIT UMUM
VINA ESTETICA**
Jl. Sultan Iskandar Muda No. 119 Telp. 4147646, 4521491
MEDAN

No. : 0242/SKel/RSUVE/VIII/2019 Medan, 19 Agustus 2019
Lamp :-
Hal. : Izin Penelitian/Praktek Kerja Lapangan /Riset

Kepada Yth.;
**Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di Tempat**

Dengan hormat,


Membalas surat dari **Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia** No : 462/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019, perihal Permohonan Izin Kerja Praktik (Magang) di RSU Vina Estetica terhitung pada tanggal 15 Agustus 2019, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswi yang tersebut di bawah ini :

NPM : 1801032353
NAMA : Fitri

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan penelitian /survey/Praktek Kerja Lapangan.
2. Memberitahukan kepada Manejement setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSU.Vina Estetica.
4. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas,maka surat izin akan di cabut kembali dan tidak akan diberikan nilai.

Demikian izin penelitian diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


(Dr. Vanny Marlanta Sembiring, MARS)
Direktur

cc. Pertiagal

Lampiran 7 Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FITRI
 NPM : 1801032353
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR NON MEDIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Pemohon


 (FITRI)



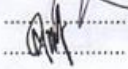
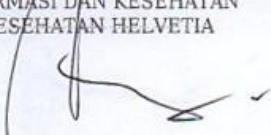
diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615) 
2. MARLINA, S.K.M., M.K.M. (0115108302) (No.HP : 0812-6207-5873) 


Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 8 Lembar Revisi Proposal

	INSTITUT KESEHATAN HELVETIA		
	Fakultas Farmasi dan Kesehatan		
<small>WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id Tel: (061) 42084606 e-mail: info@helvetia.ac.id Wa: 08126025000 Line id: instituthelvetia</small>			
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)			
Identitas Mahasiswa :			
Nama	:	FITRI	
NIM	:	1801032353	
Program Studi	:	KEBIDANAN / D4	
Judul	:	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019	
Tanggal Ujian Sebelumnya	:	23.05.2019	
<p>Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.</p>			
No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	13/8-2019	
2.	MARLINA, S.K.M., M.K.M.	19/08-2019	
			Medan, 19 - 08 - 2019
<p>KAPRODI D4 KEBIDANAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN INSTITUT KESEHATAN HELVETIA</p> 			
ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb			
Catatan:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi. • Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1). • Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu. • Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui. 			

Lampiran 9 Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

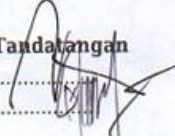

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :


Nama : FITRI
 NIM : 1801032353
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA PUS DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 10 - 09 - 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	30/9/2019	
2.	MARLINA, S.K.M., M.K.M.	31/9/2019	

Medan, 31 - 09 - 2019

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025900 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRI
 NPM : 1801032353
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR NON MEDIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER
 : PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI RSU VINA ESTETICA MEDAN
 TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

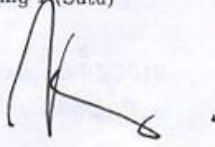
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/3-2019	Konsul judul	Az. lanjut BAB I	
2	02/4-2019	BAB I - III	Prodi dan Latar belakang	
3	11/04-2019	BAB I, II, III	Def. Operasi & Aspek Psikologi	
4		dan III	Perbaiki Def operasi	
5	18/04-2019	BAB III	Prodi dan	
6	22/04/2019	BAB III	Prodi dan Def of.	
7	23/04/19	BAB III	Prodi dan Def of.	
8	25/04/19	BAB I - II, - III	Az. buat link pustaka	

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 09/03/2019
 Pembimbing 1 (Satu)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRI
NPM : 1801032353
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR NON MEDIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER
: PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI RSU VINA ESTETICA MEDAN
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/03-2019	Konsul Judul	ACC	
2	Selasa/09-09-19	Konsul BAB I, II, III	Perbaikin	
3	Rabu/10-09-19	Konsul BAB I, II, III	Perbaikin.	
4	Selasa/30-09-19	Konsul BAB I, II, III	Perbaikin.	
5	Jumat/17-05-19	Konsul BAB I, II, III	Perbaikin	
6	Senin/20-05-19	Konsul BAB I, II, III	ACC	

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., M.K.M.

PENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Setiap (1) lembar untuk Prodi.
- Setiap (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Langgaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Skripsi

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: Instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI


Nama Mahasiswa/i : FITRI
NPM : 1801032353
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb


No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26/8.2019	BA II - V	Revisi narasi hasil awal	
2	28/8.2019	BA III - V	Presentasi kringkasan - Saran	
3	29/8.2019	BA IV - V	Revisi - Narasi kringkasan - Saran	
4	30/8.2019	BA I - IV + V	Az. Uraian awal hasil	
5	31/8.2019	BA I - V + ABSTRAK	Az. Uraian akhir hasil	

Diketahui,
Ketua Program Studi
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 26/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

PENTUAN:
Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Lembar (1) lembar untuk Prodi.
Lembar (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRI
NPM : 1801032353
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSU VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	27.08.2019	BAB IV - V	Revisi: Asumsi dan Survei Penelitian	
2	28.08.2019	BAB IV - V	Revisi: Asumsi	
3	31.08.2019	BAB IV - V + Abstrak	Revisi: kesempurnaan penelitian, Abstrak	
4	02.09.2019	BAB IV - V + Abstrak	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 31/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., M.K.M.

PENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).

1) lembar untuk Prodi.

1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.

Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.

Langgaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.