

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER  
PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN  
TAHUN 2020**

**TESIS**

**OLEH:**

**HAYATUR RIDHA SARI  
1602011184**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATANHELVETIA  
2020**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER  
PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN  
TAHUN 2020**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Kelulusan  
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi  
Gizi dan Kesehatan Reproduksi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

**OLEH:**

**HAYATUR RIDHA SARI  
1602011184**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATANHELVETIA  
2020**

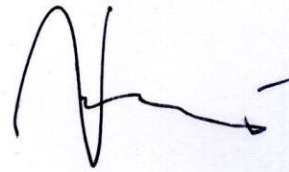
**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Tesis** : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Pada Wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020  
**Nama Mahasiswa** : Hayatur Ridha Sari  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011184  
**Program Studi** : Kesehatan Reproduksi

**Mengetahui**  
**Komisi Penasehat,**



**Dr.dr.Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes**



**Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi**  
**S2, ilmu kesehatan masyarakat**



**Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes**

**Telah diuji pada Tanggal :**

**2020**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. dr. Hj. Raiah Begum Suroyo, M.Sc. M.Kes**

**Anggota : 1. Evi Eraliesmayani, S.Si.T, M.Keb**  
**2. Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes**  
**3. Aida Fitria, SST, M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebut nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima dan sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2020

Yang Membuat Pernyataan,



**HAYATUR RIDHA SARI**  
**1602011184**

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : HAYATUR RIDHA SARI  
NIM : 1602011184  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti Freeb Right*)** atas Tesis saya yang berjudul :

### **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal : Oktober 2020

Yang menyatakan,



(HAYATUR RIDHA SARI)

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS BREAST CANCER IN WOMEN AT PIRNGADI HOSPITAL MEDAN IN 2020**

**HAYATUR RIDHA SARI**  
**1602011184**

*WHO shows breast cancer is the most cases in Indonesia, namely 58,256 (16.7%) cases of the total 348,809 cases of cancer. The research objective was to analyze the factors associated with breast cancer.*

*This research was an analytic survey with a cross-sectional approach. The population was 99 respondents who experienced breast cancer in January-July 2020. The samples were 30 respondents as outpatient of Oncology Surgical Clinic Of Pirngadi Hospital, Medan*


*The results showed that there was a relationship between age ( $p = 0.000$ ), parity ( $p=.005$ ), age at first menstruation (menarche) ( $p=.002$ ), history of breast cancer ( $p=.024$ ), smoking habits ( $p=.024$ ) and contraception ( $p=.005$ ) with breast cancer based on the results of the chi-square test with  $p$ -value  $<.05$ . And the results of the multivariate analysis of the dominant factors were the variable age at first menstruation (menarche) with a significant value of  $.005$  ( $p$ -value  $<.05$ ), the value of the B coefficient of 3.555 was positive, and the use of contraceptives with a significant value of  $.009$  ( $p$ -value  $<.05$ ), the value of the coefficient B, was 3.219 was positive.*

*The conclusion showed a relationship between age, parity, age at first menstruation (menarche), history of breast cancer, smoking habits, and use of contraceptives were found. It is recommended to local government improve the health programs, especially the prevention and control of breast cancer, and Pirngadi Hospital is expected to increase the role of health workers, especially in providing BSE counseling and routine free breast cancer checks for women of productive age.*

**Keywords: Age, Parity, Age of First Menstruation (Menarche), Family History of Breast Cancer, Smoking Habits, and Contraception**

**Bibliography: 20 Books and 17 Journals (2014-2019)**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020

HAYATUR RIDHA SARI  
1602011184

*World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kanker payudara.

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah responden mengalami kanker payudara yang tercatat di RSUD Pirngadi pada bulan Januari-Juli tahun 2020 berjumlah 99 responden dan teknik pengambilan sampel secara *proposive sample* yaitu mengambil jumlah sampel yang diinginkan peneliti sejumlah 30 responden wanita yang berobat jalan di Poli bedah onkologi RSUD Pirngadi Medan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pada variabel usia ( $p = 0,000$ ), paritas ( $p = 0,005$ ), usia menstruasi pertama (*menarche*) ( $p = 0,002$ ), riwayat kanker payudara ( $p = 0,024$ ), kebiasaan merokok ( $p = 0,024$ ) dan alat kontrasepsi ( $p = 0,005$ ) dengan kanker payudara berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai  $p\ value < 0,05$ . Dan hasil analisis multivariat faktor yang berdominan adalah variabel usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan nilai signifikan 0,005 ( $p\ value < 0,05$ ), nilai koefisien B yaitu 3,555 bernilai positif, dan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai signifikan 0,009 ( $p\ value < 0,05$ ), nilai koefisien B yaitu 3,219 bernilai positif.

Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan usia, paritas, usia pertama menstruasi (*menarche*), riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok, dan penggunaan alat kontrasepsi. Disarankan Pemerintah kota Medan melalui Dinas Kesehatan Kota Medan diharapkan meningkatkan program kesehatan terkhusus pencegahan dan penanggulangan kanker payudara, dan RSUD Pirngadi diharapkan meningkatkan peran tenaga kesehatan khususnya dalam memberikan penyuluhan tindak SADARI dan pemeriksaan rutin kanker payudara gratis bagi para wanita di usia produktif.

**Kata Kunci** : Usia, Paritas, Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*),  
Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga, Kebiasaan  
Merokok, dan Alat Kontrasepsi

**Daftar Pustaka** : 20 Buku dan 17 Jurnal (2014-2019)



## KATA PENGANTAR

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan.
3. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.
4. Dr. Hj Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Pembimbing I dan Penguji I saya yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
5. Elvi Era Liesmayai, S.Si.T, M.Keb, selaku Pembimbing II dan Penguji II saya yang telah menyediakan waktu dan pemikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Dr. Fatma Sylvana Dewi, SST, MA.Kes, selaku Penguji III yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Aida Fitria, SST, M.Kes, selaku Penguji IV yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan tesis ini.
8. Linny Lumongga Harahap, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Kabid penelitian dan Pengembangan yang telah memberi masukan dan izin memperkenankan saya untuk meneliti.
9. Pegawai bagian pihak peneliti RSUD. Pringadi Medan, yang telah mengarahkan dengan baik dan memperkenankan saya untuk meneliti.
10. Maslina, SST, selaku pegawai Ruang Poli Bedah Ongkologi RSUD.Pringadi yang telah membantu dan memperkenankan saya untuk meneliti.
11. Seluruh pihak dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
12. Buat yang istimewa kepada Ayahanda Raja Dalimunthe dan Ibunda Hj. Rosmailan Harahap SE, M.Pd yang telah memberikan semangat, dorongan baik moril maupun materil, doa, kasih sayang dan yang menjadi inspirasi perjalanan hidup yang melahirkan goresan-goresan indah disetiap langkah kehidupan penulis selama peneliti menjalani pendidikan di Program Studi S2

Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.

13. Buat suami tercinta Alpiandi Lubis, S.Pd.I, M.Psi yang selalu mendukung dan mendoakan, dan kedua anakku Alief Iskan Lubis, dan Shirin Aqila Mumtaza Lubis yang melengkapi kebahagiaan serta yang tak terlupakan saudara-saudara kandung penulis yang tersayang Septina Sari Dalimunthe, Dhoni Akmalansya Dalimunthe, dan Rizky Araffathia Dalimunthe yang selalu memberi semangat dan doa untuk penulis sehingga penulis dapat menjadi sekarang ini.
14. Teman-teman terbaik penulis seperjuangan terkhusus mahasiswa S2 Gizi dan Kesehatan reproduksi yang selalu memberikan motivasi dan informasi yang bermanfaat untuk penulis.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian tesis ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT memberikan karunia-Nya kepada kita semua.

Medan, Oktober 2020

Hayatur Ridha Sari

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti Bernama Hayatur Ridha Sari lahir di Medan pada tanggal 02 Februari 1993. Anak ke 3 dari Bapak Raja Dalimunthe dan ibu Hj, Rosmailan Harahap, SE, M.Pd. bertempat tinggal di jl Besar Tuntungan I, Pesantren Tahfidzul Qur'an Sabilul Mukhlsin Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Peneliti menamatkan Sekolah Dasar pada tahun 2004, kemudian menamatkan SMP Negeri 30 Medan pada tahun 2007. Tahun 2011 menamatkan sekolah SMA Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya, selanjutnya menyelesaikan program akademik D-III Kebidanan Helvetaia Medan pada tahun 2014 dan bekerja di Rumah Sakit Umum Tere Margareth Medan. Peneliti melanjutkan program studi D-IV Kebidanan Helvetia dan menamatkannya pada tahun 2016 dan bekerja di Akademi Kebidana Kholisaturrahmi Binjai. Saat ini, peneliti melanjutkan perkuliahan Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Peneliti saat ini bekerja sebagai tentor Bimbingan belajar Uji Kopetensi Kebidanan di Kelas Ukom Medan mulai 2017 sampai dengan sekarang.

## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>                                      |                |
| <b>PANITIA PENGUJI TESIS</b>                                  |                |
| <b>KEASLIAN PENELITIAN</b>                                    |                |
| <b>PERSETUJUAN PUBLIKASI</b>                                  |                |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | <b>i</b>       |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                    | <b>ii</b>      |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>                             | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                     | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                     | <b>viii</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                  | <b>ix</b>      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                | <b>1</b>       |
| 1.1 Latar Belakang .....                                      | 5              |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                     | 5              |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                   | 6              |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                  | 7              |
| 1. Kepada Responden Institusi Pendidikan .....                | 7              |
| 2. Kepada Tempat Penelitian.....                              | 7              |
| 3. Kepada Institusi Tempat Penelitian.....                    | 7              |
| 4. Kepada Peneliti Selanjutnya.....                           | 8              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                          | <b>9</b>       |
| 2.1 Tinjauan Teoritis Peneliti Terdahulu.....                 | 9              |
| 2.2 Payudara.....   | 14             |
| 2.2.1. Anatomi Payudara.....                                  | 14             |
| 2.2.2. Fisiologi Payudara.....                                | 16             |
| 2.2.3. Histologis Payudara .....                              | 17             |
| 2.2.4. Kanker Payudara .....                                  | 18             |
| 2.2.5. Etiologi dan pathogenesis Kanker Payudara .....        | 19             |
| 2.2.6. Penyebab Kanker Payudara.....                          | 23             |
| 2.2.7. Klasifikasi Kanker Payudara.....                       | 28             |
| 2.2.8. Diagnosis.....   | 31             |
| 2.2.9. Pencegahan Kanker Payudara .....                       | 33             |
| 2.2.10. Stadium Kanker Payudara.....                          | 34             |
| 2.2.11. Prevensi Kanker Payudara .....                        | 38             |
| 2.2.12. Deteksi Dini Kanker Payudara.....                     | 39             |
| 2.2.13. Pengobatan Kanker Payudara .....                      | 41             |
| 2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara.... | 42             |

|                |  |           |
|----------------|--|-----------|
| 2.4            | Kerangka Teori.....  | 45        |
| 2.5            | Kerangka Konsep .....  | 46        |
| 2.6            | Hipotesa Penelitian.....   | 46        |
| <b>BAB III</b> | <b>METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>47</b> |
| 3.1            | Desain Penelitian .....  | 47        |
| 3.2            | Lokasi dan Waktu Penelitian .....  | 47        |
|                | 3.2.1. Lokasi Penelitian .....   | 47        |
|                | 3.2.2. Waktu Penelitian .....  | 47        |
| 3.3            | Populasi dan sampel .....  | 48        |
|                | 2.3.1. Populasi .....  | 48        |
|                | 2.3.2. Sampel.....   | 48        |
| 3.4            | Metode Pengumpulan Data .....  | 49        |
|                | 3.4.1. Uji Validitas .....   | 50        |
|                | 3.4.2. Reliabilitas .....  | 52        |
| 3.5            | Variabel dan Defenisi Operasional .....  | 55        |
| 3.6            | Pengolahan Data dan Analisa Data .....   | 57        |
|                | 3.6.1. Teknik Pengolahan Data .....  | 57        |
|                | 3.6.2. Analisa Data .....  | 58        |
| <b>BAB IV</b>  | <b>HASIL PENELITIAN.....</b>   | <b>56</b> |
| 4.1.           | Deskripsi Lokasi Penelitian.....   | 56        |
| 4.2.           | Gambaran Umum Proses penelitian .....  | 59        |
| 4.3.           | Analisis Univariat .....   | 61        |
| 4.4.           | Analisis Bivariat .....  | 61        |
|                | 4.4.1 Hubungan usia dengan kanker payudara.....  | 62        |
|                | 4.4.2. Hubungan paritas dengan kanker payudara .....                                       | 63        |
|                | 4.4.3 Hubungan usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> )<br>dengan kanker payudara ..... | 64        |
|                | 4.4.4. Hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga<br>dengan kanker payudara.....       | 65        |
|                | 4.4.5. Hubungan kebiasaan merokok dengan kanker<br>payudara .....                          | 66        |
|                | 4.4.6. Hubungan alat kontrasepsi dengan kanker payudara...                                 | 67        |
| <b>BAB V</b>   | <b>PEMBAHASAN .....</b>  | <b>75</b> |
| 5.1.           | Kanker Payudara.....   | 75        |
|                | 5.1.1. Hubungan usia dengan kanker payudara di RSUD<br>Pirngadi Medan .....                | 75        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.1.2. Hubungan paritas dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan .....   | 77        |
| 5.1.3 Hubungan usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan.....           | 78        |
| 5.1.4. Hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan ..                  | 78        |
| 5.1.5. Hubungan kebiasaan merokok dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi i Medan.....                                  | 80        |
| 5.1.6. Hubungan alat kontrasepsi dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan .....                                    | 81        |
| 5.1.7. Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Kanker Payudara pada Wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020..... | 82        |
| 5.2. Implikasi Penelitian .....   | 84        |
| 5.3. Keterbatasan dalam Penelitian.....   | 85        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN .....</b>  | <b>86</b> |
| 6.1. Kesimpulan.....  | 86        |
| 6.2. Saran .....  | 86        |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

|                                     | <b>Halaman</b> |
|-------------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1. Anatomi Payudara.....   | 16             |
| 2.2. Karsinoma Duktal In Situ ..... | 29             |
| 2.3. Cara Melakukan SADARI .....    | 40             |
| 2.4. Kerangka Teori .....           | 45             |
| 2.5. Kerangka Konsep.....           | 46             |
| 2.6. Alur Prosedur Penelitian ..... | 64             |

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara.....   | 37             |
| 3.1. Hasil Uji Validitas Responden usia menstruasi pertama (menarche). Riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok dan alat kontrasepsi .....                                      | 49             |
| 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Responden usia menstruasi pertama (menarche). Riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok dan alat kontrasepsi .....                                   | 50             |
| 3.3. Aspek pengukuran variabel independen (x variabel) dan dependen (y variabel) .....  | 74             |
| 3.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan usia, paritas, usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ), Riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok dan alat kontrasepsi ..... | 75             |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.....  | 65             |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan paritas di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.....   | 65             |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) di RSUD. Pirngadi Medan Tahun 2020.....  | 66             |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat kanker di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020 .....   | 66             |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kebiasaan merokok payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020 ...   | 66             |
| 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan alat kontrasepsi di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020 .....   | 67             |
| 4.7. Tabulasi silang Hubungan usia dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahnun 2020 .....  | 67             |
| 4.8. Tabulasi silang Hubungan paritas dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahnun 2020 .....   | 68             |



|   |    |
|---|----|
| 4.9. Tabulasi silang Hubungan usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahunun 2020..... | 69 |
| 4.10 Tabulasi silang Hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahunun 2020.....       | 70 |
| 4.11. Tabulasi silang Hubungan kebiasaan merokok dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan Tahunun 2020.....                          | 71 |
| 4.12. Tabulasi silang Hubungan alat kontrasespsi dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan Tahunun 2020.....                          | 72 |
| 4.13. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat .....                         | 73 |
| 4.14. Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik.....  | 73 |
| 4.15. Hasil Tahap Akhir Analisis Regresi Logistik.....  | 74 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Survei Awal Penelitian
- 2 : Surat Selesai Survei Awal Penelitian
- 3 : Surat Permohonan Uji Validitas
- 4 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- 5 : Surat Permohonan Penelitian
- 6 : Surat Selesai Izin Penelitian
- 7 : Kuesioner
- 8 : Hasil Output SPSS Uji Validitas
- 9 : Master Data Penelitian
- 10 : Hasil Output SPSS Penelitian
- 11 : Dokumentasi
- 12 : Lembar Bimbingan Tesis Pembimbing 1
- 13 : Lembar Bimbingan Tesis Pembimbing 2
- 14 : Lembar Revisi Tesis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Payudara salah satu bagian tubuh terpenting dalam tubuh seorang wanita. Selain bisa memperindah bentuk tubuh, payudara dapat memproduksi ASI (Air Susu Ibu) yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan anak. Maka, penting untuk kita merawat dan memperhatikan kesehatan payudara, agar terhindar dari masalah-masalah penyakit seperti kanker payudara. Kanker payudara menjadi momok hal yang ditakuti para kaum wanita, padahal penyakit ini dapat disembuhkan. Namun, ketidak tahuan faktor penyebab kanker payudara inilah menjadi salah satu masalah dikalangan masyarakat.

Kanker sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidak teraturan hormon yang mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan tubuh normal. Kanker adalah daging tumbuh yang keberadaanya tak diharapkan karena bias mengganggu fungsi organ tubuh yang lain.(1)

Kanker payudara merupakan ancaman bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal ini karena masih kurangnya perhatian kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna meghindarkan dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi dini.(2)

Program pengendalian penyakit kanker dilakukan untuk semua jenis kanker, terkhususnya kanker rahim dan kanker payudara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. pencegahan primer

dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di Puskesmas dan rujukan ke Rumah Sakit. Dan pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit-unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker dan pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat.(3)

Data yang diperoleh berdasarkan survei awal dari RSUD Dr. Pringadi Medan pada Periode Januari sampai dengan Juni 2020 terdapat 99 kasus dengan berbagai tingkat stadium kanker payudara. Setiap penderita kanker payudara yang berobat di RSUD Pringadi mereka sudah pada stadium 2 dan 3 yang sulit untuk dilakukan penyembuhan. Namun dengan mengetahui faktor terjadinya penyakit kanker payudara lebih awal atau cepat, hal ini dapat dicegah sebelum masuk ke tahap stadium lanjut atau stadium 2 dan stadium 3 tersebut.

Kanker payudara bukan penyakit menular, tetapi merupakan masalah infeksi utama dan penderitanya cenderung meningkat. Untuk menurunkan angka penderita kanker payudara diperlukan kerjasama terkait antara Departemen Kesehatan ataupun yayasan-yayasan yang bergerak dibidang kesehatan untuk menanggulangi masalah kanker payudara. Selain itu dibutuhkan juga pelatih-pelatih bagi tenaga medis sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kepedulian kaum wanita untuk mendeteksi lebih dini kanker payudara mereka.(4)

Wanita lebih banyak mengalami tekanan mengenai cita tubuh mereka dikarenakan wanita mempunyai peran ganda dalam kehidupannya. Wanita diharapkan untuk memenuhi kebutuhan anak, suami, mencari nafkah sehingga

kesehatan mereka sendiri kadang terpinggirkan. Wanita kerap mengabaikan kesehatannya dan menganut gaya hidup yang tidak sehat.(5)

Berperilaku sehat sejak dini, sangat berperan dalam menentukan riwayat kesehatan seseorang saat tua nanti. Tingkat kebugaran orang yang rajin beraktivitas fisik berbeda dengan orang yang hidup bergaya *sedentary*. Yakni, sebuah gaya hidup yang lebih banyak duduk ketimbang gerakan aktif lain. Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa penyakit tidak semata-mata disebabkan oleh gaya hidup tak sehat, akan tetapi juga dari faktor genetik. Artinya, tidak ada jaminan bahwa tubuh tidak akan pernah terserang penyakit. Khususnya pada wanita, harus lebih sadar untuk tetap menjaga kesehatan. Hal ini karena wanita memiliki organ vital yang mudah terserang penyakit.(1)

Selain itu dalam kehidupan sehari-hari, estrogen dan progesterone banyak dikonsumsi masyarakat, terutama wanita. Salah satu contoh dari penggunaan hormon estrogen dan progesterone adalah kontrasepsi hormonal yang digunakan sebagai alat kontrasepsi hal ini juga merupakan pemicu kanker payudara. Ditambah masyarakat yang sering mengkonsumsi makanan siap saji, dan pola makan tinggi lemak rendah serat sehingga mempengaruhi perkembangan sel tubuh.(6)

Menurut Data *Global Cancer Observatory* Tahun 2018 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker

kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus.(7)

Berdasarkan estimasi *International American Cancer Society* (ACS) tahun 2020, kanker payudara adalah kanker tertinggi 279.100 jiwa, kanker paru-paru dan bronkus 228.820 jiwa, kanker prostat 191.930 jiwa, kanker kolektum 147.950 jiwa, kanker Melanoma pada kulit 100.350 jiwa, kanker kandung kemih 81.400 jiwa. Dan angka kematian tertinggi adalah kanker paru-paru dan bronkus 135.720 jiwa, kanker kolektum 53.200 jiwa, kanker pankreas 47.050 jiwa, kanker payudara 42.690 jiwa, kanker prostat 33.330, disusul kanker hati dan saluran empedu intrahapatik 30.160 jiwa.(8)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2018 menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Sementara itu, angka kanker serviks di Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk.(9)

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000

penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.(10)

Berdasarkan data Riskesdas Tahunn 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.(11)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Pada Wanita Di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

### **1.2.1. Rumusan Masalah Umum**

Apa saja faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020?

### **1.2.2. Rumusan Maslah Khusus**

1. Apakah ada hubungan usia dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
2. Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020

3. Apakah ada hubungan usia menstruasi pertama (*menarche* <12 tahun) dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
4. Apakah ada hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
5. Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
6. Apakah ada hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan diaksanakannya penelitian yaitu, sebagai berikut :

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisa faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan usia dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
2. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
3. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan usia menstruasi pertama (*menarche* <12 tahun) dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020



4. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
5. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020
6. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Kepada Responden

Menjadi bahan informasi, menambah ilmu pengetahuan, dan masukkan dalam penanggulangan deteksi dini kanker payudara.

2. Kepada Tempat Peneliti

Dengan adanya Penelitian ini penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan program studi S2 Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat serta dapat menambah wawasan dan menjadi bahan masukkan informasi serta pengetahuan bagi tempat peneliti.

3. Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menambah referensi bacaan mengenai analisis yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan di perpustakaan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### 4. Kepada Peneliti Selanjutnya

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kanker payudara dan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya dalam program pembelajaran dan penelitian mahasiswa tentang kanker payudara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu:**

- (1) Dwi Wahyuning Anggarini, “Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2018”. Hasil penelitian menunjukkan Analisis menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik. Ada hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara p-value=0,004 OR=2,378 (95%CI 1,282-4,412). Penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 2,378 kali. Ditemukan juga faktor risiko lain yaitu usia  $\geq 40$  tahun p-value= 0,002 OR=2,641 (95% CI 1,416-4,925), usia menarche <12 tahun p-value=0,004 OR= 2,868 (95%CI 1,366-6,021), obesitas p-value=0,002 OR=2,875 (95%CI 1,434-5,765), dan nullipara p-value=0,005 OR=4,000 (95%CI 1,402-11,410). Sarannya, agar bidan dan calon akseptor/akseptor KB memperhatikan faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara serta faktor risiko lainnya yang berpengaruh terhadap kanker payudara.(12)
- (2) Novia Zulita. “Hubungan Faktor Risiko Reproduksi Dan Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Asia Tenggara (Systematic Review Dan Meta-Analisis) Tahun 2019”. . Hasil Terdapat 14 penelitian yang ditelaah sistematis dari 72463 artikel yang diidentifikasi, 13 penelitian diantaranya dapat diikuti dalam meta-analisis. Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara yakni: usia pertama kali melahirkan

$\geq 30$  tahun pooled OR=1,39 (95% CI 1,16-1,66) dan penggunaan kontrasepsi oral pooled OR=1,35 (95% CI 1,01-1,80). Tidak terdapat hubungan usia menarche dan usia menopause dengan kanker payudara pada wanita di Asia Tenggara. Kesimpulan Faktor risiko kanker payudara pada wanita di Asia Tenggara adalah usia pertama kali melahirkan dan penggunaan kontrasepsi oral. Diharapkan kepada masyarakat yang memiliki faktor risiko kanker payudara seperti usia pertama kali melahirkan  $\geq 30$  tahun dan penggunaan kontrasepsi oral agar menjalani pola hidup yang sehat.(13)

- (3) Dian Nitari, “Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dibanding Tumor Jinak Payudara di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2016”. Hasil Penelitian: Pasien kanker payudara terbanyak terdapat pada usia 40-54 tahun berjumlah 39 data rekam medis (52.7%). Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai probabilitas ( $p$ ) $<0,05$  ( $p=.000$ ). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kanker payudara di Rumah Sakit Haji Medan.(14)
- (4) Vida Wira Utami, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015” Hasil penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian kanker payudara dengan nilai p-value 0,012 ( $p < 0,005$ ) dan nilai OR 1,786. Terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara dengan nilai p-value 0,041 ( $p<0,005$ ) dan nilai OR 0,620. Terdapat hubungan bermakna antara penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara dengan nilai p-value 0,014 ( $p<0,005$ ) dan nilai OR

1,755. Saran dalam penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat memperkuat atau membuktikan teori yang sudah ada tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.(15)

(5) Dwi Yuliyani , Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia wanita ( $p=0,03$ ;  $OR=4,25$ ), Riwayat memberikan ASI ( $p=0,049$ ;  $OR=3,7$ ), riwayat abortus/keguguran ( $p=0,04$ ;  $OR=4,71$ ), lama menggunakan alat kontrasepsi hormonal ( $p=0,03$ ;  $5,6$ ), riwayat penyakit diabetes mellitus ( $p=0,04$ ;  $6,35$ ), riwayat genetic kanker payudara ( $p=0,03$ ;  $OR=5,62$ ) dan pola konsumsi makanan ( $p=0,005$ ;  $OR=6,29$ ). Saran yang diberikan adalah wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan mammografi, menjaga pola konsumsi makanan dengan baik dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara.(16)

(6) Yulianti, Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kanker payudara berdasarkan analisis bivariat adalah riwayat kanker payudara pada keluarga (  $OR = 1,148$  ;  $95\% CI : 0,794 – 6,488$  ;  $p = 0,029$ ) dan aktivitas fisik (  $OR = 1,222$  ;  $95\% CI : 0,508 – 2,948$  ;  $p = 0,032$ ). Hasil penelitian yang tidak berpengaruh terhadap kanker payudara adalah usia responden, usia menarche, usia menopause, lama menyusui, lama pemakaian kontrasepsi oral, pola konsumsi makanan

berlemak, pola konsumsi makanan berserat, kegemukan/ obesitas, pola diet, perokok pasif dan konsumsi alkohol. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah riwayat kanker payudara pada keluarga dengan dan aktivitas fisik/ olahraga.(17)

- (7) Syiva Uwa Rahmah, “Faktor Risiko Reproduksi Dan Hormonal Penderita Kanker Payudara Di Divisi Bedah Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016”. Hasil : Faktor risiko yang terbukti berpengaruh dengan kejadian kanker payudara adalah usia menarche, nilai  $p=0,04$ ,  $OR=2,80$  (95% CI 1,01-7,77); paritas, nilai  $p=0,01$ ,  $OR=4$  (95% CI 1,34-11,96); dan usia ketika melahirkan anak pertama, nilai  $p=0,03$ ,  $OR=2,37$  (95% CI 1,04-5,43). Faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh adalah penggunaan kontrasepsi oral dan lama menyusui. Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko usia menarche, paritas dan usia ketika melahirkan anak pertama terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Oleh karena itu disarankan kepada wanita agar dapat menjauhkan diri dari faktor-faktor tersebut untuk menurunkan risiko terjadinya kanker payudara.(18)
- (8). Andi Devi Mulyasari, “Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara Pada RSUD. Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat lama pemberian ASI ( $OR=7.188;95\%CI 1.949- 26.511$  ) merupakan Faktor Risiko kanker payudara. Dari hasil penelitian juga diperoleh penyebab perempuan tidak memberikan ASI diantaranya adanya puting payudara yang tidak terbentuk

sempurna, produksi ASI yang tidak lancar dan kesibukkan luar rumah yang menyebabkan tidak memberikan ASI kepada anak. Sedangkan status menopause (OR=2,841:95%CI 0,500-16.138) dan status merokok (OR=1,429:95%CI 0,4421- 4,627) bukan merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.(19)

(9). Enggy Wantri Marsela, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Poli Bedah Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2018”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,1% wanita dengan diagnosis kanker payudara. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu (p value = 0,037), riwayat keluarga (p value = 0,00), riwayat menyusui (p value = 0,005) dan pola makan (p value = 0,036), dengan kejadian kanker payudara, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche (p value = 1,000), dan usia melahirkan pertama kali (p value = 0,209) dengan kejadian kanker payudara. Disarankan kepada perawat di Poli Bedah Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk lebih meningkatkan informasi dengan melakukan promosi kesehatan yang berkaitan dengan pemberian ASI, pola makan yang sehat dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai cara deteksi dini kanker payudara berupa leaflet dan poster-poster.(20)

(10). Apri, Uci Lestari, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Poliklinik Bedah RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015”. Hasil Hasil univariat: distribusi frekuensi berdasarkan umur  $\geq 40$  tahun

(54,4%), mempunyai riwayat keturunan kanker (27,8%), obesitas (16,7%), dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun (33,3%). Analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara umur p-value 0,016; PR 3,012, riwayat keturunan kanker pvalue 0,006; PR 2,836, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas pvalue 0,337), dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal p-value 1,000; dengan kejadian kanker payudara. Kesimpulan Kurang dari searuh responden yang punya risiko umur, riwayat keturunan kanker, obesitas dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Analisis bivariat bahwa umur, riwayat keturunan keluarga, merupakan faktor risiko penyakit kanker payudara sedangkan obesitas, dan penggunaan alat kontrasepsi bukan merupakan faktor penyebab kanker payudara. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penjarangan kasus sejak awal.(21)

## **2.2. Payudara**

### **2.2.1. Anatomi Payudara**

Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.(22)

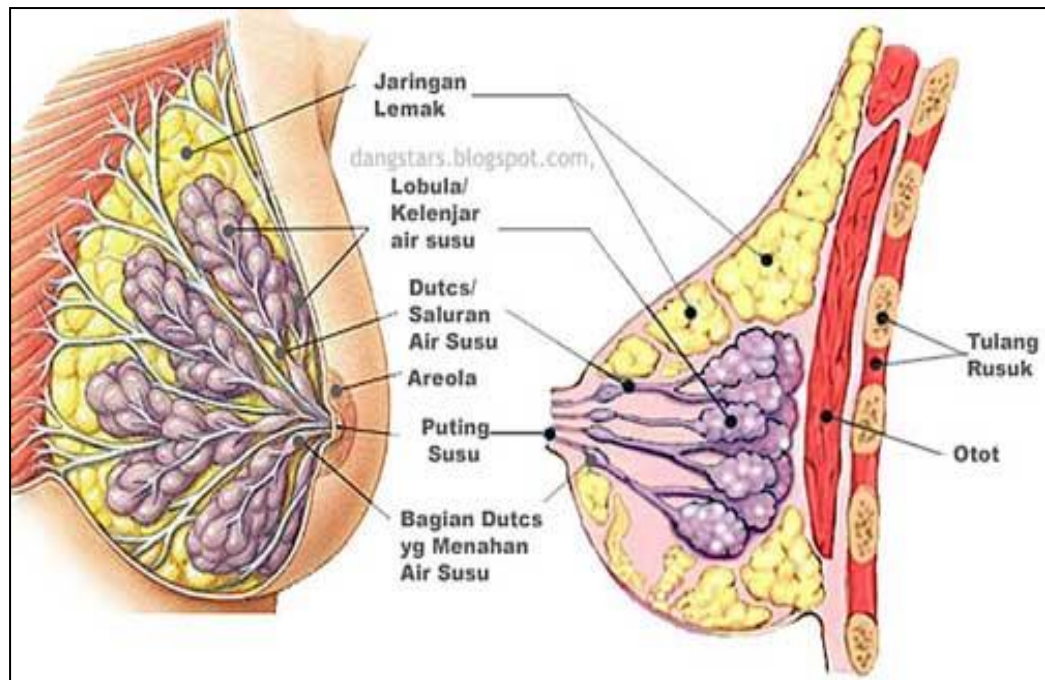
Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan otot *serratus anterior*. Payudara terletak di *fascia superficialis* yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir



*lateral sternum* sampai *linea axillaris media*, dan pinggir *lateral* atas payudara meluas sampai sekitar pinggir bawah *musculus pectoralis major* dan masuk ke *axilla*. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas costa II–IV.(22)

Secara umum payudara dibagi atas *korpus*, *areola* dan *putting*. Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat *alveolus* (penghasil ASI), *lobulus*, dan *lobus*. *Areola* merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar *putting*. *Tuberkel–tuberkel Montgomery* adalah kelenjar *sebacea* pada permukaan *areola*.(22)

Puting (*papilla mammaria*) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI. Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu *apertura duktus laktiferosa*. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri *mammaria internal*, yang merupakan cabang arteri *subklavia*. Kontribusi tambahan berasal dari cabang arteri *aksilari toraks*. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena *supervisial* yang menuju vena *kava superior* sedangkan aliran *limfatik* dari bagian sentral kelenjar *mammae*, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju *aksila*. Dengan demikian, *limfe* dari payudara mengalir melalui *nodus limfe aksilar*.(22)



**Gambar 2.1. Anatomi Payudara (23)**  
**(Sumber: Struktur Anatomi. Dangstar)**

### 2.2.2. Fisiologi Payudara

Kelenjar payudara mencapai potensi penuh pada perempuan saat *menarche*, pada bayi, anak-anak, dan laki-laki, kelenjar ini hanya berbentuk rudimenter. Fungsi utama payudara wanita adalah menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi ini diperantarai oleh hormon estrogen dan progesterone.(24)

Payudara wanita mengalami tiga tahap perubahan perkembangan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi sejak masa pubertas, dimana estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya *ductus* dan timbulnya *asinus*. Selain itu yang menyebabkan pembesaran payudara terutama karena bertambahnya jaringan kelenjar dan deposit lemak. Perubahan kedua sesuai dengan siklus menstruasi, yaitu selama menstruasi terjadi pembesaran *vaskular*,

dan pembesaran kelenjar sehingga menyebabkan payudara mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri saat menstruasi. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Payudara akan membesar akibat proliferasi dari *epitel ductus lobul* dan *duktus alveolus*, sehingga tumbuh *duktus* baru.(24)

Selama kehamilan tua dan setelah melahirkan, payudara menyekresikan kolostrum karena adanya sekresi hormon prolaktin dimana alveolus menghasilkan ASI, dan disalurkan ke sinus kemudian melalui duktus ke puting susu. Setelah menyapih, kelenjar lambat laun beregresi dengan hilangnya jaringan kelenjar. Pada saat menopause, jaringan lemak beregresi lebih lambat bila dibandingkan dengan jaringan kelenjar, namun akhirnya akan menghilang meninggalkan payudara yang kecil dan menggantung.(24)

### **2.2.3. Histologi Payudara**

Struktur histologi kelenjar payudara bervariasi sesuai dengan jenis kelamin, usia dan status fisiologis. Setiap kelenjar payudara terdiri dari 15–25 lobus yang tersusun *radial* di sekitar puting, yang berfungsi menyekresi air susu bagi neonatus. Setiap *lobus*, dipisahkan oleh jaringan ikat dan jaringan lemak, yang merupakan kelenjar *ductus ekskretorius lactiferus*. *Ductus* ini bermuara ke *papilla mammae*.(22)

Jaringan ikat akan memadat membentuk pita fibrosa yang tegak lurus terhadap substansi lemak. Pita ini mengikat lapisan dalam dari *fascia* subkutan payudara pada kulit. Pita tersebut disebut dengan *ligamentum cooper* atau *ligamentum suspensorium* payudara. Setiap lobus berbeda-beda, sehingga penyakit yang menyerang satu lobus tidak menyerang lobus lainnya.(22)

Sebelum pubertas, kelenjar payudara terdiri atas sinus laktiferus dan beberapa cabang sinus ini, yaitu duktus laktiferus. Struktur khas kelenjar dan lobus pada wanita dewasa berkembang pada ujung duktus terkecil. Sebuah lobus terdiri atas sejumlah duktus yang bermuara ke dalam satu duktus terminal dan terdapat dalam jaringan ikat longgar. *Ductus laktiferus* menjadi lebar dan membentuk sinus laktiferus di dekat *papilla mammae*. Sinus laktiferus dilapisi epitel berlapis gepeng pada muara luarnya yang kemudian berubah menjadi epitel berlapis silindris atau berlapis kuboid. Lapisan *ductus laktiferus* dan duktus terminal merupakan epitel selapis kuboid dan dibungkus sel mioepitel yang berhimpitan.(22)

#### **2.2.4. Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah kanker yang menyerang jaringan payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali.(25) Kanker payudara adalah penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal di payudara bisa berasal dari kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf. (25)

Kanker payudara atau carcinoma mammae adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma. Jaringan payudara terdiri dari kelenjar pembuat Air Susu, saluran kelenjar atau saluran air susu dan jaringan penunjang payudara.(25)

### 2.2.5. Etiologi dan Patogenesis Kanker Payudara

Peyebab kanker payudara sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, diduga penyebab kanker payudara adalah multifaktorial. Faktor endogen yang diduga berperan dalam proses kejadian tumor ini adalah faktor hormon estrogen.. Estrogen terutama disekresi oleh ovarium dan sebagian kecil oleh konteks adrenal. Hormon estrogen terutama meningkatkan poliferasi dan pertumbuhan sel-sel spesifik pada tubuh dan bertanggung jawab terhadap sebagian besar sifat seksual sekunder wanita. Pada payudara estrogen dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar *mammae* dan pertumbuhan sistem saluran yang luas.(25)

Proses timbulnya kanker payudara merupakan kejadian kompleks yang melibatkan berbagai faktor, dan masih banyak kelainan yang pada prinsipnya meningkatkan aktivitas proliferasi sel serta kelainan yang menurunkan atau menghilangkan regulasi kematian sel.(25)

Kanker payudara terjadi karena hilangnya kontrol atau proliferasi sel payudara dan apoptosis sehingga sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi apoptosis menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat kerusakan DNA. Bila terjadi mutasi kematian sel maka fungsi sebagai deteksi kerusakan DNA akan hilang. Sehingga sel-sel abnormal berproliferasi terus-menerus.(25)

Apoptosis merupakan suatu program yang mengatur kematian sel, dan merupakan proses normal untuk kelangsungan hidup suatu organisme, melalui proses apoptosis sel-sel yang rusak akan dieliminasi sedangkan sel-sel yang masih

berfungsi baik dibiarkan tetap berproliferasi sehingga dapat melindungi organisme atau tubuh dari kerusakan. Apoptosis juga berperan dalam respon imun sebagai bentuk mekanisme perlindungan inang. Kehilangan kontrol pada apoptosis akan menyebabkan sel berproliferasi tanpa batas kematian (*immortal*).<sup>(25)</sup>

Proses apoptosis diregulasi oleh berbagai gen yang menjadi protein – protein tertentu. Protein-protein tersebut ada yang bersifat memacu proses apoptosis (*pro apoptosis*) dan ada yang menghambat proses apoptosis (*anti apoptosis*). Salah satu kelompok protein tersebut adalah kelompok *Breast Cancer* 1-2. Hilangnya kontrol atas proses apoptosis mempunyai peran yang sangat penting pada proses timbulnya kanker.<sup>(25)</sup>

Mentruasi yang lebih dini, hamil pertama yang terlambat (*primi tua*) atas mandul merupakan predisposisi seseorang menderita kanker payudara. Akan tetapi pemberian estrogen dan progesterone yang biasa dipergunakan untuk menekan ovulasi (kontrasepsi) belum terbukti berpengaruh meningkatkan angka kejadian kanker payudara. Bahkan pada golongan pemakai pil kontrasepsi kejadian tumor jinak lebih sedikit dibandingkan dengan populasi tanpa pil.<sup>(25)</sup>

Banyak wanita dengan kanker payudara menunjukkan hiperplasi korteks ovarium. Terdapat juga hubungan positif antara kanker payudara dan kanker endometrium, keduanya dianggap terjadi akibat adanya ketidak seimbangan hormon estrogen. Pada masa kehamilan hormon progesterone akan menekan hormon estrogen sehingga akan mengurangi pengaruh estrogen terhadap proses proliferasi.<sup>(25)</sup>

Kanker payudara adalah tumor ganas yang dimulai di sel-sel abnormal. Seperti kanker lainnya. Ada beberapa yang bisa meningkatkan risiko terkena kanker payudara, kerusakan DNA dan mutasi genetik menyebabkan kanker payudara dikaitkan secara eksperimental dengan paparan estrogen. Beberapa individu memiliki cacat pada DNA dan gen seperti BRCA1, BRCA2, dan P53. Salah satu tugas dari sistem kekebalan tubuh adalah mencari sel-sel kanker dan sel DNA yang rusak kemudian menghancurkannya. Kanker payudara mungkin akibat dari kegagalan pertahanan, dan pengawasan dari sistem kekebalan tubuh yang tidak efektif. Kanker payudara juga dapat dipicu oleh kekacauan di beberapa sistem sinyal dari faktor pertumbuhan dan mediator lain terkait sel stroma dan sel epitel.(26)

Patofisiologi kanker payudara dibagi dalam tiga tahap: kanker payudara primer, metastasis ke kelenjar getah bening aksila, dan metastasis jauh.(26)

### **1. Kanker Payudara Primer**

Sebagian besar kanker payudara ditandai dengan fibrosis jaringan stroma dan epitel payudara. Seiring pertumbuhan kanker dan invasi kanker ke jaringan sekitar, respon desmoplastik menyebabkan pemendekan ligamentum suspensorium Cooper sehingga terjadi gambaran retraksi kulit payudara. Saat aliran limfatik dari kulit ke kelenjar getah bening lokal terhambat, terjadilah edema lokal yang ditandai oleh tampilan kulit jeruk (*peau d'orange*).

Kanker kulit akan menyebabkan luka spontan pada kulit ketika sel kanker mulai menginvasi kulit. Invasi lebih lanjut ke sel-sel kulit di sekitar luka akan menyebabkan pembentukan nodul satelit di sekitar luka. Selain itu, lebih dari 60%

rekurensi kanker payudara terjadi pada organ jauh. 20% kanker payudara mengalami rekurensi lokal-regional, dan 20% merupakan campuran (lokal-regional dan bermetastasis jauh).

## **2. Metastasis Kelenjar Getah Bening Aksila**

Saat kanker payudara primer membesar, sel kanker menyusup ke celah antar sel dan pindah ke sistem limfatik menuju kelenjar getah bening regional, terutama kelenjar getah bening aksila. Kelenjar getah bening yang terlibat awalnya teraba lunak namun menjadi keras dan mengalami konglomerasi seiring pertumbuhan sel kanker.

Sel kanker mampu tumbuh hingga kapsul kelenjar getah bening dan memfiksasi struktur lain di ketiak dan dinding dada. Semakin banyak kelenjar getah bening aksila yang terlibat, maka semakin kecil peluang kesintasan (*survivorship*).

Pasien yang tidak memiliki keterlibatan kelenjar getah bening aksila berisiko < 30% mengalami rekurensi dibandingkan pasien yang memiliki keterlibatan kelenjar getah bening yang berisiko 75% terhadap rekurensi.

## **3. Metastasis Jauh**

Metastasis jauh terjadi secara hematogenik setelah neovaskularisasi. Aliran darah vena yang terlibat dalam metastasis jauh antara lain vena interkostal dan aksila menuju paru-paru dan plexus vena Batson yang menuju kolumna vertebra. Hampir 60% pasien kanker payudara mengalami metastasis jauh dalam 5 tahun pertama pengobatan. Pasien tanpa ekspresi reseptor estrogen (ER-) memiliki risiko lebih besar mengalami rekurensi dalam 3-5 tahun pertama dibanding pasien dengan ekspresi reseptor estrogen (ER+).



Organ yang paling sering terlibat dalam metastasis berdasarkan kekerapannya berturut-turut adalah tulang, paru-paru, pleura, jaringan lunak, dan hati. Metastasis ke otak lebih jarang terjadi.(26)

### **2.2.6. Penyebab Faktor Kanker Payudara**

#### 1) Usia

Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian kanker payudara. Wanita usia  $\leq 50$  tahun memiliki risiko 5,8 kali untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita usia  $> 50$  tahun. Wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko menderita kanker payudara 2 kali lebih tinggi dan risiko terus meningkat sampai umur 50 tahun ke atas.(24)

#### 2) Paritas

Paritas merupakan suatu jumlah kelahiran atau kematian seorang bayi yang dilahirkan seorang ibu. Primigravida anak pertama yang dilahirkan, multigravida merupak jumlah anak 2-4 dan grandimultigravida adalah jumlah anak lebih dari 5.(24)

#### 3) Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) $< 12$ Tahun

Wanita yang mendapatkan *menarche* pada usia yang sangat dini ( $< 12$  tahun) akan mengalami keterlambatan menopause ( $> 55$  tahun). Hal ini akan berdampak terpapar estrogen dalam waktu yang relatif panjang. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia  $< 12$  tahun berisiko 6 kali lipat untuk menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang mengalami menstruasi usia  $> 12$  tahun.(24)

#### 4) Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga

Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu, apabila terdapat BRCA 1 (*breast cancer*) yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60 % pada usia 50 tahun dan 85 % pada umur 70 tahun. Wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 5,7 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara. (24)

Wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali menderita kanker payudara, dan wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali menderita kanker payudara. (24)

#### 5) Kebiasaan merokok

Berdasarkan data dari Badan perlindungan Lingkungan Californiadan US Surgeon General (2006) mempublikasikan meta analisis dan menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 60% - 70% risiko kanker payudara di kalangan wanita premenopause perokok pasif dalam jangka waktu lama. Penelitian juga menunjukkan bahwa wanita perokok pasif memiliki risiko 2,4 kali dibandingkan wanita yang bukan perokok pasif. (24)

#### 6) Penggunaan Kontrasepsi Oral/Pil KB

Semakin lama pemakaian kontrasepsi hormonal juga berisiko untuk terkena kanker payudara karena dapat memberikan paparan yang lebih tinggi bagi tubuh terhadap estrogen. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal

>10 tahun memiliki risiko kanker payudara 4,2 kali dibandingkan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.(24)

Alat Kontrasepsi hormonal akan mengandung hormone estrogen, sebagian besar kanker ini adalah ER+Jaringan payudara mengandung sel-sel lemak yang memproduksi enzim disebut dengan aromatase yang memproduksi estrogen. Pada jaringan payudara normal, kadar aromatase masih terkontrol. Semakin lama wanita menggunakan kontrasepsi hormonal akan semakin berpotensi terjadinya kanker payudara, dimana sel-sel lemak di payudara cenderung menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh dan kelompok sel imun di tumor juga meningkatkan estrogen.(24)

#### 7) Pola konsumsi makanan berlemak

Wanita dengan frekuensi tinggi dalam mengonsumsi makanan berlemak tinggi memiliki risiko terkena kanker payudara 3,5 kali dibandingkan wanita dengan frekuensi rendah dalam mengonsumsi makanan berlemak. Sejumlah penelitian mengenai pola diet telah dilakukan: diet lemak, konsumsi alkohol, konsumsi beta karoten dan asam folat kemungkinan merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara.(24)

Hubungan pola makan (*intake* lemak) dengan kanker payudara tidak dapat ditunjukkan secara jelas karena ada faktor *confounding* yaitu total *body fat*, indeks

masa tubuh dan faktor endokrin yang lain. Sampai saat ini belum ada bukti yang memadai bahwa *intake* lemak dengan peningkatan risiko kanker payudara.(24)

Mekanisme pencegahan dengan diet makanan berserat terjadi akibat dari waktu transit dari makanan yang dicernakan cukup lama di usus besar sehingga akan mencegah proses inisiasi atau mutasi materi genetik didalam inti sel. Pada sayuran juga didapatkan mekanisme yang multifaktor dimana di dalamnya dijumpai bahan atau substansi anti karsinogen seperti, *karatenoid*, *selenium* dan *tocopherol*. Dengan diet makanan berserat atau *karoten* diharapkan mengurangi pengaruh bahan-bahan dari luar dan akan memberikan lingkungan yang akan menekan berkembangnya sel-sel abnormal.(24)

#### 8) Status Obesitas

Studi penelitian dari *Breast Cancer Research* menunjukkan bahwa obesitas pada perempuan menentukan laju pertumbuhan sel kanker dan ukuran suatu tumor. Hal ini disebabkan oleh kepadatan dari sel-sel lemak untuk estrogen yang mendorong produksi dari hormon yang disebut *leptin*. Wanita yang 19 memiliki riwayat Indeks Masa Tubuh (IMT)  $>25$  berisiko terkena kanker payudara 2,4 kali dibandingkan wanita yang memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT)  $\leq 25$ . (24)

#### 9) Kurang aktivitas fisik

Aktifitas fisik atau kebiasaan berolahraga kemungkina kanker payudara, tetapi tidak jelas bagaimana mekanismenya secara biologi. Olahraga akan meningkatkan fungsi kekebalan yang dihubungkan dengan rendahnya lemak tubuh dan efek tingkat hormon yang semuanya kemungkinan berhubungan dengan

kanker payudara. Wanita yang berolahraga < 4 jam/minggu memiliki risiko 4,6 kali menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang melakukan olahraga  $\geq$  4 jam/minggu.(24)

10) Tidak menyusui anak/menyusui anak dalam waktu yang singkat Pada masa menyusui, hormon *gonadotropik (luteotrofin* atau *prolaktin)* menekan sekresi *luteinising* hormon yang memproduksi estrogen, sehingga kadar estrogen ibu mengalami penurunan. Semakin singkat riwayat lama menyusui akan semakin meningkat risiko untuk menderita kanker payudara.(24)

Wanita yang menyusui bayinya <5 bulan memiliki risiko sebesar 3,9 kali dibandingkan wanita yang menyusui bayinya > 24 bulan dan wanita dengan lama menyusui antara 5-12 bulan memiliki risiko menderita kanker payudara sebesar 2,1 dibandingkan wanita yang menyusui bayinya > 24 bulan.(24)

#### 11) Usia *Menopause*

Terlambat *menopause* merupakan salah satu faktor risiko untuk terkena kanker payudara. Wanita yang mengalami *menopause* < 45 tahun memiliki faktor risiko untuk terkena kanker payudara setengah dari wanita yang mengalami *menopause* setelah usia 55 tahun. Wanita yang mengalami *menopause* lebih dari 55 tahun memiliki risiko untuk mendapat kanker payudara sebesar 2,5-5 kali lebih tinggi dibanding dengan wanita yang mengalami *menopause* sebelum 55 tahun. Terlambat *menopause* berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan hormon progesteron yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan lemak.(24)

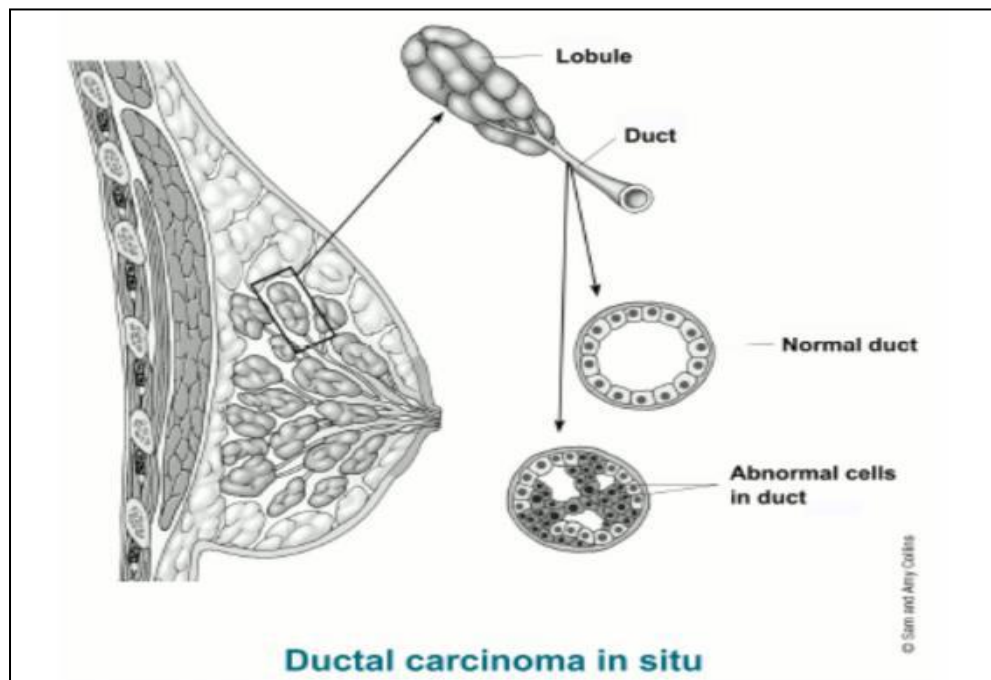
### 2.2.7. Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara dapat diklasifikasikan menjadi berbagai jenis berdasarkan sel kanker yang terlihat dibawah mikroskop. Sehingga kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut: (25)

#### a. *Ductal Carcinoma In Situ*

*Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS, dikenal juga sebagai *karsinoma intraductal*) adalah kanker payudara yang non-invasif atau pra-invasif. DCIS berarti sel-sel yang berjajar di duktus berubah terlihat seperti sel-sel kanker.

Sel sel kanker melalui dinding duktus ke sekitar jaringan payudara belum menyebar (menginvasi). Karena belum menginvasi, DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) tidak dapat menyebar (metastasis) ke luar payudara. Namun pada beberapa kasus dapat berubah menjadi kanker invasive.(25)



**Gambar 2.2. Karsinoma Duktal In Situ (27)**  
 (Sumber: *Cancer Society, America 2018*)

*b. Invasive Ductal Carcinoma*

*Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) dimulai dari saluran susu (duktus) payudara, menerobos dinding duktus, dan tumbuh ke dalam jaringan lemak payudara. Kanker dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh melalui sistem limfatik dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 kanker payudara invasif yang menginfiltrasi *karsinoma ductal*.(25)

*c. Invasive Lobular Carcinoma*

*Invasive Lobular Carcinoma* (ILC) dimulai dalam kelenjar (lobulus) yang memproduksi susu. Seperti IDC, kanker dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 payudara invasif kanker adalah ILC.(25)

#### d. Kanker payudara inflamasi

Jenis kanker payudara invasif yang jarang sekitar 1% hingga 3% dari seluruh kanker payudara. Biasanya tidak ada benjolan tunggal atau tumor. Sebaliknya, inflamasi kanker payudara membuat kulit pada payudara terlihat merah dan terasa hangat. Hal ini juga dapat memberikan kulit payudara tebal, gambaran yang terlihat seperti *an orange peel* (American Cancer Society, 2018).

#### e. Penyakit Paget dari puting

Kanker payudara ini dimulai di duktus payudara dan menyebar ke kulit puting dan kemudian ke areola. Kanker ini jarang terjadi, terhitung hanya sekitar 1% dari semua kasus kanker payudara. Kulit puting dan areola sering muncul krusta, bersisik, dan merah, dengan area perdarahan atau mengalir. Pasien mungkin melihat terbakar atau gatal.(25)

#### f. Tumor *Phylloides*

Tumor payudara ini sangat jarang berkembang dalam *stroma* (jaringan ikat) payudara, berbeda dengan karsinoma, yang berkembang di saluran atau lobulus. Nama lain untuk ini tumor termasuk tumor *phylloides* dan *phylloides cystosarcoma*. Tumor ini biasanya jinak namun mungkin ganas.(25)

#### g. *Angiosarcoma*

Bentuk kanker dimulai di sel yang melapisi pembuluh darah atau pembuluh getah bening. Ini jarang terjadi pada payudara. Biasanya berkembang sebagai komplikasi dari pengobatan radiasi sebelumnya. Ini adalah komplikasi yang sangat jarang dari terapi radiasi payudara yang dapat mengembangkan



sekitar 5 sampai 10 tahun setelah radiasi. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat.(25)

### **2.2.8. Diagnosis**

#### **a. Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

Tanda awal dari kanker payudara adalah ditemukannya benjolan yang terasa berbeda pada payudara. Jika ditekan, benjolan ini tidak terasa nyeri. Awalnya benjolan ini berukuran kecil, tapi lama kelamaan membesar dan akhirnya melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu. Berikut merupakan gejala kanker payudara, yaitu: (28)

- 1) Benjolan pada payudara yang berubah bentuk atau ukuran.
- 2) Kulit payudara berubah warna (dari merah muda menjadi coklat hingga seperti kulit jeruk).
- 3) Puting susu masuk ke dalam (retraksi). Bila tumor sudah besar, salah satu puting susu tiba-tiba lepas atau hilang.
- 4) Bila tumor sudah besar, muncul rasa sakit yang hilang timbul.
- 5) Kulit payudara terasa seperti terbakar.
- 6) Payudara mengeluarkan darah atau cairan yang lain, tanpa menyusui.
- 7) Adanya borok (*ulkus*). *Ulkus* akan semakin membesar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara.
- 8) Payudara sering berbau dan mudah berdarah.

#### **b. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik**

Anamnesis pada penyakit kanker payudara bisa didapatkan keluhan benjolan, nyeri, *nipple retraction*, krusta pada areola, kelainan kulit berupa tarikan

pada kulit (*skin dimpling*), gambaran kulit jeruk (*peau d'orange*), ulserasi, perubahan warna kulit, dan ruam sekret dari puting. Ditanyakan pula apakah terdapat penyebaran pada regio kelenjar limfe, seperti timbulnya benjolan di aksila, di leher atau tempat lain. Riwayat penyakit dahulu apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit payudara, benjolan, mamografi, biopsi, mastektomi, radioterapi, atau kemoterapi. Riwayat penggunaan tamoksifen atau estrogen, riwayat kanker payudara dalam keluarga. Gejala sistemik yang mungkin menunjukkan penyakit metastatik, seperti penurunan berat badan, nyeri punggung, *ikterus*, atau *limfa denopati*.(28)

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi dan palpasi. Inspeksi payudara dilakukan untuk melihat bentuk, ukuran, simetris serta abnormalitas kulit seperti adanya benjolan yang tampak, eritema, tarikan pada kulit (*skin dimpling*), luka/ulkus, gambaran kulit jeruk (*peau d'orange*), nodul satelit, dan kelainan areola serta puting seperti puting tertarik (*nipple retraction*), eksema, dan keluarnya cairan dari puting.(28)

Pada palpasi pasien diminta untuk berada dalam posisi berbaring, mengangkat kedua lengan keatas kepala dengan pundak diganjal bantal kecil. Kemudian dilakukan palpasi payudara menggunakan bantalan tiga jari tangan yaitu bagian polar distal jari 2,3, dan 4. Jika ditemukan benjolan maka periksa dengan teliti lokasi, ukuran, konsistensi, permukaan, mobilitas, batas tegas/tidak, nyeri serta hubungan dengan kulit di atasnya atau struktur dibawahnya. Kemudian lakukan pula palpasi pada *limfa denopati aksilaris*, *infraklavikularis* dan *supraklavikularis*.(28)

### 2.2.9 Pencegahan Kanker Payudara

Program penegndalain kanker dilakukan dengan cara pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer yang dilakukan meliputi pengendalian faktor risiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di Puskesmas dan rujukan ke Rumah Skakit, menggunakan metode *Clinical Breast Examinatiaon* (CBE). Dan pencegahan tersier dilakukan emlalui perawatan paliatif dan rehabilitative di unit-unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker dan pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat.

Pada prinsipnya strategi pencegahan dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa: (28)

#### 1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan agar orang hidup sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.(28)

#### 2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini, salah satunya dengan menggunakan mammografi.(28)

#### 3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup.(28)

### **2.2.10 Stadium Kanker Payudara**

*American Joint Committee on Cancer* dalam mengklasifikasikan stadium kanker payudara berdasarkan sistem TNM sebagai berikut: (28)

#### (1) Stadium I

Tumor terbatas pada payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada *fiksasi/infiltrasi* ke kulit dan jaringan di bawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm. Kelenjar getah bening regional belum teraba.

#### (2) Stadium II

Sesuai dengan stadium I, hanya besar tumor 2,5-5 cm dan sudah ada satu atau beberapa Kelenjar Getah Bening (KGB) aksila yang masih bebas dengan diameter < 2 cm.

#### (3) Stadium III A

Tumor sudah meluas dalam payudara (5-10 cm) tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, Kelenjar Getah Bening (KGB) aksila masih bebas satu sama lain.

#### (4) Stadium III B

Tumor sudah meluas ke dalam payudara (5-10 cm) fiksasi pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada oedema (> 1/3 permukaan kulit payudara), ulserasi dan atau nodul satelit, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama

lain atau terhadap jaringan sekitarnya. Diameter > 2,5 cm, belum ada *metastasis* jauh.

(5) Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III), tetapi sudah disertai dengan KGB *aksila supra-klavikula* dan *metastasis* jauh lainnya. Menurut Karnadihardja (1987) stadium kanker terbagi menjadi 2 yaitu :

(6) Stadium dini yaitu stadium I dan II

(7) Stadium lanjut yaitu stadium III dan IV.(22)

Ketahanan hidup tergantung dari adanya metastase ke kelenjar getah bening, besar lesi, kedalaman infiltrasi, adanya *metastase* ke *parametrium*, serta adanya *metastase* ke pembuluh darah. Angka-angka statistik menunjukkan bahwa para penderita kanker usianya tidak lebih dari lima tahun untuk bertahan (*five years survival rate*), jika kanker payudara tidak diobati maka ketahanan hidup lima tahun sebesar 16%-22% dan 1%-5% dalam 10 tahun.

Ketahanan hidup lima tahun menurut tingkat pertumbuhan tumor sebagai berikut:

- (1) Stadium I, ketahanan hidup lima tahun sebesar 85%
- (2) Stadium II, ketahanan hidup lima tahun sebesar 65%
- (3) Stadium III, ketahanan hidup lima tahun sebesar 40%
- (4) Stadium IV, ketahanan hidup lima tahun sebesar 10%.

Stadium kanker payudara yang disesuaikan dengan aplikasi klinik sebagai berikut :

1) Tumor Primer ( T )

- a) TX : Tumor primer tidak dapat diduga

- b) T0 : Tumor primer tidak di jumpai
  - c) Tis : Karsinoma insitu
  - d) T1 : Tumor  $\leq 2$ cm
  - e) T1a : Tumor  $\leq 0,5$  cm
  - f) T1b : Tumor  $\geq 0,5$  cm dan  $\leq 1$  cm
  - g) T1c : Tumor  $\geq 1$  cm dan  $\leq 2$  cm
  - h) T2 : Tumor  $> 2$ cm dan  $< 5$ cm
  - i) T3 : Tumor  $> 5$ cm
  - j) T4 : Berapapun ukuran tumor dengan ekstensi langsung ke dinding dada dan kulit
  - k) T4a : Ekstensi kedinding dada tidak termasuk otot pektoralis
  - l) T4b : *Edema* (termasuk *peau d'orange*) atau *ulserasi* kulit payudara, atau satelit nodul pada kulit
  - m) T4c : Gabungan T4a dan T4b
  - n) T4d : Karsinoma Inflamasi
- 2) Kelenjar Getah Bening Regional ( N ) Klinis
- a) NX : KGB regiona l tidak bisa di duga
  - b) N0 : Tidak ada metastasis KGB regional
  - c) N1 : Dijumpai metastasis KGB aksila ipsilateral, mobile
  - d) N2 : Teraba KGB aksila ipsilateral, terfiksasi atau secara klinis tampak KGB mamari *interna ipsilateral* dengan tidak adanya metastasis KGB aksila
  - e) N2a : Teraba KGB *aksila* yang terfiksasi satu dengan lainnya atau ke struktur sekitarnya

- f) N2b : Secara klinis metastasis hanya dijumpai pada KGB mamari Interna ipsilateral dan tidak dijumpai metastasis KGB aksila secara klinis
- g) N3 : Metastasis pada KGB *infraklavikular ipsilateral* dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau dalam klinis tampak KGB mamari interna ipsilateral dan secara klinis terbukti adanya metastasis KGB aksila atau adanya metastasis KGB *supraklavikular ipsilateral* dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamari interna .
- h) N3a : Metastasis KGB *infraklavikular ipsilateral*
- i) N3b : Metastasis pada KGB *mamari interna ipsilateral* dan KGB aksila
- j) N3c : Metastasis pada KGB *supraklavikular ipsilateral*
- 3) *Metastasis Jauh ( M )*
- a) M X : *Metastasis jauh* tidak dapat dibuktikan
- b) M0 : Tidak dijumpai *metastasis jauh*
- c) M1 : Dijumpai *metastasis jauh*

**Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Payudara (28)**

| <b>Stadium</b> | <b>T</b> | <b>N</b> | <b>M</b> |
|----------------|----------|----------|----------|
| Stadium 0      | Tis      | N0       | M0       |
| Stadium I      | 4        | N0       | M0       |
| Stadium II A   | T0       | N1       | M0       |
|                | T1       | N1       | M0       |
|                | T2       | N0       | M0       |
| Stadium II B   | T2       | N1       | M0       |
|                | T3       | N2       | M0       |
| Stadium III A  | T0       | N2       | M0       |
|                | T2       | N1       | M0       |
|                | T3       | N0       | M0       |
| Stadium III B  | T3       | N1       | M0       |
|                | T4       | N2       | M0       |
| Stadium III C  | T4       | N2       | M0       |
|                | Semua T  | N3       | M0       |
| Stadium IV     | Semua T  | N3       | M1       |

### 2.2.11. Prevensi Kanker payudara

Prevensi adalah suatu usaha untuk mencegah timbulnya kanker atau kerusakan yang lebih lanjut yang ditimbulkan oleh kanker. Terdapat tiga macam *prevensi* kanker yaitu: (29)

#### 1) *Prevensi* primer

*Prevensi* primer adalah usaha untuk mencegah timbulnya kanker dengan menghilangkan dan atau melindungi tubuh dari kontak dengan *karsinogen* dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kanker. *Prevensi* primer terdiri dari :

- a) Penggunaan obat-obatan hormonal harus dengan sepengetahuan dokter.
- b) Wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau yang berhubungan jangan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon seperti pil, suntikan, dan susuk KB.
- c) Memberikan ASI pada anak selama mungkin dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon *oksitoksin* yang dapat mengurangi produksi hormone *estrogen*. Hormon *estrogen* dianggap memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara.
- d) Menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi sayur dan buah-buahan segar, kedelai beserta produk olahannya seperti susu kedelai, tahu, tempe karena mengandung *fitoestrogen* bernama *genistein* yang dapat menurunkan resiko kanker payudara.
- e) Menghindari memakan makanan berkadar lemak tinggi.(29)



## 2) *Prevensi* sekunder

*Prevensi* sekunder adalah usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan lebih lanjut karena kanker itu dengan deteksi dini dan diagnosis kanker serta pengobatan dengan segera. Pada stadium dini kerusakan yang ditimbulkan oleh kanker ini masih kecil sehingga bila segera diobati dengan baik diharapkan penderita dapat dibebaskan dari cengkraman dan dapat hidup dengan normal.(29)

## 3) *Prevensi* Tersier

*Prevensi* tersier adalah usaha untuk mencegah timbulnya komplikasi kanker. Komplikasi apa yang akan timbul dapat diantisipasi kalau kita mengetahui jenis kanker itu, patologinya serta epidemiologinya. Selain itu, upaya meencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin sebelum kecacatan tersebut menetap. Upaya rehabilitas kanker payudara tidak hanya ditunjukkan kepada rehabilitasi secara medik yaitu dengan cara memperbaiki/mempertahankan keadaan pasien pasca bedah atau pasca terapi lainnya, tetapi juga menyangkut rehabilitas jiwa. Seseorang yang menderita kanker payudara perlu mendapat dukungan dan moral. Seseorang dalam kondisi pasca mastectomy bisa merasa kehilangan diri dan harga dirinya sebagai wanita, disini peran rehabilitasi social sangat penting.(29)

### **2.2.12 Deteksi Dini Kanker Payudara**

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani SADARI (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10

setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara.

Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun kebidan atau dokter untuk setiap tahunnya. (30)

### 1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.



**Gambar 2.3. Cara Melakukan SADARI (31)**

## 2) Pemeriksaan *mamografi*

*Mamografi* adalah foto payudara dengan mempergunakan alat khusus. Teknik sederhana, tidak sakit dan tidak ada suntikan kontras. Pada cara ini kanker payudara ukuran kecil 0.5 cm dapat dideteksi bahkan cara ini dapat dipergunakan sebagai alat skrining massal terutama golongan risiko tinggi walaupun tumornya tidak teraba. Apabila pada SADARI atau pemeriksaan SADARI ditemukan benjolan pada payudara, pemeriksaan dilanjutkan dengan mamografi.(26)

Pemeriksaan mamografi dilanjutkan dengan pemeriksaan patologik : sitologi biopsi aspirasi ataupun biopsi bedah. Ketepatan diagnosis *mamografi* lebih kurang 30-80%. Indikasi lain *mamografi* adalah para wanita golongan risiko dengan keluhan bahwa dari puting susu keluar cairan coklat atau campur darah.(26)

### **2.2.13 Pengobatan Kanker Payudara**

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara adalah dengan melakukan terapi; (24)

#### 1) Terapi Lokal

Terapi lokal ini sendiri terdiri atas dua, yaitu terapi dengan cara operatif dan juga terapi secara radiasi. Terapi operatif adalah terapi dengan cara pengangkatan kanker secara keseluruhan namun terapi radiasi adalah menggunakan sinar sebagai media untuk menghancurkan sel kanker. Namun cara radiasi terkadang masih bisa meloloskan sel-sel kanker. Sehingga tidak efektif terhadap penyembuhannya.

### 1) *Kemoterapi*

*Kemoterapi* kini menjadi pilihan bagi kebanyakan penderita kanker, karena terapi ini sama seperti dengan orang yang dirawat inap dirumah sakit. Infuse menjadi media untuk memasukkan obat secara keseluruhan kedalam tubuh melalui darah. Kemoterapi merupakan program lanjutan setelah dilakukan operasi. Bila operasi menganggat, namun kemoterapi adalah mengontrol sel-sel kanker.

### 2) *Terapi hormonal*

Terapi ini dipergunakan untuk secara tidak langsung mengusir sel-sel kanker yang dibuat tidak nyaman. (24)

## **2.3. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara**

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial, yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen. Faktor risiko yang diperkirakan mempunyai hubungan terhadap terjadinya kanker payudara, diantaranya: (24)

### 1) *Usia*

Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian kanker payudara. Wanita usia  $\leq 50$  tahun memiliki risiko 5,8 kali untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita usia  $> 50$  tahun. Wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko menderita kanker payudara 2 kali lebih tinggi dan risiko terus meningkat sampai umur 50 tahun ke atas. (24)

## 2) Paritas

Paritas merupakan suatu jumlah kelahiran atau kematian seorang bayi yang dilahirkan seorang ibu. Primigravida anak pertama yang dilahirkan, multigravida merupakan jumlah anak 2-4 dan grandimultigravida adalah jumlah anak lebih dari 5.(24)

Peluang mengidap kanker payudara pada wanita usianya sudah tua. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia empat puluh lima tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara infasive berusia lima puluh tahun keatas ketika kanker terdeteksi.

## 3) Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) < 12 Tahun

Wanita yang mendapatkan *menarche* pada usia yang sangat dini (< 12 tahun) akan mengalami keterlambatan menopause (>55 tahun). Hal ini akan berdampak terpapar estrogen dalam waktu yang relatif panjang.

Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia < 12 tahun berisiko 6 kali lipat untuk menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang mengalami menstruasi usia >12 tahun. (24)

## 4) Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga

Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu, apabila terdapat BRCA (*breast cancer*) 1 yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60 % pada usia 50 tahun dan 85 % pada umur 70 tahun. Wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara memiliki risiko

terkena kanker payudara 5,7 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara.

Wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali menderita kanker payudara, dan wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali menderita kanker payudara.(24)

#### 5) Kebiasaan merokok

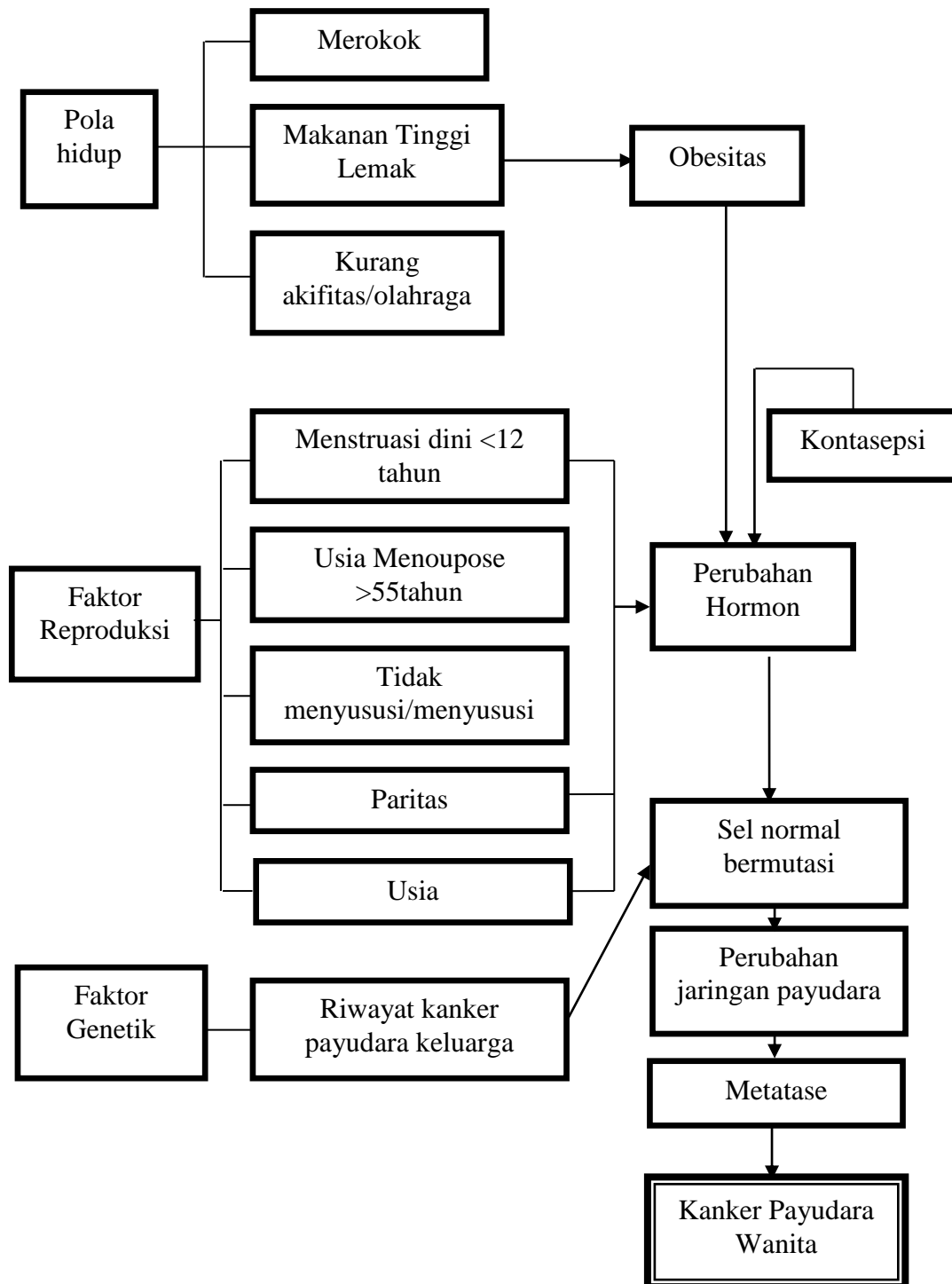
Berdasarkan data dari Badan perlindungan Lingkungan *Californiadan US Surgeon General* (2006) mempublikasikan meta analisis dan menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 60% - 70% risiko kanker payudara di kalangan wanita premenopause perokok pasif dalam jangka waktu lama. Penelitian juga menunjukkan bahwa wanita perokok pasif memiliki risiko 2,4 kali dibandingkan wanita yang bukan perokok pasif.(24)

#### 6) Penggunaan Kontrasepsi

Semakin lama pemakaian kontrasepsi hormonal juga berisiko untuk terkena kanker payudara karena dapat memberikan paparan yang lebih tinggi bagi tubuh terhadap estrogen. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal >10 tahun memiliki risiko kanker payudara 4,2 kali dibandingkan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.(24)

## 2.4. Kerangka Teori

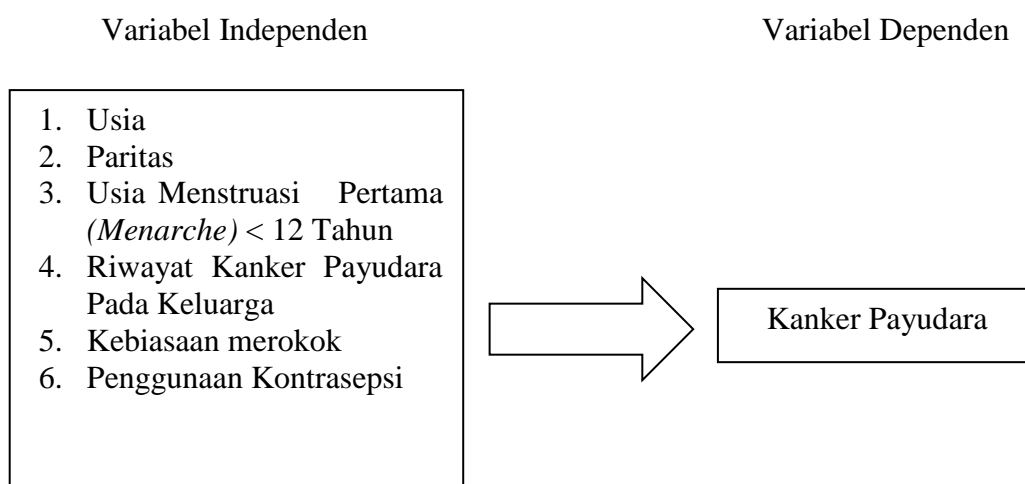
Adapun kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.3. Kerang Teori

## 2.5. Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu variabel *independen* dan variabel *dependen* tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita Di RSUD Pirngadi Medan tahun 2020 dapat dilihat di bawah ini :



**Gambar 2.4. Kerangka Konsep**

## 2.6. Hipotesis

### 2.6.1. Hipotesis Null (Ho)

Tidak ada hubungan faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pringadi Medan

### 2.6.2. Hipotesis Alternatif (Na)

Ada hubungan faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* (bedah lintang) yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan anatara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek yang bertujuan untuk mengetahui dengan pendekatan kuantitatif.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi di jl. Prof. HM. Yamin Sh No.47 Perintis Medan Tim, Kota Medan, Sumatera Utara 20234. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena di RSUD Pringadi tempat yang sesuai untuk dilakukan penelitian dan mendukung untuk terselenggaranya penelitian.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan bulan Desember tahun 2017 sampai dengan bulan Oktober tahun 2020, terdiri dari survey awal, penentuan judul, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan laporan, bimbingan dan seminar penelitian.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(32)

Populasi dalam penelitian adalah responden yang mengalami kanker payudara yang tercatat di RSUD Pirngadi pada bulan Januari tahun 2020 sampai Juli tahun 2020 berjumlah 99 orang.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi penelitian yang digunakan untuk memperkirakan hasil dari suatu penelitian. Sedangkan teknik sampling adalah bagian dari metodologi statistika yang berkaitan dengan cara-cara pengambilan sampel.(32)

Adapun teknik sample yang saya gunakan dalam penelitian ini, adalah teknik pengambilan sampel secara *proposive sample* yaitu mengambil jumlah sample sebanyak jumlah yang diinginkan peneliti untuk dijadikan responden penelitian sebanyak 30 orang. Karena keterbatasan tenaga dan waktu serta untuk mengetahui kesedian pasien menjadi responden, peneliti menyerahkan *informant consent* untuk diisi sebagai kerelaan atau tidak dipaksa. Untuk memudahkan pengambilan sampel, peneliti membuat kriteria inklusi dan kriteria eklusi.

Adapaun kriteri inklusi yaitu:

- a. Sampel dipilih dari pasien rawat jalan yang pada saat dilakukan wawancara dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Pasien yang dipilih yang dapat membaca dan menulis
- c. Pasien yang masih aktif berobat di RSUD Pirngadi Medan
- d. Pasien yang dipilih dibatasi usianya minimal 17 tahun dan maksimal 60 tahun

Sedangkan kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik responden dan menchecklist adanya faktor yang berhubungan kanker payudara. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori yang ada. Skala yang digunakan adalah skala Guttman yaitu dengan jawaban ya dan tidak. Jawaban ya diberi skor satu dan tidak diberi skor nol. Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data skunder.(33)

#### **1. Data Primer**

Pada penelitian ini, data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara kepada responden yang sedang berobat jalan di RSUD Pirngadi Medan dengan berpedoman kuesioner sebagai pengumpulan data. Jawaban dari kuesioner dijumlahkan dari kuesioner tertutup yang disusun sendiri berdasarkan teori-teori yang berkaitan. Kuesioner meliputi data informasi :

1. Usia
2. Paritas
3. Usia menstruasi pertama (*Menarche*)
4. Riwayat kanker payudara pada keluarga
5. Kebiasaan merokok
6. Kontrasepsi

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder penelitian diperoleh dari catatan di Rekam Medik mengenai ibu yang menderita kanker payudara dan penderita bukan kanker payudara di RSUD. Pirngadi yang berhubungan dengan penelitian.

Selain itu, jenis data sekunder yang terkait juga dikumpulkan dari data di Riskesdas, SDKI, Profil Kesehatan Sumatera utara yang relevan dengan penelitian. Sebelum kuesioner dijalankan dalam penelitian, terlebih dahulu peneliti menguji coba kelayakan kuesioner dengan menggunakan dua cara, yaitu dengan mengajukan berkas peneliti ke *etika clarence* (kode etik penelitian Universitas Sumater Utara) dan pemeriksaan kelayakan kuesioner kepada ahlinya. Selain itu, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum kuesioner dijalankan dalam penelitian.

### **3.4.1. Validitas**

Kelayakan dalam menggunakan instrument yang akan dipakai untuk penelitian diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas diperlukan untuk mengetahui apakah instrument penelitian (kuesioner) yang dipakai cukup layak dipergunakan sehingga mampu menghasilkan data yang akurat. Uji validitas juga

mengatakan bahwa instrument dikatakan valid, apabila instrument tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang harus diukur. Sebelum dilakukan penelitian kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 30 responden yaitu ibu yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel.

Uji validitas suatu instrument (dalam kuesioner) dilakukan dengan mengukur korelasi antara variable atau *item* dengan skor total variable menggunakan rumus teknik *korelasi pearson product moment correlation* dengan rumus :

$$R = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 (N \sum Y)^2 (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

R : Korelasi

X : Pertanyaan

Y : Skor pertanyaan

N : Jumlah Responden

Hasil uji coba semua korelasi kemudian dibandingkan dengan table *product moment*. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai pertanyaan lebih besar dan nilai table *product moment* tau  $t_{hitung} > t_{table}$ . Pertanyaan yang tidak valid harus diganti atau direvisi atau dihilangkan. Nilai r-tabel untuk responden yang diuji coba adalah 0,361. Jika r-hitung  $\geq 0,361$  dinyatakan valid dan sebaliknya jika nilai r-hitung variable  $< 0,361$  dinyatakan tidak valid.

Uji validitas dilakukan di RS Adam Malik Medan dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang, dengan  $\alpha = 0,05$  ( $r\text{-tabel} = 0,361$ ). Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi Product moment, dengan kriteria :

Bila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  maka pernyataan valid

Bila  $r_{hitung} \leq r_{tabel}$  maka pernyataan tidak valid. (34)

Hasil uji validitas instrument penelitian dapat dilihat pada table berikut :

Adapun hasil uji validitas kuesioner usia mentruasi pertama (*menarche*), riwayat kanker payudara pada keluarga, kebiasaan merokok, dan alat kontrasepsi di RS Adam Malik Medan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas usia mentruasi pertama (*menarche*), riwayat kanker payudara pada keluarga, kebiasaan merokok, dan alat kontrasepsi**

| Variabel                                    | r-hitung | r-tabel | Ket.  |
|---|----------|---------|-------|
| Usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) | 0,659    | 0,361   | Valid |
| Riwayat kanker payudara pada keluarga       | 0,757    | 0,361   | Valid |
| Kebiasaan merokok                           | 0,690    | 0,361   | Valid |
| Alat kontrasepsi                            | 0,829    | 0,361   | Valid |

Berdasarkan Tabel 3.2 di atas dari 4 soal tentang kanker payudara menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi lebih besar dari r-tabel dimana nilai r-tabel pada tingkat kemaknaan 0,05 dengan jumlah sampel 30 responden adalah 0,361.

### 3.4.2. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pertanyaan yang sudah valid, selanjutnya

diuji reliabilitas untuk melihat sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *internal consistency* yaitu coba instrumen satu kali saja dan dilakukan dengan teknik *Test and Re Test* yang dilakukan dengan rentang waktu minimal dua minggu, kemudian hasil yang didapat dianalisa menggunakan rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* yaitu merupakan salah satu koefisien reliabilitas yang paling sering digunakan.(34)

Skala pengukuran yang reliabel sebaliknya memiliki nilai *Alpha Cronbach* minimal 0,80. Instrumen dapat dinyatakan reliabel jika nilai  $t_{hitung} > t_{table} \geq 0,00$  dinyatakan reliabel dan sebaliknya jika  $r_{hitung} < 0,80$  dinyatakan tidak reliabel.

Pertanyaan dikatakan reliabel bila jawaban responden terhadap pertanyaan konsisten dari waktu ke waktu. Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Instrumen yang sudah reliabel menghasilkan data yang dapat dipercaya. Apabila datanya memang benar dan sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali diambil tetap akan menghasilkan data yang sama atau reliabel.

Nilai tabel untuk reliabilitas adalah 0,600. Uji reliabilitas dilakukan di RS Adam Malik Medan dengan  $r_{Cronbach's\ Alpha}$  RS Adam Malik Medan dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang, dengan  $\alpha = 0,05$ .

**Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas terhadap Kuesioner usia menstruasi pertama (*menarche*), riwayat kanker payudara pada keluarga, kebiasaan merokok, dan alat kontrasepsi**

| No | Variabel                                    | Nilai Reliabilitas | <i>Cronbach's Alpha</i> | KET      |
|----|---|--------------------|-------------------------|----------|
| 1  | Usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) | 0,870              | 0,600                   | Reliabel |
| 2  | Riwayat kanker payudara pada keluarga       | 0,871              | 0,600                   | Reliabel |
| 3  | Kebiasaan merokok                           | 0,843              | 0,600                   | Reliabel |
| 4  | Alat kontrasepsi                            | 0,756              | 0,600                   | Reliabel |

Berdasarkan hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa dari keempat variabel yang diteliti mempunyai nilai reabilitas lebih besar dari batas Cronbach's Alpha (0,600) sehingga dinyatakan bahwa variabel yang diteliti reliable dan layak digunakan sebagai data penelitian.

### **3.5. Variabel dan Defenisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variable bebas (*independen*) dan variable terikat (*dependend*). Adapun yang menjadi variable bebas (*independen*) dalam penelitian ini hanya meliputi (Usia, Paritas, Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) < 12 Tahun, Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga, Kebiasaan merokok, dan Penggunaan Kontrasepsi KB) yang ditandai dengan simbol *x*. sedangkan variable yan tereikan dependen adalah kanker payudara yang berhubunga yang ditandai simbol *y*.



### 3.5.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.(35)

- a. Usia adalah usia ibu pada saat mengalami kanker payudara yang tercatat di bagian rekam medik di RSUD Dr Pirngadi Medan
- b. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu baik hidup maupun mati lahir tunggal maupun kembar yang tercatat di bagian rekam medik di RSUD Dr Pirngadi Medan
- c. Usia menstruasi adalah ibu yang mendapat Pertama (*Menarche*) < 12 Tahun yang tercatat dalam jawaban kuesioner yang dibagikan di RSUD Dr Pirngadi Medan
- d. Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga adalah riwayat penyakit yang sama yang pernah dialami keluarga pasien, seperti ibu kandung dan gen keturunan lainnya yang tercatat di bagian rekam medik di RSUD Dr Pirngadi Medan
- e. Kebiasaan merokok adalah pasien yang mengkonsumsi rokok yang tercatat dalam jawaban kuesioner yang dibagikan di RSUD Dr Pirngadi Medan
- f. Penggunaan alat kontrasepsi adalah riwayat pasien dalam menggunakan kontrasepsi dalam waktu lama yang tercatat dalam jawaban kuesioner yang dibagikan di RSUD Dr Pirngadi Medan

**Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel)**

| Variabel Independen                                    | Cara Ukur  | Alat Ukur   | Kategori  | Skala   |
|--|--|-------------|---|---------|
| Usia   | Data Rekan Medik                                     | Rekam Medik | Menurut Kepmenkes NO.796/2010 pada kanker payudara:<br><40 tahun = 0<br>≥40 tahun =1                                | Ordinal |
| Paritas  | Wawancara  | Kuesioner   | Nulipara (tidak ada anak)= 0<br>Primipara (1 anak) = 1<br>Multipara (2-4 anak) = 2<br>Grandemultipara (≥5 anak) = 3 | Ordinal |
| Usia Menstruasi Pertama ( <i>Menarche</i> ) < 12 Tahun | Wawancara  | Kuesioner   | <i>Menarche</i> ≥ 12 tahun = 0<br><i>Menarche</i> < 12 tahun = 1  | Ordinal |
| Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga                  | Wawancara  | Kuesioner   | Tidak ada riwayat = 0<br>Ada riwayat = 1  | Nominal |
| Kebiasaan merokok                                      | Wawancara  | Kuesioner   | Tidak merokok = 0<br>Merokok = 1  | Nominal |
| Penggunaan Alat Kontrasepsi                            | Wawancara  | Kuesioner   | Non hormonal = 0<br>Hormonal = 1  | Nominal |
| Variabel Dependen                                      | Alat Ukur  | Jumlah Item | Kategori  | Skala   |
| Kanker Payudara  | Studi dokumentasi data rekam medik RSUD Pirngadi dan | Rekam Medik | Tidak = 0<br>Ya = 1   | Nominal |

---

membagi  
kuesioner

---

### **3.6. Pengolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.6.1. Teknik Pengolahan Data**

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : (36)

##### *1) Collecting*

Mengumpulkan data-data didapat yang berasal dari rekam medik penelitian dan lembar *checklist* yang diteliti oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan responden penelitian.

##### *2) Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data dan kelengkapan pengisian lembar *checklist* dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

##### *3) Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor untuk mempermudah pemasukan responden dalam bentuk komputerisasi.

#### 4) *Entering*

Data *entry* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

#### 5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.(36)

### **3.6.2. Analisa Data**

Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut:

#### 1) Analisis Data Kuantitatif

##### (1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.(36)

##### (2) Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *chi-Square* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara

frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*).<sup>(36)</sup>

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) adalah :

(1) Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak.

(2) Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima.

(3). Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan faktor-faktor beberapa variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini untuk variabel independen terdapat enam variabel yang berjenis numeric/kontiniu, sedangkan variabel dependennya berjenis kategori. Berdasarkan hal tersebut, maka analisis multivariate yang tepat untuk menganalisa data tersebut adalah menggunakan uji *regresi logistik*.<sup>(37)</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Jalan Prof. H.M.Yamin, SH No. 47  
Kabupaten Kota Madya Medan

- a. Didirikan : pada tanggal 11 Agustus 1928
- b. Pemilik : Pemerintah Kota Medan sejak 27 Desember 2001
- c. Kualifikasi : Kelas B

##### **4.1.2. Demografi**

Secara administrative Kota Medan berbatas dengan

Sebelah Utara : Berbatas dengan jalan Prof. HM. Yamin SH

Sebelah Timur : Berbatas dengan jalan Purwo

Sebelah Selatan : Berbatas dengan jalan Perintis Kemerdekaan

Sebelah Barat : Berbatas dengan jalan M. H Thamrin

##### **4.1.2. Sejarah Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi Medan beralamatkan lengkap di jl.  
Prof. HM. Yamin Sh No.47 Perintis Medan Tim, Kota Medan, Sumatera Utara  
20234. Rumah Sakit Pirngadi didirikan tanggal 11 Agustus 1928 oleh Pemerintah  
Kolonial Belanda dengan nama “GEMENTA ZIEKEN HUIS” yang peletakan  
batu pertamanya dilakukan oleh seorang bocah berumur 10 tahun bernama Maria  
Constantia Macky anak dari Walikota Medan saat itu dan diangkat sebagai  
Direktur Dr. W. Bays.

Selanjutnya dengan masuknya Jepang ke Indonesia Rumah Sakit ini diambil dan berganti nama dengan “SYURITSU BYUSONO INCE” dan sebagai direktur dipercayakan kepada putra Indonesia “Dr. RADEN PIRNGADI GONGGO PUTRO” yang akhirnya ditabalkan menjadi nama Rumah Sakit kita ini. Setelah bangsa Indonesia tanggal 17 Agustus 1945 menyatakan kemerdekaannya, Rumah Sakit Umum Pirngadi langsung diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Negara Bagian Sumatera Timur Republik Indonesia Sementara (RIS), dengan pergolakan politik yang sangat cepat saat itu pada tanggal 17 Agustus 1950 semua negara bagian RIS dihapus diganti dengan berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Rumah Sakit Umum Pirngadi diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan di Jakarta.

Dalam priode Tahun 1950 s/d 1952 Rumah Sakit Pirngadi mempunyai peran yang sangat penting dalam sejarah proses pendirian Fakultas Kedokteran USU, karena salah satu syarat pendirian Fakultas Kedokteran tersebut harus ada Rumah Sakit sebagai pendukung disamping harus adanya dosen pengajar yang saat itu pada umumnya adalah para dokter yang berkerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini, baik kebangsaan Belanda maupun Bangsa Indonesia sendiri.

Sejak ditetapkan oleh Pemerintah berdirinya Fakultas Kedokteran USU tanggal 20 Agustus 1952, maka Rumah Sakit Pirngadi secara otomatis sebagai *Teaching Hospital* (Rumah Sakit Pendidikan) dipakai sebagai tempat kepaniteraan Klinik para Mahasiswa Kedokteran USU.

Selanjutnya dengan ditetapkan RSU H. Adam Malik sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran USU pada Januari 1993, Rumah Sakit Umum

Dr. Pirngadi berubah status dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Rumah Sakit Tempat Pendidikan, sehingga dengan status ini Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi dengan fasilitas dan kapasitas yang dimiliki disamping masih digunakan untuk pendidikan para calon dokter dari Fakultas Kedokteran USU, juga membuka diri untuk mendidik para calon dokter dari Fakultas lain baik yang ada di provinsi Sumatera Utara maupun Sumatera Barat dan Lampung.

Tidak diperoleh data yang pasti kapan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Propinsi Sumatera Utara. Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi pada tanggal 27 Desember 2001 diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Propinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Medan.

Setelah Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi milik Kota Medan, Pemerintah Kota Medan mempunyai perhatian dan tekad yang besar untuk kemajuan Rumah Sakit Pirngadi melalui pembenahan dan perbaikan di segala bidang, hal ini diwujudkan dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 30 Tahun 2002 tanggal 6 September 2002 tentang Perubahan Kelembagaan RSU Dr. Pirngadi menjadi Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan, sehingga terjadi restrukturisasi Organisasi, Personil dan Manajemen dimana sebagai Direktur diangkat Dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA dan diikuti pembenahan Sarana, Prasarana dan Pengadaan Peralatan-peralatan canggih sebagai pendukung pelayanan. Pada era ini pula sejarah mencatat suatu gebrakan besar dan berani Bapak Walikota Medan dengan melakukan pembangunan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi 8 (delapan) tingkat dilengkapi dengan peralatan canggih, yang



peletakan batu pertamanya telah dilaksanakan 4 Maret 2004 dan mulai dioperasikan tanggal 16 April 2005.

Berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan dalam pelaksanaan pendidikan, maka Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan mengajukan peningkatan status dari Rumah Sakit Tempat Pendidikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Berdasarkan Rekomendasi dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), maka selanjutnya dilaksanakan penilaian kelayakan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medikm Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekjen Depkes, Ketua Ikatan RSU Pendidikan serta Kepala Bagian Hukum dan Organisasi, Sek. Dutjen. Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 433/Menkes/SK/IV/2007.

### **Visi dan Misi**

#### **Visi**

Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Unggulan di Sumatera Bagian Utara Tahun 2020.

#### **Misi**

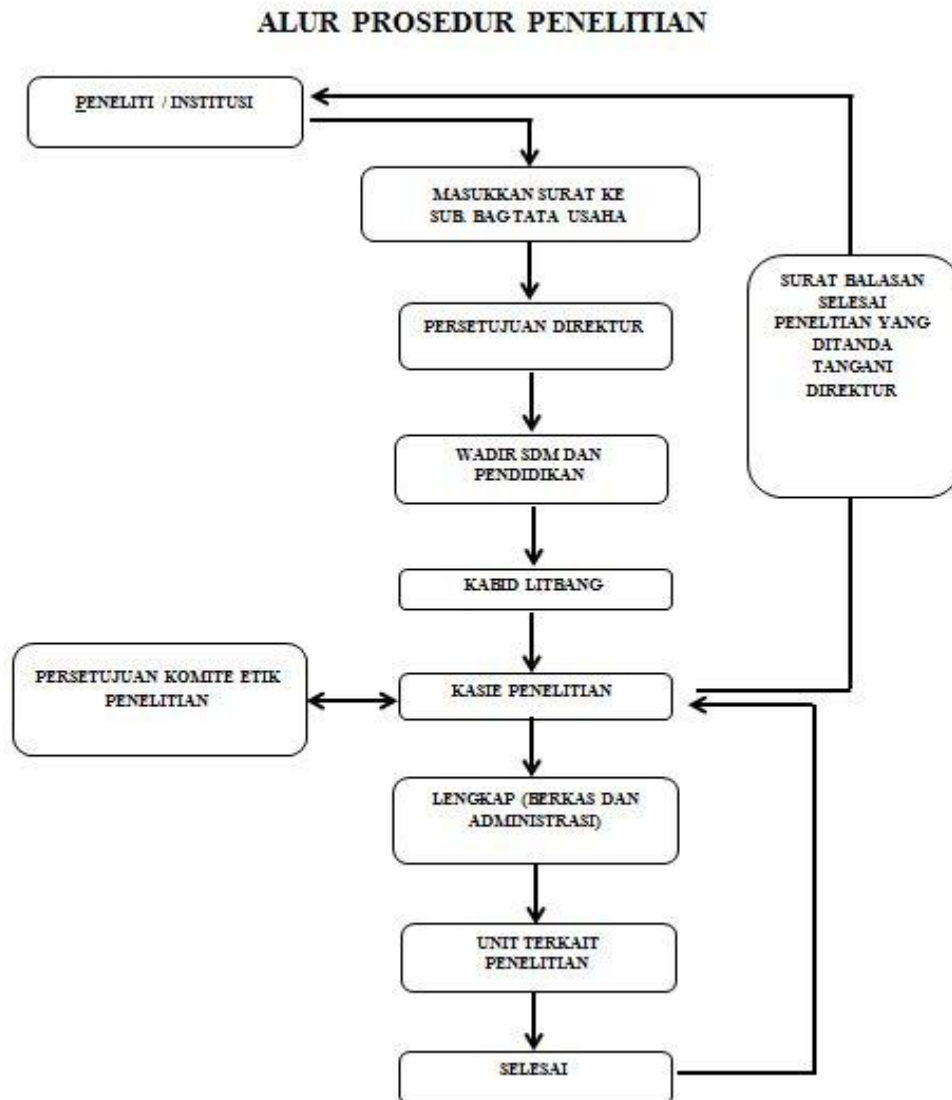
- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

- b. Meningkatkan pendidikan, penelitian dan penganbangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lain.
- c. Mengembangkan manajemen nrmah sakit yang profesional

#### **4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian**

Penelitian dilakukan dimulai dari data penelitian kuantitatif dengan melihat status pasien dan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat jalan yang berobat jalan aktif di poli bedah onkologi di RSUD Pringadi pada tanggal 22 September 2020 sampai dengan 13 Oktober 2020. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan responden yang datang berobat jalan di poli bedah onkologi. Kemudian peneliti mendatangi setiap responden dan memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian. Dan membangun kepercayaan antara peneliti dan responden sehingga diharapkan responden dapat memberikan informasi secara terbuka.

Adapun alur prosedur penelitian di RSUD Pirngadi Medan :



**Gambar 4.1 Alur Prosedur Penelitian**

**Sumber : Profil RSUD. Pirngadi**

### 4.3. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi variable independen dengan hasil sebagai berikut :

#### 4.3.1. Analisa Univariat

**TABEL 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No | Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|----|-------------------------|------------|----------------|
| 1. | Usia                    |            |                |
| 2. | <40 tahun               | 10         | 33,3           |
|    | ≥40 tahun               | 20         | 66,7           |
|    | <b>Total</b>            | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia  $\geq 40$  tahun sebanyak 20 responden (66,7%) dan sebagian kecil responden usia  $< 40$  tahun sebanyak 10 responden (33,3%).

**TABEL 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan paritas di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No | Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|----|-------------------------|------------|----------------|
| 1  | Paritas                 |            |                |
| 2  | Sekundipara (2 anak)    | 3          | 10             |
| 3  | Multipara (3-4 anak)    | 27         | 90             |
|    | <b>Total</b>            | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kategori paritas yang paling banyak responden adalah Multipara yang memiliki anak (3-4 anak) sebanyak 27 responden (90%) dan sebagian kecil dengan kategori Sekundipara memiliki (2 anak) sebanyak 3 responden (10%).

**TABEL 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia menstruasi pertama (*menarche*) di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No. | Karakteristik Responden                    | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-----|--|------------|----------------|
| 1.  | Usia Mentruasi pertama ( <i>Menarche</i> ) |            |                |
| 2.  | <i>Menarche</i> < 12 tahun                 | 8          | 26,7           |
|     | <i>Menarche</i> ≥ 12 tahun                 | 22         | 73,3           |
|     | <b>Total</b>                               | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kategori Usia Mentruasi pertama (*Menarche*) yang paling banyak responden adalah *Menarche* ≥ 12 tahun sebanyak 22 responden (73,3%) dan sebagian kecil dengan kategori *Menarche* ≥ 12 tahun sebanyak 8 responden (26,7%).

**TABEL 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan riwayat kanker payudara pada keluarga di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|------------|----------------|
| 1.  | Riwayat Kanker Payudara |            |                |
| 2.  | Tidak ada riwayat       | 17         | 56,7           |
|     | Ada riwayat             | 13         | 43,3           |
|     | <b>Total</b>            | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kategori Riwayat Kanker Payudara yang paling banyak responden adalah tidak ada riwayat sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil dengan kategori Ada riwayat sebanyak 13 responden (43,3%).

**TABEL 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kebiasaan merokok di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|------------|----------------|
| 1.  | Kebiasaan Merokok       |            |                |
| 2.  | Tidak merokok           | 17         | 56,7           |
|     | Merokok                 | 13         | 43,3           |
|     | <b>Total</b>            | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kategori kebiasaan merokok yang paling banyak responden adalah yang tidak merokok sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil dengan kategori merokok sebanyak 13 responden (43,3%).

**TABEL 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan alat kontrasepsi di RSUD Pirngadi medan tahun 2020**

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|------------|----------------|
| 1.  | Alat Kontrasepsi        | 9          | 30             |
| 2.  | Non hormonal            | 21         | 70             |
|     | Hormonal                |            |                |
|     | <b>Total</b>            | <b>30</b>  | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada kategori alat kontrasepsi yang paling banyak responden hormonal sebanyak 21 responden (70%) dan sebagian kecil dengan non hormonal sebanyak 9 responden (30%).

#### 4.4. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen terhadap variable dependen dengan hasil sebagai berikut :

##### 4.4.1. Hubungan Usia dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Usia ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Usia ibu dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan 2020**

| Usia         | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | <i>p</i><br>(Sig) |
|--------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------------------|
|              | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |                   |
|              | F               | %           | f         | %           |           |            |                   |
| <40 tahun    | 6               | 20,0        | 4         | 13,3        | 10        | 33,3       | 0,000             |
| ≥40 tahun    | 0               | 0           | 20        | 66,7        | 20        | 66,7       |                   |
| <b>Total</b> | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>80,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |                   |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden pada usia <40 tahun dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 6 responden (20,0%) dan dengan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 4 responden (13,3%). Dan yang berusia >40 tahun tidak ada yang *tidak* terkena kanker payudara dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 20 responden (66,7%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan usia dengan kanker payudara, hasil uji statistic dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95%, CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,000 <0,05.

#### 4.4.2. Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Paritas ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebgai berikut :

**Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Paritas ibu dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan 2020**

| Paritas              | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | <i>p</i><br>( <i>Sig</i> ) |
|----------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------------------|
|                      | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |                            |
|                      | f               | %           | f         | %           |           |            |                            |
| Sekundipara (2 anak) | 3               | 10,0        | 0         | 0           | 3         | 10,0       | 0,005                      |
| Multipara (3-4 anak) | 3               | 10,0        | 24        | 80,0        | 27        | 90,0       |                            |
| <b>Total</b>         | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>80,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |                            |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden pada paritas Sekundipara (2 anak) dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 3 responden (10,0%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara tidak ada. Sedangkan paritas Multipara (3-4 anak) dengan kategori *tidak* sebanyak 3 responden (10,0%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 27 responden (90,0%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan paritas dengan kanker payudara, hasil uji statistic dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95%, CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,005 <0,05.

#### 4.4.3. Hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) ibu dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan 2020**

| Usia Menstruasi<br>Pertama<br>( <i>Menarche</i> ) | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | <i>p</i><br>( <i>Sig</i> ) |
|---|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------------------|
|   | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |                            |
|   | F               | %           | f         | %           |           |            |                            |
| <i>Menarche</i><br>≥12 tahun                      | 5               | 16,7        | 3         | 10,0        | 8         | 26,7       | 0,002                      |
| <i>Menarche</i><br><12 tahun                      | 1               | 3,3         | 21        | 70,0        | 22        | 73,3       |                            |
| <b>Total</b>                                      | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>80,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |                            |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden pada *menarche* ≥12 tahun dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 5 responden (16,7%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 3 responden (10,0%). Dan pada *menarche* <12 tahun dengan kategori *tidak* terkena kanker payudara sebanyak 1 responden (3,3%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 21 responden (70%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) dengan kanker payudara, hasil uji statistic dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara Usia Menstruasi Pertama



(*Menarcho*) dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95% CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,002 < 0,05.

#### 4.4.4. Hubungan Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga ibu dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan 2020**

| Riwayat Kanker Payudara | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | $p$<br>(Sig) |
|-------------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
|                         | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |              |
|                         | f               | %           | f         | %           |           |            |              |
| Tidak ada riwayat       | 6               | 20,0        | 11        | 36,6        | 17        | 56,7       | 0,024        |
| Ada riwayat             | 0               | 0           | 13        | 43,3        | 13        | 43,3       |              |
| <b>Total</b>            | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>80,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |              |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden yang tidak ada riwayat dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 6 responden (20,0%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 11 responden (36,6%). Dan yang ada riwayat dengan kategori *tidak* terkena kanker payudara tidak ada dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 13 responden (43,3%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga dengan kanker payudara, hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95% CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,024 < 0,05.

#### 4.4.5. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Merokok ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Merokok ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan 2020**

| Kebiasaan Merokok | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | <i>p</i> (Sig) |
|-------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------|
|                   | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |                |
|                   | f               | %           | f         | %           |           |            |                |
| Tidak merokok     | 6               | 20,0        | 11        | 36,7        | 17        | 56,7       | 0,024          |
| Merokok           | 0               | 0           | 13        | 43,3        | 13        | 43,3       |                |
| <b>Total</b>      | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>80,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |                |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden yang tidak merokok dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 6 responden (20,0%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 11 responden (36,7%). Dan yang merokok dengan kategori *tidak* terkena kanker payudara tidak ada dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 20 responden (66,7%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan merokok dengan kanker payudara, hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara merokok dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95% CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,024 < 0,05.

#### 4.4.6. Hubungan Alat Kontrasepsi ibu dengan Kanker Payudara

Tabulasi silang hubungan Alat Kontrasepsi ibu dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Alat Kontrasepsi ibu dengan kanker payudara di RSUD Pirngadi Medan 2020**

| Alat Kontrasepsi | Kanker Payudara |             |           |             | Jumlah    |            | <i>p</i><br>( <i>Sig</i> ) |
|------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------------------|
|                  | Tidak           |             | Ya        |             | f         | %          |                            |
|                  | f               | %           | f         | %           |           |            |                            |
| Non hormonal     | 5               | 16,7        | 4         | 13,3        | 9         | 30,0       | 0,005                      |
| Hormonal         | 1               | 3,3         | 20        | 66,7        | 21        | 70,0       |                            |
| <b>Total</b>     | <b>6</b>        | <b>20,0</b> | <b>24</b> | <b>57,0</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |                            |

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 30 responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal dengan kategori *tidak* kanker payudara sebanyak 6 responden (20,0%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 4 responden (13,3%). Dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal dengan kategori *tidak* terkena kanker payudara sebanyak 1 responden (3,3%) dan kategori *ya* dengan kanker payudara sebanyak 20 responden (66,7%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan menggunakan alat kontrasepsi dengan kanker payudara, hasil uji statistic dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara menggunakan alat kontrasepsi dengan kanker payudara di Rumah sakit Umum Daerah Pringadi Medan, dengan 95%, CI, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,005 < 0,05.

#### 4.5. Analisis Multivariat

Analisis multivariate menyeleksi variabel yang *p value* < 0,05 pada uji bivariat (*chi-square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai *p value* < 0,25 akan dimasukkan dalam uji multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel

mana yang paling berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pringadi Medan Tahun 2020.

**Tabel 4.13. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat**

| No. | Variabel                              | P value | Seleksi    |
|-----|---------------------------------------|---------|------------|
| 1   | Usia                                  | 0,000   | (Kandidat) |
| 2   | Paritas                               | 0,005   | (Kandidat) |
| 3   | Usia menstruasi pertama (menarche)    | 0,002   | (Kandidat) |
| 4   | Riwayat kanker payudara pada keluarga | 0,024   | (Kandidat) |
| 5   | Kebiasaan merokok                     | 0,024   | (Kandidat) |
| 6   | Alat kontrasepsi                      | 0,005   | (Kandidat) |

Berdasarkan table 4.13 di atas dapat diketahui bahwa seluruh variabel menjadi kandidat model uji *regresi logistik* dimana  $p\ value < 0,25$ . Hasil analisis *regresi logistik* tahap pertama dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.14. Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik**

| No. | Variabel                              | B      | P value |
|-----|---------------------------------------|--------|---------|
| 1   | Usia                                  | 21,203 | 0,998   |
| 2   | Paritas                               | 0,866  | 0,001   |
| 3   | Usia menstruasi pertama (menarche)    | 3,045  | 0,003   |
| 4   | Riwayat kanker payudara pada keluarga | 21,203 | 0,998   |
| 5   | Kebiasaan merokok                     | 21,203 | 0,998   |
| 6   | Alat kontrasepsi                      | 2,996  | 0,003   |

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat dilihat bahwa analisis *regeresi logistik* dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis *regeresi logistik* ada 3 variabel. Selanjutnya 3 variabel tersebut dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominan terhadap kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020. Hasil analisi tahap terakhir *regeresi logistik* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.15. Hasil Tahap Akhir Analisis Regresi Logistik**

| <b>No.</b> | <b>Variabel</b>                             | <b>B</b> | <b>P value</b> |
|------------|---|----------|----------------|
| 1          | Usia menstruasi pertama ( <i>menarche</i> ) | 3,555    | 0,005          |
| 2          | Alat kontrasepsi                            | 3,219    | 0,009          |

Berdasarkan table 4.15 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan 2 (dua) variabel yang mempunyai hubungan dengan kanker payudara pada wanita dengan  $p\ value < 0,05$ . Faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kanker payudara pada wanita adalah variabel usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan nilai signifikan 0,005 ( $p\ value < 0,05$ ), nilai koefisien B yaitu 3,555 bernilai positif, dan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai signifikan 0,009 ( $p\ value < 0,05$ ), nilai koefisien B yaitu 3,219 bernilai positif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Kanker Payudara**

Kanker Payudara merupakan kematian terbesar kedua bagi wanita khususnya sebab penyakit kanker. Faktor pemicu dari kanker ini masih belum diketahui. Penyebabnya bias berasal dari sejarah kanker dalam keluarga, mensstruasi dini tau kemungkinan lainnya. Faktor yang sukar dipastikan menyebabkan semua orang berisiko, khususnya ketika mereka berusia lebih dari 40 tahun. Di Indonesia kebanyakan kanker ditemukan pada stadium lanjutsehingga penyembuhan sulit untuk dilakukan.(6)

Penelitian ini adalah tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Umum Daerah Pringadi Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menjadi faktor yang berhubungan dengan kanker payudara adalah usia, paritas, usia menstruasi pertam (*menarche*), riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok dan alat kontrasepsi dengan nilai probabilitas  $p < 0,05$ . Masing-masing variabel independen tersebut akan dijabarkan dibawah ini.

##### **5.1.1. Hubungan Usia dengan Kanker Payudara di RSUD Pirngadi Medan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia responden yang mengalami kanker payudara sebagian besar berusia  $\geq 40$  tahun sebesar 66,7%. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,000 <

0,05. Hal ini berarti responden yang memiliki usia  $\geq 40$  tahun memiliki peluang untuk kanker payudara dibandingkan dengan responden yang berusia  $< 40$  tahun.

Wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia dibawah empat puluh tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasive berusia lima puluh tahun keatas ketika kanker terdeteksi.(4)

Semakin tua seorang wanita, sel-sel lemak dipayudaranya cenderung akan menghasilkan enzim *aromatase* dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen diproduksi secara lokal adalah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imundi tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen.(4)

Di dalam panduan Nasional penanganan kanker payudara tahun 2018, juga disebutkan bahwa wanita berusia lebih dari lima puluh tahun mengalami resiko lebih besar untuk mengidap kanker payudara dibandingkan wanita yang lebih muda. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marice dengan judul faktor resiko tumor payudara pada perempuan di lima kelurahan Kecamatan Bogor Tengah yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok usia dengan kejadian tumor payudara dengan nilai  $p = 0,000$  dan responden yang memiliki usia  $\geq 40$  tahun berisiko 13,34 kali untuk terkena tumor payudara dengan kelompok  $< 40$  tahun.(38)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sirait menemukan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara dengan nilai  $p = 0,006$ , nilai OR = 1,79 artinya responden yang memiliki usia  $> 45$  tahun memiliki peluang 1,79 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara dibandingkan dengan responden yang berusia  $< 45$  tahun.(39)

### **5.1.2. Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara di RSUD Pirngadi Medan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa paritas responden yang mengalami kanker payudara sebagian besar memiliki anak dengan kategori multipara (2-4 anak) sebesar (90%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) =  $0,005 < 0,05$ . Hal ini berarti responden yang memiliki peluang untuk terjadinya kanker payudara yaitu responden memiliki 3-4, anak dibanding responden yang memiliki anak  $\leq 2$  anak.

Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Kehamilan dan menyusui bayi dapat menurunkan kadar estrogen dalam darah, karena itu berisiko seorang wanita terkena kanker payudara akan menurun setiap kali wanita tersebut hamil dan memberi ASI eksklusif bagi bayinya.(22)

Menurut Anggorowati usia melahirkan anak pertama  $\geq 30$  tahun dan belum mempunyai anak sampai usia 30 tahun dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Hal ini dikarenakan periode diantara usia *menarche* dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut, sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara.(40)



### 5.1.3. Hubungan Usia Menstruasi Pertama dengan Kanker Payudara di RSUD Pirngadi Medan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia menstruasi pertama (*menarche*) responden yang mengalami kanker payudara sebagian besar 73,3%. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,002 < 0,05. Hal ini berarti responden yang memiliki peluang untuk terjadinya kanker payudara yaitu responden < 12 tahun yang pertama mendapat menstruasi pertama (*menarche*) dibanding responden yang mendapat menstruasi pertama (*menarche*) > 12 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Wanita yang mulai mempunyai periode awal sebelum usia 12 tahun atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause). Setelah usia 55 tahun mempunyai resiko terkena kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Mereka mempunyai periode menstruasi yang lebih dan sebagai akibatnya mempunyai lebih banyak hormon estrogen dan progesterone.(26)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti Fatmawati, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Rsu Vina Estetica Tahun 2019”. Hasil tes *Chi-Square* diperoleh berat badan ibu  $p = 0.000 < \alpha .05$ , usia menarche  $p = .017 < \alpha .05$ , durasi penggunaan kontrasepsi hormonal  $p = .048 < \alpha .05$  dan mengkonsumsi makanan cepat saji  $p = .022 < \alpha .05$ . Kesimpulan Menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan ibu, usia menarche, durasi penggunaan kontrasepsi hormonal dan mengkonsumsi makanan

cepat saji dengan kanker payudara pada wanita usia subur di Rumah Sakit Umum Vina Estetica pada tahun 2019.(41)

#### **5.1.4. Hubungan Riwayat kanker payudara pada keluarga dengan Kanker Payudara di RSUD Pirngadi Medan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa riwayat kanker payudara pada keluarga responden yang mengalami kanker payudara sebesar 56,7%. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara riwayat kanker payudara pada keluarga dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,024 < 0,05. Hal ini berarti responden yang memiliki riwayat kanker payudara memiliki peluang untuk terjadinya kanker payudara, dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kanker payudara.

Resiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi pada wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker payudara. Keluarga bias berasal dari keluarga ayah dan ibu. Mempunyai ibu, saudara perempuan yang menderita kanker payudara akan mengalami resiko dua kali lipat terkena kanker payudara sebesar lima kali lipat.(24)

Hal ini juga sejalan dengan peneliti Septi Wahana Pintarti, “ Faktor Risiko Tumor Payudara pada Perempuan Umur 25-65 tahun di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah tahun 2016”, Hasil : Faktor yang berhubungan dalam penelitian ini adalah faktor usia dan riwayat keluarga yang terbukti pada hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa usia ( $p$ -value = 0,004; OR = 5,450; CI:1845,19,193) dan riwayat keluarga ( $p$ -value = 0,000;OR = 8,615 ; CI : 2,647,28,045). Hasil analisis multivariat usia (OR: 0,190) riwayat keluarga (OR:

0,128). Faktor yang terbukti memiliki hubungan dengan kanker payudara adalah usia dan riwayat keluarga. Kesimpulan: Ada hubungan antara usia dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara. Diharapkan RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat meningkatkan promosi kesehatan akan pentingnya deteksi dini kanker payudara atau SADARI pada wanita, terutama pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker.(42)

#### **5.1.5. Hubungan kebiasaan merokok dengan Kanker Payudara di RSUD Pringadi Medan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kebiasaan merokok responden yang mengalami kanker payudara sebagian sebesar 56,7%. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara merokok dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,024 < 0,05. Hal ini berarti responden yang merokok berisiko terjadinya kanker payudara, dibandingkan responden yang tidak merokok.

Mengonsumsi rokok jelas sangat berkaitan dengan meningkatnya risiko kanker payudara. Wanita yang merokok meningkatkan hingga satu setengah kali lipat dari wanita yang tidak merokok sama sekali.(24)

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa merokok dapat menyebabkan hambatan dalam metabolisme kadar estrogen dan progesterone dalam darah. Konsumsi rokok yang berlebihan dapat mengganggu fungsi hati dalam metabolisme estrogen, sehingga kadar estrogen tetap tinggi dalam darah, dan hal ini dapat meningkatkan risiko kanker payudara.(26)

### **5.1.6. Hubungan alat kontrasepsi dengan Kanker Payudara di RSUD Pringadi Medan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kanker payudara lebih banyak yang memiliki riwayat alat kontrasepsi hormonal (berisiko) sebesar 70,0%. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara alat kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara di RSUD Pringadi Medan, nilai probabilitas ( $p$ ) =  $0,005 < 0,05$ . Hal ini berarti responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berisiko terjadinya kanker payudara, dibandingkan responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal.

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal di Indonesia sudah populer di masyarakat dan presentase pengguna alat kontrasepsi hormonal adalah suntikan (38,5%), pil (31%), dan implant (12,3%). Salah satu faktor terjadinya kanker payudara adalah ancaman hormonal terutama hormon estrogen di dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap hormon estrogen, oleh sebab itu perempuan yang terpajan hormone ini dalam waktu yang lama akan berisiko nesar terhadap kanker payudara. Wanita yang menggunakan pil pengontrol kehamilan mempunyai risiko sedikit lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara dibandingkan yang tidak menggunakannya.(30)

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan faktor risiko kejadian kanker payudara. Didapatkan hasil diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Tia Arsittasari, hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia ( $p$ -value =  $0,005$ ), usia menarche ( $p$ -value =

0,019), riwayat menyusui (p-value = 0,008), riwayat menggunakan KB hormonal (p-value = 0,019) dan riwayat keluarga (p-value = 0,014). Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, usia menarche, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara.(43)

#### **5.1.7. Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Kanker Payudara pada Wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020**

Berdasarkan hasil analisis multivariat, diketahui bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pringadi Medan adalah variabel usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan nilai signifikan 0,005 (p value < 0,05), nilai koefisien B yaitu 3,555 bernilai positif, dan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai signifikan 0,009 (p value < 0,05), nilai koefisien B yaitu 3,219 bernilai positif.

Hormon estrogen pada perempuan merupakan hormon yang berkaitan dengan perkembangan kanker payudara. Hormon tersebut dihasilkan oleh induk telur. Hormon ini mulai aktif ketika perempuan pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*). Sementara itu, kadar hormon estrogen dan *menarche* ini dapat dipengaruhi beberapa hal, seperti makanan tinggi lemak, rendah serat, berat badan berlebih, aktifitas fisik yang kurang dan gaya hidup sehat. (29)

Selain itu, faktor penggunaan kontrasepsi hormonal menunjukkan hasil bahwa memakai KB hormonal berisiko 2,9 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan yang tidak menggunakan KB hormonal. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Al-Amri di Saudi Arabia tahun 2015 yaitu terdapat

hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang dengan kejadian kanker payudara. Adanya hubungan bermakna antara penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara, hal ini disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi tersebut dapat menyebabkan mutasi sel saat pembelahan menjadi meningkat, dan hormon estrogen dan progesteron juga dapat merangsang pertumbuhan sel-sel kanker di payudara.(44)

Hasil penelitian Mellia Fransiska Tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase responden yang menggunakan KB hormonal  $\geq 5$  tahun lebih banyak pada kelompok kasus (90,5%) dibandingkan kelompok kontrol (38,1%). Hasil uji statistik didapatkan p value ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan bermakna antara penggunaan KB hormonal dengan kanker payudara. Berdasarkan hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 14,438 yang berarti penggunaan KB hormonal merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara. Berdasarkan nilai OR dapat dikatakan bahwa responden dengan penggunaan KB hormonal  $\geq 5$  tahun 14,438 kali berisiko untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan responden yang menggunakan KB hormonal  $< 5$  tahun kontrasepsi hormonal merupakan hormon progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron, prinsipnya mencegah pengeluaran sel telur dari kandung telur. Mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk tumbuh hasil konsepsi, sehingga sel telur berjalan lambat dan mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur.(45)

## **5.2. Implikasi Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

### **1. Implikasi Teoritis**

Pemilihan faktor yang berhubungan dengan kanker payudara berisiko pada wanita. Penelitian ini dilakukan dengan dokumentasi foto saat pembagian kuesioner dan wawancara serta foto dengan informan.

### **2. Implikasi Praktis**

#### **a. Implikasi Penelitian bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang kejadian kanker payudara sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangannya. Terutama tentang masalah konsumsi makanan yang mengandung zat karsinogen yang selama ini tetap dikonsumsi oleh masyarakat. Dan sebagai masukan pada wanita agar dapat menjaga pola hidup yang sehat dan melakukan tindak SADARI.

#### **b. Implikasi Penelitian bagi RSUD Pringadi dan Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi kanker payudara di RSUD Pringadi Medan cukuplah tinggi, sehingga diharapkan memberikan dampak pada pemerintahan untuk menyadari bahwa masalah kanker payudara menjadi masalah yang perlu ditanggulangi. Apabila kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka akan semakin banyak masyarakat yang menderita kanker payudara.

### **5.3. Keterbatasan dalam Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan sebaik mungkin, hal ini dilakukan agar memperoleh hasil dan kesimpulan yang benar-benar merupakan kondisi yang sesungguhnya terjadi. Namun demikian pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan dan kelemahan karena hal-hal yang tidak dapat dikontrol dan dihindari yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Berbagai keterbatasan yang dirasakan selama melakukan penelitian antara lain:

1. Penelitian ini hanya terbatas pada faktor-faktor penyebab kanker payudara, tanpa mempertimbangkan faktor yang lain yang mungkin saja bisa memengaruhi terjadinya kanker payudara.
2. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan alat ukur kuesioner sehingga sangat sulit mengeksplorasi secara mendalam penyebab sesungguhnya dari kanker payudara yang di alami ibu.
3. Melakukan pendekatan pada responden penderita kanker payudara agar mereka percaya kepada peneliti bahwa segala hasil wawancaranya akan dirahasiakan kepada siapapun.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal penting dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan usia dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.
2. Ada hubungan paritas dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.
3. Ada hubungan usia pertama menstruasi (menarche) dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.
4. Ada hubungan riwayat kanker payudara dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.
5. Ada hubungan kebiasaan merokok dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.
6. Ada hubungan alat kontrasepsi dengan kanker payudara pada wanita di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2020.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa penulis sarankan, sebagai berikut :

1. Pemerintah kota Medan melalui Dinas Kesehatan Kota Medan diharapkan meningkatkan program kesehatan, dan memberi dana gratis untuk

menciptakan penyuluhan seperti membentuk program pada setiap Puskesmas dan Rumah Sakit tentang kanker payudara dan memberikan apresiasi kepada suatu lembaga yang mendukung menghindari kanker payudara seperti yayasan-yayasan kanker payudara.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi Medan diharapkan meningkatkan peran tenaga kesehatan khususnya dalam memberikan penyuluhan tindak SADARI dan pemeriksaan rutin kanker payudara gratis bagi para wanita di usia produktif. Serta membentuk kelas khusus penderita kanker payudara guna memberi semangat dan motivasi hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Savitri, A. *Kupas tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015
2. Kartikawati, E. *Awas! Bahaya Kanker Payudara & Serviks*. Bandung: Buku Baru; 2016.
3. Sastrosudarmo. *Kanker The Silent Killer*. Jakarta: PT Setia Kawan Prima; 2015.
4. Samadi, HP. *Yes, I know Everything About Kanker Payudara dan Servik* Jakarta: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri; 2015.
5. Eva Elly Sibagariang RP&R. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
6. Astuti, R. *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika: 2014
7. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kankerpayudara-paling-banyak-terjadi-di-indonesia>
8. [https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#!/International American Cancer Society \(ACS\) tahun 2020](https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#!/International_American_Cancer_Society_(ACS)_tahun_2020)
9. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia2019.html>
10. Kemenkes RI. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2018
11. *Kementerian Kesehatan RI hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Prevalensi Penyakit Kanker di Indonesia*. Jakarta : kemenkes RI 2018
12. Wahyuning, D. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2018*. Tersedia di <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1703>
13. Novia, Zulita. *Hubungan Faktor Risiko Reproduksi Dan Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Asia Tenggara (Systematic Review Dan Meta-Analisis Tahun 2019)*. Diploma thesis, Universitas Andalas. Tersedia di <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/48574>
14. Nitari, Dian *Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dibanding Tumor Jinak Payudara Tahun 2018*. Tersedia di <http://repositori.umsu.ac.id/xmlui/handle/123456789/677>
15. Wira Utami, V. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud.Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015*. Tersedia di <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1445>
16. Yuliyani, D . *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang)*. Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang.
17. I. Yulianti, H. Santoso, And D. Sutiningsih, "Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Vol. 4, No. 4, Pp. 401-409, Nov. 2016. Tersedia di <https://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/14162>

18. Syiva, Uwa Rahmah. Faktor Risiko Reproduksi Dan Hormonal Penderita Kanker Payudara Di Divisi Bedah Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Diploma Thesis, Universitas Andalas.
19. Dewi Mulyasari, A. Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Rsu. Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Tersedia di <https://Scholar.Google.Co.Id/Citations?User=Obdhdyoaaaaj&HI=Id>
20. Enggy Wantri Marsela, P031715301008 (2018) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Poli Bedah Onkologi Rsd Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2018. Tersedia di <http://Repository.Pkr.Ac.Id/Id/Eprint/31>
21. Apri, Uci Lestari. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Poliklinik Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. Tersedia di <http://Scholar.Unand.Ac.Id/Id/Eprint/13891>
22. Mulyani NS, Nuryani . Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Media.2016
23. <https://dangstars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomipayudara.html>
24. Briani Sobri, F. Dkk.Cerdas Menghadapi Kanker Payudara. Depok: Sinergi; 2017.
25. Rizwma Putra, S. Buku Lengkap Kanker Payudara. Yogyakarta: Laksana: 2015
26. Utami, Sri. Aku Sembuh dari Kanker Payudara. Yogyakarta: Oryza. 2015
27. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/types-of-breast-cancer/dcis.html>
28. Rasjidi, I. 100 Quetion & Answer Kanker Pada Wanita. Jakarta: PT. Elex Media Kompotindo; 2015.
29. Lincoln, J dan Wilensky. 2017. Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
30. Mangan, Y. Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka. 2016
31. <https://www.Sadari.id/imagecache/120190626162633img20190626162600.jpg>
32. Saryono. & Anggraenin, M. Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
33. Muri Yusuf, A. Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif, Penelitian Gabungan. JAKARTA: Kencana: 2017.
34. Duli,N. Metodologi Penelitian Kuantitatif.. Yogyakarta: Budi Utama: 2019.
35. Notoadmojo, S. Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
36. Herdiansyah, H. Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu social. Jakarta:penerbit humanika; 2014.
37. Fuad, A. & Nugroho, K. Panduan praktis penelitian kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu: 2015.
38. Marice. Faktor resiko tumor payudara pada perempuan di lima kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. 2018
39. Sirait, AM. Hubungan kontrasepsi pil dengan tumor atau kanker payudara di Indonesia. 2009

40. Anggrowati, L. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. 2013. Tersedia di KEMAS:Jurnal Kesehatan Masyarakat 8 (2)
41. Fatmawati, Seni. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Rsu Vina Estetica Tahun 2019. Tersedia di <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2693>
42. Septi A,dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri SADARI pada mahasiswa Non kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. 2019. Tersedia di [journal.stikeshb.ac.id](http://journal.stikeshb.ac.id)
43. Arsittasari, T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016. Tersedia di <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1578>
44. Al-amri FA, Saedi MY, Breast Cancer Correlate in a cohort of Breast Screening Program Participant in Riyadh, KSA.J Egypt Natl Canc Inst. 2015. 27(2):77-82
45. Merive Sihombing dan Aprilida Nur Sapardin. Kanker Payudara pada wanita Umur 25-65 Tahun DI Lima Kecamatan Bogor Tengah. Jurnal Litbang Depkes 2014 tersedia dari: <http://www//marice@LitbangDepkes.go.id>

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hayatur Ridha Sari

Nim :1602011184

Status : Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Istitut Kesehatan Helvetia Medan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul :

**ANALISI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020**

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah mengisi kuesioner yang akan dilakukan Bapak/Ibu/Saudara, yang berisi pertanyaan mengenai data ibu dan pernyataan yang berkaitan dengan penyakit kanker payudara.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan pasien. Saya juga menjaga hak-hak responden dari kerahasiaan selama penelitian berlangsung, menghargai responden untuk dimanfaatkan sebagai menambah hasanah pengembangan teori dan praktek ilmu kebidanan. Hasil penelitian ini juga dapat untuk pencegahan dini penyakit kanker payudara dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Demikian surat permohonan ini peneliti buat, atas kesedian dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara, peneliti mengucapkan terima kasih.

Medan, September 2020

**HAYATUR RIDHA SARI**

## LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat lengkap :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti yang berjudul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020”, Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Nama : HAYATUR RIDHA SARI  
NIM : 1602011184

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya sebagai menambah hasanah pengembangan teori dan praktek ilmu kesehatan.

Selanjutnya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui,  
Peneliti

Medan, September 2020  
Yang Membuat Pernyataan

HAYATUR RIDHA SARI

---

**KUESIONER WAWANCARA ANALISIS FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI  
RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020**

**A. Wilayah Responden :**

1. Propinsi :
2. Kabupaten :
3. Kecamatan :
4. Desa :

| No. | Identitas Informan                                      |
|-----|---|
| 1   | Nama :  |
| 2   | Usia :  |
| 3   | Paritas :   |
| 4   | Pekerjaan :   |
| 5   | Status Pernikahan :                                     |
| 6   | Jika menderita kanker payudara sudah berapa lama :..... |

**B. Panduan Wawancara**

| No. | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1   | Apakah Ibu mendapat haid pertama kali pada usia < 12 tahun ?  |    |       |
| 2   | Apakah di dalam keluarga ibu ada yang pernah menderita kanker payudara?                                     |    |       |
| 3   | Bagaimana pola hidup Ibu sehari-hari ?<br>- Apakah Ibu merokok atau tidak?                                  |    |       |
| 4   | Bagaimana penggunaan alat kontrasepsi yang Ibu gunakan ?<br>- Apakah Ibu menggunakan Kontrasepsi Hormonal ? |    |       |

Sumber : *Disahkan oleh yang ahlinya\**



## HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

### Correlations

[DataSet1] C:\Users \Desktop\S2 MKM HAYATUR RIDHA SARI\SPSS.sav

**Correlations**

|                                   |                     | USIA   | PARITAS | U.MENA<br>RCHE | RIWAYATKANKER<br>PAYUDARA | MERO<br>KOK | KONTRAS<br>EPSI |
|-----------------------------------|---------------------|--------|---------|----------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| USIA                              | Pearson Correlation | 1      | .687**  | .659**         | .757**                    | .690**      | .829**          |
|                                   | Sig. (2-tailed)     |        | .000    | .000           | .000                      | .000        | .000            |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |
| PARITAS                           | Pearson Correlation | .687** | 1       | .496**         | .562**                    | .486**      | .570**          |
|                                   | Sig. (2-tailed)     | .000   |         | .005           | .001                      | .007        | .001            |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |
| U.MENAR<br>CHE                    | Pearson Correlation | .659** | .496**  | 1              | .592**                    | .537**      | .641**          |
|                                   | Sig. (2-tailed)     | .000   | .005    |                | .001                      | .002        | .000            |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |
| RIWAYAT<br>KANKER<br>PAYUDAR<br>A | Pearson Correlation | .757** | .562**  | .592**         | 1                         | .455*       | .764**          |
|                                   | Sig. (2-tailed)     | .000   | .001    | .001           |                           | .012        | .000            |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |
| MEROKOK                           | Pearson Correlation | .690** | .486**  | .537**         | .455*                     | 1           | .572**          |
|                                   | Sig. (2-tailed)     | .000   | .007    | .002           | .012                      |             | .001            |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |
| KONTRAS<br>EPSI                   | Pearson Correlation | .829** | .570**  | .641**         | .764**                    | .572**      | 1               |
|                                   | Sig. (2-tailed)     | .000   | .001    | .000           | .000                      | .001        |                 |
|                                   | N                   | 30     | 30      | 30             | 30                        | 30          | 30              |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 30 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .883             | .907   | 6          |

**Item Statistics**

|                           | Mean | Std. Deviation | N  |
|---------------------------|------|----------------|----|
| USIA                      | .73  | .450           | 30 |
| PARITAS                   | 1.90 | .803           | 30 |
| U.MENARCHE                | .73  | .450           | 30 |
| RIWAYATKANKERPAYUDA<br>RA | .70  | .466           | 30 |
| MEROKOK                   | .57  | .504           | 30 |
| KONTRASEPSI               | .80  | .407           | 30 |

**Inter-Item Correlation Matrix**

|                           | USIA  | PARITAS | U.MENARCH<br>E | RIWAYATKA<br>NKERPAYUD<br>ARA | MEROKOK | KONT<br>RASEP<br>SI |
|---------------------------|-------|---------|----------------|-------------------------------|---------|---------------------|
| USIA                      | 1.000 | .687    | .659           | .757                          | .690    | .829                |
| PARITAS                   | .687  | 1.000   | .496           | .562                          | .486    | .570                |
| U.MENARCHE                | .659  | .496    | 1.000          | .592                          | .537    | .641                |
| RIWAYATKANKE<br>RPAYUDARA | .757  | .562    | .592           | 1.000                         | .455    | .764                |
| MEROKOK                   | .690  | .486    | .537           | .455                          | 1.000   | .572                |
| KONTRASEPSI               | .829  | .570    | .641           | .764                          | .572    | 1.000               |

**Summary Item Statistics**

|                            | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum /<br>Minimum | Varia<br>nce | N of<br>Items |
|----------------------------|------|---------|---------|-------|----------------------|--------------|---------------|
| Item Means                 | .906 | .567    | 1.900   | 1.333 | 3.353                | .243         | 6             |
| Item Variances             | .281 | .166    | .645    | .479  | 3.896                | .033         | 6             |
| Inter-Item<br>Covariances  | .157 | .107    | .248    | .141  | 2.323                | .002         | 6             |
| Inter-Item<br>Correlations | .620 | .455    | .829    | .374  | 1.822                | .012         | 6             |

**Item-Total Statistics**

|                           | Scale Mean if Item<br>Deleted | Scale Variance<br>if Item Deleted | Corrected<br>Item-Total<br>Correlation | Squared<br>Multiple<br>Correlation | Cronbac<br>h's<br>Alpha if<br>Item<br>Deleted |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|
| USIA                      | 4.70                          | 4.493                             | .890                                   | .819                               | .837  |
| PARITAS                   | 3.53                          | 3.706                             | .660                                   | .480                               | .899  |
| U.MENARCHE                | 4.70                          | 4.838                             | .683                                   | .489                               | .867  |
| RIWAYATKANKE<br>RPAYUDARA | 4.73                          | 4.685                             | .738                                   | .651                               | .858  |
| MEROKOK                   | 4.87                          | 4.740                             | .637                                   | .504                               | .872  |
| KONTRASEPSI               | 4.63                          | 4.792                             | .805                                   | .739                               | .853  |

**Scale Statistics**

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|------|----------|----------------|------------|
| 5.43 | 6.392    | 2.528          | 6          |

**ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity**

|                        | Sum of Squares     | df  | Mean Square | F      | Sig  |
|------------------------|--------------------|-----|-------------|--------|------|
| Between People         | 30.894             | 29  | 1.065       |        |      |
| Within People          |                    |     |             |        |      |
| Between Items          | 36.494             | 5   | 7.299       | 58.778 | .000 |
| Residual Nonadditivity | 1.881 <sup>a</sup> | 1   | 1.881       | 16.802 | .000 |
| Balance                | 16.124             | 144 | .112        |        |      |
| Total                  | 18.006             | 145 | .124        |        |      |
| Total                  | 54.500             | 150 | .363        |        |      |
| Total                  | 85.394             | 179 | .477        |        |      |

Grand Mean = ,91

a. Tukey's estimate of power to which observations must be raised to achieve additivity = ,504.

**Hotelling's T-Squared Test**

| Hotelling's T-Squared | F      | df1 | df2 | Sig  |
|-----------------------|--------|-----|-----|------|
| 133.583               | 23.032 | 5   | 25  | .000 |

**Intraclass Correlation Coefficient**

|                     | Intraclass<br>Correlation <sup>a</sup> | 95% Confidence Interval |             | F Test with True Value 0 |     |     |      |
|---------------------|--|-------------------------|-------------|--------------------------|-----|-----|------|
|                     |  | Lower Bound             | Upper Bound | Value                    | df1 | df2 | Sig  |
| Single Measures     | .558 <sup>b</sup>                      | .407                    | .715        | 8.579                    | 29  | 145 | .000 |
| Average<br>Measures | .883 <sup>c</sup>                      | .804                    | .938        | 8.579                    | 29  | 145 | .000 |

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- a. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- b. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

**MASTER TABEL**

| <b>No.</b> | <b>Usia</b> | <b>Paritas</b> | <b>Usia pertama menstruasi<br/>(menarche)</b> | <b>Riwayat kanker<br/>payudara pada<br/>keluarga</b> | <b>Kebiasaan<br/>Merokok</b> | <b>Alat<br/>Kontrasepsi</b> | <b>Kanker<br/>Payudara</b> |
|------------|-------------|----------------|---|--|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>   | 1           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 0                           | 1                          |
| <b>2</b>   | 0           | 2              | 1   | 0  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>3</b>   | 1           | 2              | 1   | 1  | 1                            | 0                           | 1                          |
| <b>4</b>   | 0           | 2              | 0   | 0  | 0                            | 0                           | 0                          |
| <b>5</b>   | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>6</b>   | 1           | 2              | 1   | 1  | 1                            | 0                           | 1                          |
| <b>7</b>   | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>8</b>   | 1           | 2              | 1   | 1  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>9</b>   | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>10</b>  | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>11</b>  | 0           | 1              | 1   | 0  | 0                            | 1                           | 0                          |
| <b>12</b>  | 0           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>13</b>  | 1           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>14</b>  | 1           | 2              | 0   | 1  | 1                            | 0                           | 1                          |
| <b>15</b>  | 0           | 1              | 0   | 0  | 0                            | 0                           | 0                          |
| <b>16</b>  | 0           | 2              | 0   | 0  | 0                            | 0                           | 0                          |
| <b>17</b>  | 1           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>18</b>  | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>19</b>  | 1           | 2              | 1   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |
| <b>20</b>  | 1           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>21</b>  | 1           | 2              | 1   | 1  | 0                            | 1                           | 1                          |
| <b>22</b>  | 1           | 2              | 0   | 0  | 1                            | 1                           | 1                          |

|           |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>23</b> | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <b>24</b> | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <b>25</b> | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <b>26</b> | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| <b>27</b> | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| <b>28</b> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>29</b> | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| <b>30</b> | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Keterangan ::**

Usia : < 40 tahun = 0  
 ≥40 tahun = 1

Paritas : Nulipara = 0  
 Sekundipara = 1  
 Multipara = 2

Usia Menstruasi pertama (*menarche*) : ≥ 12 tahun = 0  
 < 12 tahun = 1

Riwayat kanker payudara pada keluarga : Tidak ada riwayat = 0  
 Ada riwayat = 1

Kebiasaan Merokok : Tidak Merokok = 0  
 Merokok = 1

Alat Kontrasepsi : Non Hormonal = 0  
 Hormonal = 1

**HASIL PEMELITIAN  
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI  
RSUD PIRNGADI MEDAN**

**Frequencies**

**Statistics**

|                  |         | USIA | PARITAS | U.MENAR<br>CHE | RIWAYATKANKE<br>RPAYUDARA | MEROKOK        | KONTRASEPSI |
|------------------|---------|------|---------|----------------|---------------------------|----------------|-------------|
| N                | Valid   | 30   | 30      | 30             | 30                        | 30             | 30          |
|                  | Missing | 0    | 0       | 0              | 0                         | 0              | 0           |
| Mean             |         | .73  | 1.77    | .73            | .53                       | .50            | .70         |
| Median           |         | 1.00 | 2.00    | 1.00           | 1.00                      | .50            | 1.00        |
| Mode             |         | 1    | 2       | 1              | 1                         | 0 <sup>a</sup> | 1           |
| Sum              |         | 22   | 53      | 22             | 16                        | 15             | 21          |
| Per cent<br>iles | 25      | .00  | 1.00    | .00            | .00                       | .00            | .00         |
|                  | 50      | 1.00 | 2.00    | 1.00           | 1.00                      | .50            | 1.00        |
|                  | 75      | 1.00 | 2.00    | 1.00           | 1.00                      | 1.00           | 1.00        |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Frequency Table univariat**

**USIA**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | <40TAHUN | 10        | 33.3    | 33.3          | 33.3                  |
|       | ≥40TAHUN | 20        | 66.7    | 66.7          | 100.0                 |
| Total |          | 30        | 100.0   | 100.0         |                       |



**PARITAS**

|       |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SEKUNDIPARA(2ANAK) | 3         | 10.0    | 10.0          | 10.0               |
|       | MULTIPARA(3-4ANAK) | 27        | 90.0    | 90.0          | 100.0              |
|       | Total              | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**U.MENARCHE**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | MENARCHE>12TAHUN | 8         | 26.7    | 26.7          | 26.7               |
|       | MENARCHE<12TAHUN | 22        | 73.3    | 73.3          | 100.0              |
|       | Total            | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**RIWAYATKANKERPAYUDARA**

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK ADA RIWAYAT | 17        | 56.7    | 56.7          | 56.7               |
|       | ADA RIWAYAT       | 13        | 43.3    | 43.3          | 100.0              |
|       | Total             | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

**MEROKOK**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MEROKOK | 17        | 56.7    | 56.7          | 56.7               |
|       | MEROKOK       | 13        | 43.3    | 43.3          | 100.0              |
|       | Total         | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### KONTRASEPSI

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NON HORMONAL | 9         | 30.0    | 30.0          | 30.0               |
|       | HORMONAL     | 21        | 70.0    | 70.0          | 100.0              |
|       | Total        | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

|  | Cases |         |         |         |       |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| USIA * KANKERPAYUDARA                      | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |
| PARITAS *<br>KANKERPAYUDARA                | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |
| U.MENARCHE *<br>KANKERPAYUDARA             | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |
| RIWAYATKANKERPAYUDA<br>RA * KANKERPAYUDARA | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |
| MEROKOK *<br>KANKERPAYUDARA                | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |
| KONTRASEPSI *<br>KANKERPAYUDARA            | 30    | 100.0%  | 0       | .0%     | 30    | 100.0%  |

### Analisis Data Bivariat

## USIA \* KANKERPAYUDARA

### Crosstab

Count

|       |          | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|-------|----------|----------------|----|-------|
|       |          | TIDAK          | YA |       |
| USIA  | <40TAHUN | 6              | 4  | 10    |
|       | ≥40TAHUN | 0              | 20 | 20    |
| Total |          | 6              | 24 | 30    |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 15.000 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 11.484              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 16.564              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 14.500              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

|                      |                      | Value | Asymp. Std. Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig.      |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .707  | .116                           | 5.292                  | .000 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .707  | .116                           | 5.292                  | .000 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## PARITAS \* KANKERPAYUDARA

**Crosstab**

Count

|         |                    | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|---------|--------------------|----------------|----|-------|
|         |                    | TIDAK          | YA |       |
| PARITAS | SEKUNDIPARA(2ANAK) | 3              | 0  | 3     |
|         | MULTIPARA(3-4ANAK) | 3              | 24 | 27    |
| Total   |                    | 6              | 24 | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 13.333 <sup>a</sup> | 1  | .000                     |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 8.356               | 1  | .004                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 11.187              | 1  | .001                     |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                          | .005                     | .005                     |
| Linear-by-Linear Association       | 12.889              | 1  | .000                     |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                          |                          |                          |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

|                      |                      | Value | Asymp. Std.<br>Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx.<br>Sig.   |
|----------------------|----------------------|-------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .667  | .152                              | 4.733                  | .000 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .667  | .152                              | 4.733                  | .000 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                   |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**U.MENARCHE \* KANKERPAYUDARA**

**Crosstab**

Count

|            |                  | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|------------|------------------|----------------|----|-------|
|            |                  | TIDAK          | YA |       |
| U.MENARCHE | MENARCHE≥12TAHUN | 5              | 3  | 8     |
|            | MENARCHE<12TAHUN | 1              | 21 | 22    |
| Total      |                  | 6              | 24 | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 12.315 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 8.960               | 1  | .003                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11.303              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .002                 | .002                 |
| Linear-by-Linear Association       | 11.905              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

|                      |                      | Value | Asymp. Std. Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig.      |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .641  | .161                           | 4.416                  | .000 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .641  | .161                           | 4.416                  | .000 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**RIWAYATKANKERPAYUDARA \* KANKERPAYUDARA**

**Crosstab**

Count

|                     |                   | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|---------------------|-------------------|----------------|----|-------|
|                     |                   | TIDAK          | YA |       |
| RIWAYATKANKERPAYUDA | TIDAK ADA RIWAYAT | 6              | 11 | 17    |
| RA                  | ADA RIWAYAT       | 0              | 13 | 13    |
| Total               |                   | 6              | 24 | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.735 <sup>a</sup> | 1  | .017                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 3.742              | 1  | .053                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 7.950              | 1  | .005                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .024                 | .021                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5.544              | 1  | .019                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

|                      |                      | Value | Asymp. Std. Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig.      |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .437  | .097                           | 2.573                  | .016 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .437  | .097                           | 2.573                  | .016 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**MEROKOK \* KANKERPAYUDARA**

**Crosstab**

Count

|         |               | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|---------|---------------|----------------|----|-------|
|         |               | TIDAK          | YA |       |
| MEROKOK | TIDAK MEROKOK | 6              | 11 | 17    |
|         | MEROKOK       | 0              | 13 | 13    |
| Total   |               | 6              | 24 | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.735 <sup>a</sup> | 1  | .017                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 3.742              | 1  | .053                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 7.950              | 1  | .005                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .024                 | .021                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5.544              | 1  | .019                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

|                      |                      | Value | Asymp. Std. Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig.      |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .437  | .097                           | 2.573                  | .016 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .437  | .097                           | 2.573                  | .016 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**KONTRASEPSI \* KANKERPAYUDARA**

**Crosstab**

Count

|             |              | KANKERPAYUDARA |    | Total |
|-------------|--------------|----------------|----|-------|
|             |              | TIDAK          | YA |       |
| KONTRASEPSI | NON HORMONAL | 5              | 4  | 9     |
|             | HORMONAL     | 1              | 20 | 21    |
| Total       |              | 6              | 24 | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10.159 <sup>a</sup> | 1  | .001                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.232               | 1  | .007                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 9.618               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .005                 | .005                 |
| Linear-by-Linear Association       | 9.820               | 1  | .002                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

|                      |                      | Value | Asymp. Std. Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig.      |
|----------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R          | .582  | .162                           | 3.786                  | .001 <sup>c</sup> |
| Ordinal by Ordinal   | Spearman Correlation | .582  | .162                           | 3.786                  | .001 <sup>c</sup> |
| N of Valid Cases     |                      | 30    |                                |                        |                   |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



# Analisis Data Multivariat

## Logistic Regression

[DataSet1] C:\Users\Desktop\S2 MKM HAYATUR RIDHA SARI\SPSS 1.sav

**Case Processing Summary**

| Unweighted Cases <sup>a</sup> |                      | N  | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases                | Included in Analysis | 30 | 100.0   |
|                               | Missing Cases        | 0  | .0      |
|                               | Total                | 30 | 100.0   |
| Unselected Cases              |                      | 0  | .0      |
| Total                         |                      | 30 | 100.0   |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable

#### Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| TIDAK          | 0              |
| YA             | 1              |

## Seleksi kandidat

**Variables in the Equation**

|                          | B      | S.E.     | Wald | df | Sig. | Exp(B)  |
|--------------------------|--------|----------|------|----|------|---------|
| Step 1 <sup>a</sup> USIA | 21.203 | 8987.421 | .000 | 1  | .998 | 1.615E9 |

a. Variable(s) entered on step 1: USIA.

**Variables in the Equation**

|                             | B    | S.E. | Wald   | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------------------|------|------|--------|----|------|--------|
| Step 1 <sup>a</sup> PARITAS | .866 | .263 | 10.819 | 1  | .001 | 2.378  |

a. Variable(s) entered on step 1: PARITAS.

**Variables in the Equation**

|                                | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) |
|--------------------------------|-------|-------|-------|----|------|--------|
| Step 1 <sup>a</sup> U.MENARCHE | 3.045 | 1.024 | 8.848 | 1  | .003 | 21.000 |

a. Variable(s) entered on step 1: U.MENARCHE.

**Variables in the Equation**

|   | B      | S.E.      | Wald | df | Sig. | Exp(B)  |
|---|--------|-----------|------|----|------|---------|
| Step 1 <sup>a</sup> RIWAYATKANKER<br>PAYUDARA | 21.203 | 11147.524 | .000 | 1  | .998 | 1.615E9 |

a. Variable(s) entered on step 1: RIWAYATKANKERPAYUDARA.

**Variables in the Equation**

|                             | B      | S.E.      | Wald | df | Sig. | Exp(B)  |
|-----------------------------|--------|-----------|------|----|------|---------|
| Step 1 <sup>a</sup> MEROKOK | 21.203 | 11147.524 | .000 | 1  | .998 | 1.615E9 |

a. Variable(s) entered on step 1: MEROKOK.

**Variables in the Equation**

|                                 | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------------------|-------|-------|-------|----|------|--------|
| Step 1 <sup>a</sup> KONTRASEPSI | 2.996 | 1.025 | 8.547 | 1  | .003 | 20.000 |

a. Variable(s) entered on step 1: KONTRASEPSI.

## Seleksi variabel confounding

Variables in the Equation

|                             | B       | S.E.      | Wald | df | Sig. | Exp(B)   | 95% C.I. for EXP(B) |       |
|-----------------------------|---------|-----------|------|----|------|----------|---------------------|-------|
|                             |         |           |      |    |      |          | Lower               | Upper |
| Step 1 <sup>a</sup> PARITAS | 23.282  | 23205.438 | .000 | 1  | .999 | 1.292E10 | .000                | .     |
| Constant                    | -44.485 | 46410.876 | .000 | 1  | .999 | .000     |                     |       |

a. Variable(s) entered on step 1: PARITAS.

Variables in the Equation

|                                | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |         |
|--------------------------------|-------|-------|-------|----|------|--------|---------------------|---------|
|                                |       |       |       |    |      |        | Lower               | Upper   |
| Step 1 <sup>a</sup> U.MENARCHE | 3.555 | 1.257 | 7.995 | 1  | .005 | 35.000 | 2.977               | 411.466 |
| Constant                       | -.511 | .730  | .489  | 1  | .484 | .600   |                     |         |

a. Variable(s) entered on step 1: U.MENARCHE.

Variables in the Equation

|                                 | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |         |
|---------------------------------|-------|-------|-------|----|------|--------|---------------------|---------|
|                                 |       |       |       |    |      |        | Lower               | Upper   |
| Step 1 <sup>a</sup> KONTRASEPSI | 3.219 | 1.225 | 6.907 | 1  | .009 | 25.000 | 2.267               | 275.705 |
| Constant                        | -.223 | .671  | .111  | 1  | .739 | .800   |                     |         |

a. Variable(s) entered on step 1: KONTRASEPSI.

## STAF SEKSI PENELITIAN



## RUANG PENELITIAN (BEDAH ONKOLOGI)

