

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2016**



**TIA ARSITTASARI  
P07124213036**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**TIA ARSITTASARI  
P07124213036**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2017**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui  
oleh pembimbing pada tanggal: 05 Juli 2017

Menyetujui,  
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dwiana Estiwidani, SST., MPH  
NIP. 19790418 200212 2 001



Nanik Setiyawati, SST., M.Kes  
NIP. 19801028 200604 2 002

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Novriawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KANKER PAYUDARA DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016**

Disusun oleh:  
Tia Arsittasari  
NIM. P07124213036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 07 Juli 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**


**Ketua,**

Tri Maryani, SST., M.Kes  
NIP. 19810329 200501 2 001

  
(.....)


**Anggota,**

Dwiana Estiwidani, SST., MPH  
NIP. 19790418 200212 2 001

  
(.....)

**Anggota,**

Nanik Setiyawati, SST., M.Kes  
NIP. 19801028 200604 2 002

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

~~Politeknik Kesehatan~~ Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama : Tia Arsittasari**  
**NIM : P07124213036**  
**Tanggal : 05 Juli 2017**

Yang menyatakan,



( Tia Arsittasari )

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

=====

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tia Arsittasari  
NIM : P07124213036  
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 05 Juli 2017

Yang menyatakan,



( Tia Arsittasari )



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Dosen Pembimbing dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Dwiana Estiwidani, SST., MPH dan Nanik Setiyawati, SST., M.Kes atas jerih payah beliau dalam membimbing Skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk Skripsi ini.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk Skripsi ini.
3. Yuliasi Eka Purnamaningrum, SST., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk Skripsi ini.
4. Tri Maryani, SST., M.Kes, selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Direktur RSUD Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Bapak, ibu dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan material dan moral.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu.

Saya menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Saya mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.

Yogyakarta, Juli 2017

Tia Arsittasari

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Uraian Teori.....	9
B. Landasan Teori .....	29
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
G. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	39
H. Prosedur Penelitian .....	40
I. Manajemen Data.....	41
J. Etika Penelitian.....	43



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan .....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran .....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kasus Kanker Payudara berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2013 – 2016 di Provinsi DIY.....	2
Tabel 2. Kasus Kanker Payudara berdasarkan Golongan Umur Tahun 2013 – 2016 di Provinsi DIY.....	4
Tabel 3. Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 4. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara.....	16
Tabel 5. Pengelompokan Stadium Kanker Payudara .....	17
Tabel 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	38
Tabel 7. <i>Coding</i> .....	41
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota .....	45
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan di RSUD Kota Yogyakarta.....	46
Tabel 10. Hubungan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker .....	47

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	32
Gambar 2. Desain Penelitian.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Penelitian .....	60
Lampiran 2. Jadwal Penelitian .....	61
Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Responden.....	62
Lampiran 4. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP).....	63
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	64
Lampiran 6. Format Pengumpulan Data .....	65
Lampiran 7. <i>Master Table</i> .....	66
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik SPSS.....	67
Lampiran 9. Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	73
Lampiran 10. Surat Izin Dinas Penanaman Modal dan Perizinan .....	74
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian RSUD Kota Yogyakarta .....	75
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	76

# FACTORS RELATED TO BREAST CANCER CASES IN YOGYAKARTA CITY PUBLIC HOSPITAL IN 2016

Tia Arsittasari<sup>1</sup>, Dwiana Estiwidani<sup>2</sup>, Nanik Setiyawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
[theyatia@gmail.com](mailto:theyatia@gmail.com)

## ABSTRACT

Breast cancer was a dangerous tumor which attacked the breast tissue and also the second biggest factor of the death because of cancer which was mostly found in women. In 2013, Yogyakarta became the province which had the highest prevalence about 2,4‰. The data from the Health Minister of Yogyakarta showed that many cases of breast cancer happened to women and keep increasing from year to year in Yogyakarta Province. The purpose of this study was to find out the factors related to breast cancer cases in RSUD Yogyakarta in 2016. This study was an analytical observational research with cross sectional design. The samples were collected by using purposive sampling with 94 respondents. The data were collected by using primer and secondary data with data collection technique. The data analysis was carried out by using Chi-Square Test. The result of the study showed that the factors which were related to breast cancer cases were age (p-value = 0,005), menarche age (p-value = 0,019), the history of breastfeeding (p-value = 0,008), The history of using hormonal KB (p-value = 0,019) dan genetical factor (p-value = 0,014). The conclusion of the study was that the factors which were related to breast cancer cases were age, menarche age, the history of breastfeeding, the history of using hormonal KB dan genetical factor.

**Keyword:** breast cancer, age, the history of breastfeeding

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016

Tia Arsittasari<sup>1</sup>, Dwiana Estiwidani<sup>2</sup>, Nanik Setiyawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
[theyatia@gmail.com](mailto:theyatia@gmail.com)

## ABSTRAK

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara dan merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker dan paling banyak ditemui pada wanita. Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi pada tahun 2013, yaitu sebesar 2,4%. Data Dinkes DIY Tahun 2017, kasus kanker payudara banyak terjadi pada perempuan dan di setiap tahunnya terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Provinsi DIY. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dan didapatkan 94 responden. Pengambilan data menggunakan data sekunder dan primer dengan format pengumpulan data. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia ( $p\text{-value} = 0,005$ ), usia *menarche* ( $p\text{-value} = 0,019$ ), riwayat menyusui ( $p\text{-value} = 0,008$ ), riwayat menggunakan KB hormonal ( $p\text{-value} = 0,019$ ) dan riwayat keluarga ( $p\text{-value} = 0,014$ ). Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, usia *menarche*, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara.

**Kata kunci:** kanker payudara, usia, riwayat menyusui

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 14 juta kasus kanker baru dan sekitar 8,2 juta (58,57%) diantaranya dinyatakan meninggal dunia akibat kanker. Jenis kanker yang banyak menyebabkan kematian diantaranya kanker paru-paru, hati, perut, kolorektal, payudara dan esofagus (WHO, 2015).

Menurut data *Global Burden Cancer* dalam *International Agency for Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Di Indonesia, insiden kanker payudara sebesar 40,3 per 100.000 perempuan. Di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi penyakit kanker secara keseluruhan memiliki persentase sebesar 1,4‰ penduduk atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I.Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1‰ atau diperkirakan sekitar 14.596 orang (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 0,5‰. Provinsi D.I.Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi kanker



payudara tertinggi, yaitu sebesar 2,4% atau diperkirakan sekitar 4.325 orang (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara saat ini merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui di antara wanita. Kanker payudara dapat menyebar secara signifikan dan sering tidak menimbulkan gejala. Pada saat terdiagnosis sebagai kanker payudara, pada 5-15% pasien telah terjadi metastasis dan hampir 40% telah terjadi penyebaran secara regional. Karena pengobatan terkadang tidak memberikan hasil yang baik atau terlambat dalam memberikan terapinya, maka pencegahan merupakan langkah yang diperlukan (Rasjidi, 2010).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena kanker payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi. Prognosis kanker payudara tergantung pada tingkat pertumbuhannya. Dari hasil pengamatan, umumnya penderita kanker payudara sudah tidak dapat ditolong karena terlambat diketahui dan diobati (Purwoastuti, 2012).

Tabel 1. Kasus Kanker Payudara berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2013 – 2016 di Provinsi DIY

Tahun	Jumlah per Jenis Kelamin				Total Jumlah Kasus
	L		P		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
2013	2	0,92	215	99,08	217
2014	4	1,75	224	98,25	228
2015	0	0	246	100	246
2016	1	0,39	256	99,61	257

Sumber: Data Dinkes DIY Bulan Januari Tahun 2017

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa kasus kanker payudara banyak terjadi pada perempuan dan di setiap tahunnya terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Provinsi DIY.

Faktor risiko kanker payudara antara lain faktor usia, faktor reproduksi (usia *menarche* dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia > 75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), diet (konsumsi alkohol, obesitas) dan genetik/riwayat keluarga (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) (Rasjidi, 2010).

Penelitian Anggorowati (2013) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia *menarche*. Penelitian Priyatin, dkk (2013) menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah usia *menarche*, usia melahirkan pertama, paritas, riwayat menyusui, lama menggunakan kontrasepsi hormonal dan riwayat penyakit keluarga.

Penelitian Sinaga, dkk (2015) menunjukkan proporsi tertinggi penderita kanker payudara adalah usia > 40 tahun (81,4%), perempuan (100%), menikah (97,1%) dan stadium III (49,0%). Stadium klinik tertinggi adalah stadium III dengan proporsi 49,0% (50 kasus) dan terendah adalah stadium I dengan proporsi 4,9% (5 kasus). Hal ini terjadi karena pada tahap awal kanker payudara, biasanya penderita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-

tandanya sama sekali. Apabila terjadi gangguan payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkannya sampai keadannya menjadi serius.

Penelitian Uswatun dan Yuliyani (2016) menunjukkan dari 92 responden yang mengalami kanker payudara terdapat 85 responden (92,4%) mengalami kanker payudara > 30 tahun, 83 responden (90,2%) jumlah anak responden yang mengalami kanker payudara 1-3 anak, 67 responden (67,0%) usia *menarche* < 10 tahun dan 44 responden (44,0%) menderita kanker payudara stadium III. Stadium kanker payudara dibagi menjadi stadium I, II, III dan IV. Berdasarkan pengujian hipotesa *Chi Square* diperoleh  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014.

Berdasarkan data dari Dinkes DIY pada bulan Januari 2017, didapatkan Rekapitulasi Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit Rawat Inap dan Rawat Jalan Kanker Payudara adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kasus Kanker Payudara berdasarkan Golongan Umur Tahun 2013 – 2016 di Provinsi DIY

Tahun	Jumlah per Golongan Umur					Total Jumlah Kasus
	≤5-14 th	15-24 th	25-44 th	45-64 th	≥65 th	
2013	1	12	71	102	31	217
2014	1	11	59	113	44	228
2015	1	13	78	107	47	246
2016	0	8	72	119	58	257

Sumber: Data Dinkes DIY Bulan Januari Tahun 2017

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa di setiap tahunnya terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Provinsi DIY.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinkes Kota Yogyakarta pada bulan Januari 2017, didapatkan Surveilans Terpadu Penyakit Tidak Menular Puskesmas yaitu kanker payudara bahwa pada tahun 2015 terdapat 123 kasus kanker payudara dan pada tahun 2016 terdapat 152 kasus kanker payudara. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Kota Yogyakarta.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Februari 2017, didapatkan data Jumlah Kasus Rawat Inap dan Rawat Jalan Kasus Kanker Payudara yaitu pada tahun 2013 terdapat 223 kasus, tahun 2014 terdapat 287 kasus, tahun 2015 terdapat 190 kasus dan tahun 2016 terdapat 248 kasus. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus kanker payudara pada tahun 2016. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya proporsi penderita kanker payudara berdasarkan stadium kanker payudara, yaitu stadium I, II, III dan IV di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
- b. Diketuainya proporsi penderita kanker payudara berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan, yaitu usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
- c. Diketuainya hubungan faktor-faktor yang berhubungan, yaitu usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

## **D. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

### 2. Lingkup Sasaran

Sasarannya pada wanita yang menderita kanker payudara yang memenuhi kriteria.

### 3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta.

#### 4. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Desember 2016 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Juni 2017.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Direktur RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi dan bahan masukan bagi Direktur RSUD Kota Yogyakarta sehingga dapat membuat suatu program atau kebijakan terhadap kejadian kanker payudara.

##### b. Bagi Bidan RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan RSUD Kota Yogyakarta tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara sehingga dapat dilakukan peningkatan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini kanker payudara terutama pada wanita yang berisiko.

##### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dan referensi guna penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 3. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Anggorowati (2013)	Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita	Independen: obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI dan usia <i>menarche</i> Dependen: penderita kanker payudara	Metode survey <i>analitik observasional</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>total sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i>	Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas (p=0,00; OR=4,49; CI=2,01-10,02), usia melahirkan anak pertama (p=0,00; OR=4,99; CI=1,90-13,87), riwayat pemberian ASI (p=0,00; OR=5,49; CI=2,05-14,74), dan usia <i>menarche</i> (p=0,00; OR=6,66; CI=2,84-15,65).	Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian dan sampel penelitian
2	Priyatindkk (2013)	Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang	Independen: usia <i>menarche</i> , usia kehamilan pertama, riwayat paritas, lama menyusui, penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga Dependen: kejadian kanker payudara	Metode studi <i>analitik</i> , pendekatan <i>case-control</i> , sampel penelitian <i>random sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i>	Faktor risiko yang berpengaruh adalah usia kehamilan pertama (OR=2,638), paritas (OR=2,634), riwayat menyusui (OR=4,353), penggunaan kontrasepsi hormonal (OR=2,118), dan riwayat keluarga (OR=0,513) dan (OR=6,938).	Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian dan sampel penelitian
3	Uswatun Yuliyani (2016)	Hubungan dan Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014	Independen: usia <i>menarche</i> Dependen: kejadian kanker payudara	Rancangan penelitian <i>deskriptif</i> , metode <i>retrospektif</i> , sampel penelitian <i>probability sampling</i> , analisis data dengan uji <i>Chi-Square</i>	Dari 92 responden yang mengalami kanker payudara terdapat 85 responden (92,4%) mengalami kanker payudara > 30 tahun, 83 responden (90,2%) jumlah anak responden yang mengalami kanker payudara 1-3 anak, 67 responden (67,0%) usia <i>menarche</i> < 10 tahun dan 44 responden (44,0%) menderita kanker payudara stadium III. Stadium kanker payudara dibagi menjadi stadium I, II, III dan IV. Berdasarkan pengujian hipotesa Chi Square diperoleh p = 0,001 (p<0,05). Terdapat hubungan antara usia <i>menarche</i> dengan kejadian kanker payudara.	Tempat penelitian, waktu penelitian dan sampel penelitian



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **1. Pengertian Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kemenkes RI, 2010). Kanker payudara atau *Carcinoma Mammarum* adalah pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di tempat bagian tersebut dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara (Nurcahyo, 2010).

Kanker adalah pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) (Ghofar, 2009).

Sel kanker pada payudara hanya tumbuh sebesar 1 cm, pada waktu 8-12 tahun. Sel tersebut bersembunyi dalam tubuh kita dan tanpa kita ketahui keaktifannya. Sel tersebut diam dalam kelenjar payudara dan dapat menyebarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin,

hormon pertumbuhan, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Paparan hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu. Tingginya paparan estrogen dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, tidak menyusui, menopause pada usia > 50 tahun, pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, serta *menarche* pada usia < 12 tahun (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

## 2. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Purwoastusi (2012) tanda dan gejala yang tampak pada penderita kanker payudara adalah sebagai berikut:

- a. Adanya benjolan pada payudara yang tidak dapat digerakkan dari dasar/jaringan sekitar, pada awalnya tidak terasa sakit atau nyeri sehingga kurang mendapat perhatian dari penderita.
- b. Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara.
- c. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar.
- d. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
- e. Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati, serta puting susu seperti koreng atau eksim dan tertarik ke dalam.
- f. Kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk (*Peau d' Orange*).

- g. Terkadang keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman, atau nanah dari puting susu, atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.
- h. Benjolan menyerupai bunga kobis dan mudah berdarah.
- i. Metastase (menyebar) ke kelenjar getah bening sekitar alat tubuh lain.
- j. Keadaan umum penderita buruk

### 3. Jenis Kanker Payudara

Kebanyakan kanker payudara tumbuh dari sel epitel yang melapisi duktus terminal. Sel kanker yang tetap berada dalam struktur ini disebut sel kanker noninvasif atau *in situ*. Sel kanker yang memiliki kemampuan untuk menyebar di luar membran dasar duktus dan lobulus dideskripsikan sebagai sel kanker invasif (Sainsbury, 1995 dalam Andrews, 2010).

Penting untuk membedakan jenis kanker karena ini menentukan pengobatan yang akan dilakukan. Saat ini, jenis kanker payudara dibedakan berdasarkan pola pertumbuhan dan karakteristik sel.

#### a. Kanker Payudara *In Situ*/Noninvasif

Kanker payudara *in situ*/noninvasif ditandai dengan proliferasi sel epitel maligna yang tetap terkurung dalam duktus terminal. Terdapat dua jenis penyakit *in situ* yang dideskripsikan sebagai karsinoma lobulus *in situ* (*Lobular Carcinoma In Situ [LCIS]*) yang menyerang kelenjar susu atau karsinoma duktus *in situ* (*Ductal Carcinoma In Situ [DCIS]*) yang menyerang sel-sel pada saluran susu. Prevalensi karsinoma duktus *in situ*

lebih tinggi dibandingkan karsinoma lobulus *in situ* (Crowe dan Lampejo, 1996 dalam Andrews, 2010).

Kanker payudara *in situ*/noninvasif berada di dalam lumen duktus atau lobulus. Pemindaian radiologis dapat mengidentifikasi sebagian besar karsinoma payudara intraduktus atau intralobular. Arti pentingnya karsinoma dini yang noninvasif adalah bahwa terdapat risiko tinggi untuk berkembang menjadi kanker payudara invasif pada waktu yang akan datang (Price dan Wilson, 2013).

b. Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif memiliki kemampuan untuk menyebar dari struktur payudara. Dua jenis utama kanker payudara invasif adalah karsinoma lobulus (*Invasive Lobular Carcinoma* [ILC]) dan duktus (*Invasive Ductal Carcinoma* [IDC]). Kanker ini memiliki potensi untuk metastasis atau menyebar ke seluruh tubuh meskipun di setiap kasus, ini tidak selalu terjadi. Varian lain kanker payudara meliputi penyakit Paget pada payudara dan kanker payudara inflamasi (Andrews, 2010).

Karsinoma duktus invasif adalah jenis kanker payudara yang paling sering, menyebabkan 80% - 85% dari semua kanker payudara. Karsinoma duktus invasif menyerang saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh yang lainnya. Tempat metastasis jauh adalah tulang, paru, hati atau otak. Ciri khasnya adalah sekeras batu, seperti yang dibuktikan pada saat palpasi (Price dan Wilson, 2013).

Karsinoma lobulus invasif adalah jenis kanker payudara kedua yang paling sering (sekitar 10%). Karsinoma lobulus invasif menyerang jaringan payudara di bawah kulit, di dalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara. Tempat metastasis jauh biasanya ke meningeal dan permukaan serosa. Ciri khasnya adalah kanker ini sering multifokal dalam payudara dan sel-sel kanker tertekan menjadi tali kuat yang dapat terlihat sebagai daerah yang terasa tebal dan nyeri (bukan sebagai pembengkakan) (Price dan Wilson, 2013).

c. Penyakit Paget

Insiden kanker payudara ini rendah, mewakili 0,5-3,2% seluruh kanker payudara (Fowble, 1991 dalam Andrews, 2010). Biasanya, penyakit ini mengenai jaringan epidermis puting dan wanita sering kali mengunjungi dokter karena adanya rabas dari puting; perubahan kulit seperti ekzema, retraksi puting, dan kadang-kadang adanya penebalan pada jaringan dasar payudara. Pengobatan bergantung pada pengobatan yang disetujui oleh wanita dan pilihan tertentu yang ditetapkan oleh dokter bedah. Eksisi pada puting dan jaringan dasar payudara, baik dengan radioterapi pascaoperasi maupun mastektomi, biasa dilakukan. Jika ditangani dengan baik, wanita memiliki kesempatan bagus untuk sembuh dari penyakit tersebut, tetapi luas pembedahan yang harus dilakukan mengandung arti bahwa ia memerlukan dukungan yang sama dengan dukungan yang diperlukan oleh wanita lain yang menderita kanker payudara jenis yang lebih umum (Andrews, 2010).

#### d. Kanker Payudara Inflamasi

Kanker payudara inflamasi adalah kanker yang tumbuh dengan cepat dan menyebar melalui invasi pada limfatik kulit. Sekitar 4% kanker payudara didiagnosis sebagai kanker payudara inflamasi. Wanita menunjukkan tanda, di antaranya payudara bengkak dan merah, serta edema pada kulit dengan indurasi pada jaringan dasar payudara (*peau d'orange*). Penyebaran kanker payudara terjadi dengan invasi langsung ke parenkim payudara, sepanjang duktus mamaria, pada kulit permukaan dan meluas melalui jaringan limfatik payudara. Kelenjar getah bening regional yang terlibat adalah aksilaris, mamaria interna dan kelenjar supraklavikular. Kelenjar limfe yang terlibat harus ditentukan secara histologis daripada hanya dengan pemeriksaan klinis (Price dan Wilson, 2013).

Secara keseluruhan, pasien kanker ini yang mampu bertahan hidup sangat sedikit. Radioterapi dan kemoterapi merupakan prosedur tetap pengobatan kondisi ini. Akan tetapi, jika tumor pada wanita berespon baik, prosedur tetap tersebut dapat ditambah dengan pembedahan, agar wanita memperoleh kesempatan terbaik dalam pengendalian penyebaran kanker serta untuk bertahan hidup (Andrews, 2010).

#### 4. Stadium Klinis Kanker Payudara

Menurut Rasjidi (2010) pembagian kanker payudara secara sederhana dibagi menjadi empat tingkatan prognosis, yaitu stadium I, II, III

dan IV. Penentuan stadium ini sangat penting sebelum melakukan tindakan definitive setelah diagnosa ditegakkan. Dengan penentuan stadium ini, berarti diketahui besarnya tumor, ekstensi tumor apakah masih lokal, sudah keregional atau sudah bermetastase; yang sangat berguna dalam menentukan pilihan terapi. Pembagian kanker payudara berdasarkan stadium klinis kanker payudara:

- a. Stadium 0: tahap sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- b. Stadium I: terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
- c. Stadium IIA: tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksiller, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm, tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stadium IIB: tumor dengan ukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium IIIA: tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke



kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

- f. Stadium IIIB: tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker payudara inflamatori (berinflamasi) dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.
- g. Stadium IIIC: ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
- h. Stadium IV: kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian tubuh lain.

Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi Tumor Nodus Metastasis (TNM) *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) Tahun 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi	Definisi
T : Ukuran Tumor Primer	
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tumor primer tidak terbukti
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Ductal carcinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobular carcinoma in situ
Tis (Paget's)	Paget's disease pada puting tanpa adanya tumor
T1	Tumor $\leq 2$ cm
T1mic	Mikroinvasif $\leq 0,1$ cm
T1a	Tumor $> 0,1 - < 0,5$ cm

T1b	Tumor > 0,5 - < 1 cm
T1c	Tumor > 1 - < 2 cm
T2	Tumor > 2 - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor ukuran berapapun dengan perlekatan/ekstensi langsung ke dinding dada/kulit
T4a	Melekat/ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pektoralis
T4b	Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit atau nodul satellite pada payudara yang sama
T4c	Gabungan T4a dan T4b
T4d	Inflammatory carcinoma
<b>N : Kelenjar Getah Bening (KGB) Regional</b>	
Nx	KGB regional tidak dapat dinilai
N0	Tidak ada metastasis KGB regional
N1	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral, dapat digerakkan
N2	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan
N2a	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral terfiksir satu sama lain atau melekat ke struktur lain
N2b	Metastasis hanya pada KGB mamaria interna ipsilateral dan tidak terdapat metastasis pada KGB aksila
N3	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa metastasis KGB aksila atau pada KGB mamaria interna atau pada KGB supraklavikula ipsilateral
N3a	Metastasis pada KGB infraklavikular ipsilateral
N3b	Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila
N3c	Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral
<b>M : Metastasis Jauh</b>	
Mx	Metastasis jauh tidak dapat dinilai
M0	Metastasis jauh tidak terbukti
M1	Terdapat metastasis jauh

Tabel 5. Pengelompokan Stadium Kanker Payudara

Stadium	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0

	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
IIIB	T4	N1, N2	M0
IIIC	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1

Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke rumah sakit untuk memeriksakan diri pada stadium III (Uswatun dan Yuliyani, 2016). Hal ini terjadi karena pada tahap awal kanker payudara, biasanya penderita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Apabila terjadi gangguan payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkannya sampai keadaannya menjadi serius (Sinaga, dkk, 2015).

Faktor-faktor yang diduga menyebabkan banyaknya pasien kanker payudara di rumah sakit datang dengan stadium III tidak diketahui, antara lain skrining terhadap kanker payudara di Indonesia masih bersifat individual sehingga program deteksi dini masih belum efektif dan efisien. Kurangnya informasi, pendidikan, banyaknya iklan pengobatan alternatif, kurangnya alat diagnostik, seperti mamografi, USG, dan kurangnya keterampilan tenaga medis mendiagnosis keganasan payudara memungkinkan penderita kanker sudah berada pada stadium III. Proporsi terbanyak pada stadium III menunjukkan bahwa kesadaran responden untuk melakukan pengobatan pada gejala awal masih sangat rendah. Kebanyakan responden tidak mengetahui gejala kanker payudara, cara mendeteksi kanker payudara secara dini, pencarian pengobatan serta cara pencegahannya (Liana dan Lirauka, 2013).

## 5. Faktor Risiko Kanker Payudara

Tidak seperti kanker leher rahim yang dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas, penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor itu disebut faktor risiko. Faktor-faktor risiko kanker payudara adalah (Rasjidi, 2010):

### a. Faktor yang Berhubungan dengan Diet

Faktor risiko ini dapat dibagi dua, yaitu faktor risiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker.

Beberapa faktor yang memperberat seperti:

- 1) Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pascamenopause
- 2) Diet ala barat yang tinggi lemak (*western style*)
- 3) Minuman beralkohol

Faktor risiko yang mempunyai dampak positif, seperti:

- 1) Peningkatan konsumsi serat
- 2) Peningkatan konsumsi buah dan sayur

### b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara. Sekitar 85% kasus terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas, sedangkan 5% terjadi pada wanita di bawah usia 40 tahun. Insiden kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia.

Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduksi dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah (Rasjidi, 2010).

Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia wanita yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas usia 40 tahun. Meskipun demikian, tidak berarti wanita di bawah usia 40 tahun tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih jarang (Imron, dkk, 2016). Pada penelitian Karima dan Wahyono (2013) menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker payudara pada usia 35-44 tahun (OR = 3,370; 95% CI = 1,390-8,170) dan 45-54 tahun (OR = 3,690; 95% CI = 1,558-8,739).

Usia pertengahan pada wanita mulai dari usia 40 tahun hingga 60 tahun. Tanda yang paling penting pada masa ini adalah menopause. Dari usia rata-rata 40 ( $\pm$  5) tahun, ovarium wanita kurang reseptif terhadap efek FSH dan LH, baik karena jumlah tempat pengikatan reseptor pada masing-masing folikel berkurang maupun karena keduanya. Efeknya sekresi estrogen menurun dan berfluktuasi, sehingga anovulasi menjadi lebih sering. Fluktuasi merupakan faktor utama yang menyebabkan gangguan menstruasi pada beberapa wanita dalam tahun-tahun sebelum menopause. Tambahan pula umpan balik negatif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis kurang efektif, sehingga kadar FSH mulai meningkat. Semakin lanjut, jumlah folikel semakin sedikit tersisa di dalam ovarium dan kadar estrogen mulai menurun dengan cepat. Ketika

hal ini terjadi, kadar FSH terus meningkat, demikian juga LH dan mencapai puncaknya pada pascamenopause. Kadar gonadotropin sirkulasi yang tinggi menetap mulai saat itu (Andrews, 2010).

c. Faktor Reproduksi

1) Usia *Menarche* Dini

*Menarche* dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (< 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dewasa ini di negara-negara berkembang, terjadi pergeseran usia *menarche* dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun. Usia *menarche* yang terlalu dini (< 12 tahun) menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal (Rasjidi, 2010).

Usia menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Estrogen dapat berfungsi sebagai promotor bagi kanker tertentu, seperti kanker payudara. Karena kadar estrogen tinggi pada wanita yang mengalami haid, maka risiko terbentuknya kanker payudara meningkat pada wanita yang mendapat haid lebih awal (Imron, dkk, 2016). Usia *menarche* <12 tahun ( $p = 0,031$ ; OR = 3,492) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan (Dewi dan Hendrati, 2015).

## 2) Usia Menopause

Menopause yang terlambat atau mati haid pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun) juga turut meningkatkan risiko kanker payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat, akan meningkatkan risiko kanker payudara 3% (Rasjidi, 2010). Menopause usia  $\geq 48$  tahun ( $p = 0,69$ ;  $OR = 1,80$ ;  $CI = 0,35-9,23$ ) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Usia menopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Anggorowati, 2013).

## 3) Usia Kehamilan Pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia mereka saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua ( $> 35$  tahun). Ini diperkirakan karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik (Rasjidi, 2010). Wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara ( $RR = 3,6$ ) (Briston, 2008 dalam Imron, dkk, 2016).

Usia melahirkan anak pertama  $\geq 30$  tahun ( $p = 0,00$ ;  $OR = 4,99$ ;  $CI = 1,90-13,87$ ) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini

dikarenakan periode diantara usia *menarche* dan usia kehamilan pertama terjadi ketidaksinambungan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut, sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara (Anggorowati, 2013). Selama masa kehamilan plasenta akan memproduksi hormon estrogen progesteron. Produksi estrogen dan progesteron oleh plasenta akan semakin meningkat sampai akhir masa kehamilan. Selama kehamilan jumlah estrogen yang berlebih menyebabkan pembesaran pada uterus, kelenjar payudara dan pertumbuhan jaringan serta pembesaran genetalia eksterna wanita (Andrews, 2010).

#### 4) Paritas

Wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara (Rasjidi, 2010). Wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (RR = 4,0) (Briston, 2008 dalam Imron, dkk, 2016).

Nulliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak. Adanya tingkat estrogen yang lebih tinggi pada wanita mengembangkan risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak terkena kanker payudara. Kadar



hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Andrews, 2010).

#### 5) Menyusui

Menyusui mempunyai efek yang bersifat protektif terhadap kanker payudara. Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui. Menurut penelitian dikatakan bahwa wanita yang menyusui menurunkan risiko kanker dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap kanker yang ada, dan ternyata risiko kanker menurun 4,3 % tiap tahunnya pada wanita yang menyusui (Rasjidi, 2010).

Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan risiko kanker payudara di mana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada. Risiko kanker menurun sebesar 4,3% tiap tahunnya pada wanita menyusui (Priyatin, dkk, 2013).

Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Menyusui dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan menyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara. Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker (Komalasari, 2009).

Riwayat pemberian ASI <4 bulan ( $p = 0,00$ ; OR = 5,49; CI = 2,05-14,74) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama dapat memicu terjadinya kanker payudara. Segera setelah proses melahirkan, kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar estrogen dan progesteron akan tetap rendah selama masa menyusui. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam darah akan mengurangi pengaruh estrogen terhadap proses proliferasi jaringan termasuk pada jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara (Anggorowati, 2013).

#### d. Faktor Hormon

##### 1) Faktor Endogen

Salah satu faktor risiko yang penting dalam pertumbuhan kanker payudara pada wanita adalah paparan hormon endogen selama hidupnya. Faktor-faktor seperti menstruasi dini (sebelum usia 12 tahun) dan menopause pada usia lanjut (setelah usia 55 tahun) merupakan faktor risiko yang berperan dalam pertumbuhan kanker payudara (Rasjidi, 2010). Paparan estrogen terutama apabila tidak ditandingi oleh progesteron, menjelaskan hubungan kanker payudara dengan menstruasi yang dimulai pada usia lebih muda, menopause yang terlambat dan nuliparitas (Setiawan, 2012).

##### 2) Faktor Eksogen

Faktor eksogen yang merupakan faktor risiko kanker payudara adalah kontrasepsi hormonal. Masih terdapat kontroversi sampai saat ini terkait peran kontrasepsi oral dalam perkembangan kanker payudara. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa kontrasepsi oral berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pramenopause, tetapi tidak pada wanita dalam masa pascamenopause. Penggunaan kontrasepsi oral berhubungan dengan peningkatan risiko kanker yang signifikan ( $RR = 3,3$ ) (Grabick dalam Rasjidi, 2010).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Kandungan estrogen dan

progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause (Imron, dkk, 2016). Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama (> 5 tahun) menyebabkan risiko terkena kanker payudara menjadi semakin meningkat (Depkes RI, 2009).

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan paparan hormon estrogen pada tubuh. Adanya peningkatan paparan hormon estrogen tersebutlah yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu, misalnya payudara. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun ( $p = 0,028$ ; OR = 3,266) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan (Dewi dan Hendrati, 2015).

e. Faktor Genetik / Riwayat Keluarga

Telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2 dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi “p53 germline mutation”. Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit (Rasjidi, 2010).

- 1) Tiga atau lebih keluarga (saudara ibu klien atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena kanker payudara atau ovarium.
- 2) Dua atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara atau ovarium usia di bawah 40 tahun.
- 3) Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara dan ovarium.
- 4) Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.
- 5) Adanya riwayat kanker payudara pada pria dalam keluarga.

Faktor risiko yang paling lazim adalah riwayat kanker payudara yang dialami oleh kerabat tingkat pertama (ibu atau saudara perempuan) dari penderita. Risiko ini hampir dua kali lipat jika kerabat tersebut menderita penyakit ini pada masa pramenopause dan hampir tiga kali lipat jika kanker tersebut bilateral, atau ada lebih dari satu kerabat tingkat pertama yang menderita kanker payudara pada masa pramenopause (Andrews, 2010). Riwayat keluarga (OR = 6,938; CI 95% = 0,793-60,714) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara (Priyatin, dkk, 2013).

Salah satu alasan utama untuk risiko ini merupakan mutasi diwariskan dalam salah satu dari dua gen, yaitu BRCA1 dan BRCA2 (Imron, dkk, 2016). Pada sel yang normal, gen ini membantu mencegah terjadinya kanker dengan jalan menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, mempunyai peluang 80% untuk berkembang

menjadi kanker payudara selama hidupnya. Perlu diketahui bahwa kanker payudara dan ovarium mempunyai hubungan yang dekat secara genetik. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, tidak hanya berisiko untuk kanker payudara saja, tetapi juga mempunyai peluang yang sama untuk terjadinya kanker ovarium (Rasjidi, 2010). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara, yaitu adanya mutasi pada beberapa gen (BRCA1 dan BRCA2) (Priyatin, dkk, 2013).

## **B. Landasan Teori**

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui di antara wanita. Stadium kanker payudara dibagi menjadi stadium I, II, III dan IV (Uswatun dan Yuliyani, 2016). Berdasarkan Rasjidi (2010) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kanker payudara, antara lain usia *menarche*, usia melahirkan anak pertama, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga.

Menurut Rasjidi (2010) pembagian kanker payudara secara sederhana dibagi menjadi empat tingkatan prognosis, yaitu stadium I, II, III dan IV. Pembagian kanker payudara berdasarkan stadium klinis kanker payudara, yaitu stadium 0, I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC dan IV. Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi Tumor Nodus Metastasis (TNM)

*American Joint Committee on Cancer* (AJCC) dan terdapat pengelompokannya.

Usia berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia wanita yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas usia 40 tahun. Meskipun demikian, tidak berarti wanita di bawah usia 40 tahun tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih jarang (Imron, dkk, 2016). Usia rata-rata 40 ( $\pm$  5) tahun, ovarium wanita kurang reseptif terhadap efek FSH dan LH. Efeknya sekresi estrogen menurun dan berfluktuasi, sehingga anovulasi menjadi lebih sering yang menyebabkan gangguan menstruasi pada beberapa wanita dalam tahun-tahun sebelum menopause (Andrews, 2010). Peningkatan risiko kanker payudara pada usia 35-44 tahun (OR = 3,370; 95% CI = 1,390-8,170) dan 45-54 tahun (OR = 3,690; 95% CI = 1,558-8,739) (Karima dan Wahyono, 2013).

Usia *menarche* juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. *Menarche* dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (< 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Rasjidi, 2010). Usia menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Imron, dkk, 2016). Usia *menarche* <12 tahun ( $p = 0,031$ ; OR = 3,492) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan (Dewi dan Hendrati, 2015).

Paritas juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Nulliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan, meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Andrews, 2010). Wanita nulipara mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara untuk terkena kanker payudara (RR = 4,0) (Briston, 2008 dalam Imron, dkk, 2016).

Riwayat menyusui juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang menyusui menurunkan kanker dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap kanker yang ada. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Rasjidi, 2010). Riwayat pemberian ASI <4 bulan ( $p = 0,00$ ; OR = 5,49; CI = 2,05-14,74) dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Anggorowati, 2013).

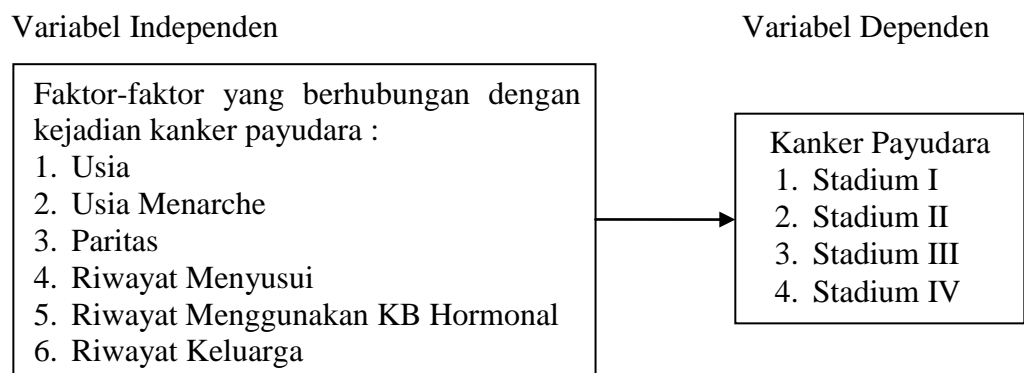
Riwayat menggunakan KB hormonal juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Kontrasepsi oral berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pramenopause (Grabick dalam Rasjidi, 2010). Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara (Imron, dkk, 2016). Pemakaian alat kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun ( $p = 0,028$ ; OR = 3,266)



mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan (Dewi dan Hendrati, 2015).

Riwayat keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara (Rasjidi, 2010). Faktor risiko yang paling lazim adalah riwayat kanker payudara yang dialami oleh kerabat tingkat pertama dari ibu (Andrews, 2010). Salah satu alasan utama untuk risiko ini merupakan mutasi diwariskan dalam salah satu dari dua gen, yaitu BRCA1 dan BRCA2 (Imron, dkk, 2016). Riwayat keluarga (OR = 6,938; CI 95% = 0,793-60,714) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara (Priyatin, dkk, 2013).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
2. Ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
4. Ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
5. Ada hubungan antara riwayat menggunakan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
6. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

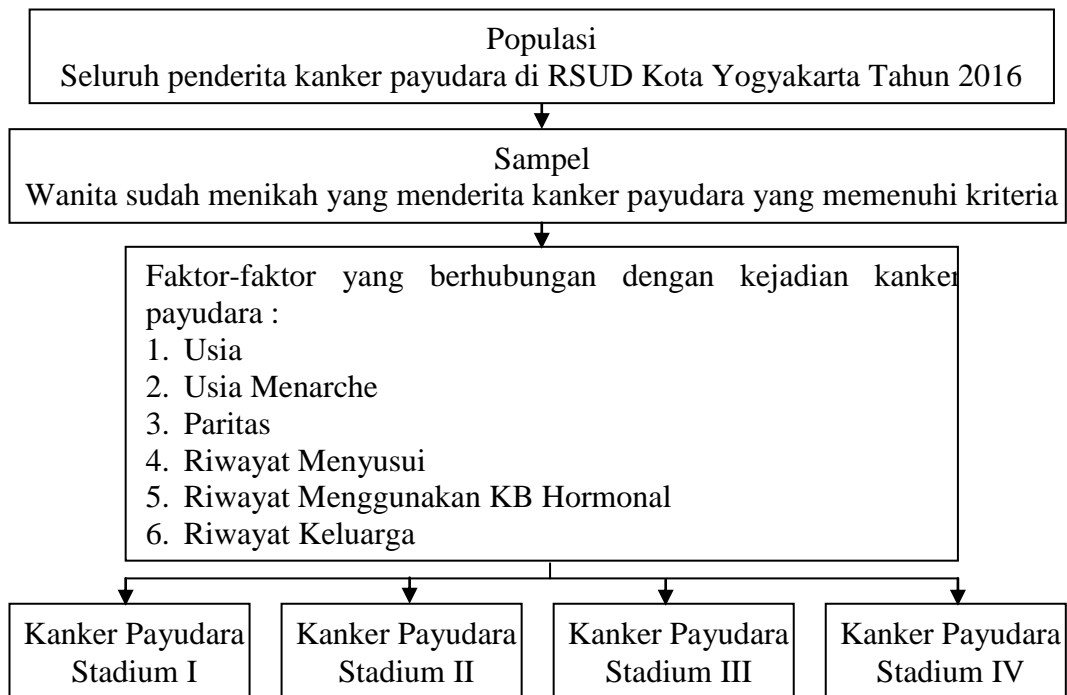
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang tidak melakukan intervensi pada variabel, hanya melakukan pengamatan saja (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan penelitian analitik adalah penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor efek dengan faktor risiko (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini kejadian kanker payudara sebagai faktor efek dan faktor-faktor yang berhubungan dengan sebagai faktor risiko.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2. Desain Penelitian

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016 sejumlah 248.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan bagian dari *non probability sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian

ini adalah wanita sudah menikah yang menderita kanker payudara yang memenuhi kriteria di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2011), besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sampel tunggal untuk estimasi proporsi suatu populasi sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{(N - 1) \cdot d^2 + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = populasi (248 kasus)

Z $\alpha$  = deviat baku normal untuk  $\alpha$  (ditetapkan 95% = 1,64)

P = proporsi kasus kanker payudara (Priyatin, 2013 16,85% = 0,17)

Q = 1 - P = 1 - 0,51 = 0,83

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan  
(ditetapkan 5% = 0,05)

Bila dilakukan perhitungan sampel dengan rumus yang ada, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{248 \cdot (1,64)^2 \cdot 0,17 \cdot 0,83}{(247 \cdot (0,05)^2) + ((1,64)^2 \cdot 0,17 \cdot 0,83)} \\ &= \frac{94,1166}{0,9970} = 94,39 \approx 94 \end{aligned}$$

Besar jumlah sampel diketahui dengan melihat besar sampel yang telah dihitung dan diketahui jumlah minimal yang dibutuhkan, yaitu

sebanyak 94 orang. Kriteria yang digunakan dalam sampel ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Wanita penderita kanker payudara yang sudah menikah.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita penderita kanker payudara yang sudah meninggal dunia.
- 2) Wanita penderita kanker payudara yang tidak dapat dikunjungi atau dihubungi.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta dan dilakukan pengumpulan data pada bulan Mei 2017.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen) (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga.

2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen) (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kanker payudara.

### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	DOV	Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
<b>Variabel Dependen</b>					
1	Kanker Payudara	Stadium payudara diderita wanita yang menikah dengan yang tertulis dalam RM	kanker yang seorang sudah sesuai	a. Stadium I b. Stadium II c. Stadium III d. Stadium IV	Formulir Ordinal
<b>Variabel Independen</b>					
1	Usia	Usia pertama kali penderita kanker payudara yang tertulis di RM	kali terdiagnosa yang	a. Berisiko ( $\geq 40$ tahun) b. Tidak Berisiko ( $< 40$ tahun)	Formulir Nominal
2	Usia <i>Menarche</i>	Usia pertama kali penderita payudara mendapatkan menstruasi yang di jawab responden	kali kanker payudara yang	a. Berisiko ( $< 12$ tahun) b. Tidak Berisiko ( $\geq 12$ tahun)	Formulir Nominal
3	Paritas	Banyaknya kelahiran yang dialami oleh penderita kanker payudara yang di jawab responden	kelahiran oleh kanker yang di	a. Berisiko ( $P_0$ ) b. Tidak Berisiko ( $P_{\geq 1}$ )	Formulir Nominal
4	Riwayat Menyusui	Pengalaman pemberian ASI (2 tahun) penderita kanker payudara yang di jawab responden	proses ASI (2 tahun) penderita kanker payudara yang	a. Berisiko ( $P_0, P_{\geq 1}$ tidak pernah menyusui) b. Tidak Berisiko ( $P_{\geq 1}$ pernah menyusui)	Formulir Nominal

5	Riwayat Menggunakan KB Hormonal	Status pemakaian KB hormonal penderita kanker payudara (pil, suntik, implant) yang di jawab responden	a. Berisiko (Menggunakan KB hormonal $\geq 5$ tahun berturut-turut) b. Tidak Berisiko (Menggunakan KB hormonal $< 5$ tahun, tidak menggunakan KB hormonal, tidak KB)	Formulir	Nominal
6	Riwayat Keluarga	Riwayat keluarga penderita kanker payudara yang pernah menderita kanker payudara atau kanker ovarium yang di jawab responden	a. Berisiko (Ada riwayat kanker) b. Tidak Berisiko (Tidak ada riwayat kanker)	Formulir	Nominal

#### F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder dan primer. Data sekunder diambil dari rekam medis pasien di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016, yaitu usia dan stadium kanker payudara. Data primer diambil dari mengunjungi rumah responden atau melalui telepon untuk memperoleh data usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara.

#### G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu format pengumpulan data berupa lembar pencatatan untuk setiap pasien yang terdiri dari point-point untuk memudahkan mengklasifikasikan variabel yang diteliti.



## **H. Prosedur Penelitian**

### 1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus izin penelitian di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mengurus *ethical clearance* di komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- c. Mengurus izin rekomendasi penelitian di RSUD Kota Yogyakarta dengan menyerahkan surat izin penelitian ke bagian diklit penelitian RSUD Kota Yogyakarta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian untuk memperoleh izin melakukan penelitian.
- d. Mengurus izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta.
- e. Mengurus izin penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.
- f. Menuju ruang rekam medis dengan membawa surat izin dari bagian diklit.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan identifikasi dan pencatatan nomor rekam medis penderita kanker payudara.
- b. Mencari lembar status rekam medis penderita kanker payudara.
- c. Melakukan seleksi rekam medis penderita kanker payudara dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- d. Mencatat data usia, alamat, nomor telepon dan stadium kanker payudara yang ada di rekam medis penderita kanker payudara ke dalam format pengumpulan data.

- e. Melakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.
- f. Melakukan kunjungan rumah atau menelepon responden dan menanyakan usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga penderita kanker payudara ke dalam format pengumpulan data.
- g. Mengelola dan menganalisis data yang kemudian diperoleh bukti ada atau tidaknya pengaruh antar variabel tersebut.

### 3. Tahap Penyusunan Laporan

- a. Penyusunan laporan hasil penelitian.
- b. Konsultasi penulisan laporan hasil penelitian.
- c. Seminar hasil penelitian.
- d. Revisi hasil penelitian.
- e. Pengumpulan hasil penelitian.

## I. Manajemen Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Setelah data terkumpul kemudian diperiksa dan dipelajari sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti.

#### b. *Coding*

Tabel 7. *Coding*

No	Variabel	Kode	Arti
<b>Variabel Dependen</b>			
1	Kanker Payudara	1	Stadium IV
		2	Stadium III
		3	Stadium II
		4	Stadium I

Variabel Independen			
1	Usia	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
2	Usia <i>Menarcho</i>	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
3	Paritas	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
4	Riwayat Menyusui	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
5	Riwayat Menggunakan KB Hormonal	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
6	Riwayat Keluarga	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko

c. *Transferring*

Memindahkan data yang sudah diberi kode kedalam master tabel.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data, jumlah dan disusun kemudian dianalisis dalam master tabel dengan bantuan program komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan besarnya persentase (Budiarto, 2012) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P = persentase yang dicari

f = frekuensi subjek-subjek dengan faktor tertentu

N = total seluruh subjek

## b. Analisis Bivariat

Untuk menyatakan analisis terhadap 2 variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Analisis bivariat dilakukan dengan menghitung uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ), yaitu untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%,  $\alpha = 5\%$ .

$$\chi^2 = \sum_i^k \frac{(O - E)^2}{E} \quad \chi^2 = \text{Chi-Square}$$

O = frekuensi observasi  
E = frekuensi ekspektasi

## J. Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah manusia sehingga dalam melakukan penelitian, seorang peneliti harus berpedoman pada etika penelitian. Terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan penelitian, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Di samping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Pada prinsip ini, peneliti mengurus surat izin penelitian dari tempat terkait. Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dan primer, sehingga memerlukan *informed consent*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Penelitian ini menggunakan data sekunder dan primer, sehingga dalam aplikasinya peneliti menggunakan inisial dalam penulisan nama.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan dengan jujur dan hati-hati, tidak membedakan pasien yang diambil dari rekam medis.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Sebuah penelitian memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 10 – 24 Mei 2017. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari data rekam medis pasien kanker payudara RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016. Jumlah kasus kanker payudara RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016 terdapat 248 kasus. Responden penelitian ini berjumlah 94 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara dalam penelitian meliputi usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga. Tetapi dalam rekam medis hanya tercatat usia pasien. Untuk melengkapi faktor lainnya, pengumpulan data dilanjutkan menggunakan data primer, yaitu dengan melakukan wawancara melalui kunjungan rumah yang terjangkau atau menghubungi melalui telephon.

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Kanker Payudara

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016

Kanker Payudara	Frekuensi	%
Stadium I	12	12,8
Stadium II	27	28,7
Stadium III	50	53,2
Stadium IV	5	5,3
Jumlah	94	100

Sumber: Data Sekunder RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016

Berdasarkan tabel 8 diperoleh data bahwa mayoritas responden menderita kanker payudara stadium III sebanyak 50 responden (53,2%) dan yang paling sedikit menderita kanker payudara stadium IV sebanyak 5 responden (5,3%).

b. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016

No	Faktor-faktor	Frekuensi	%
1	<b>Usia</b>		
	Berisiko	76	80,9
	Tidak Berisiko	18	19,1
	Jumlah	94	100
2	<b>Usia Menarche</b>		
	Berisiko	49	52,1
	Tidak Berisiko	45	47,9
	Jumlah	94	100
3	<b>Paritas</b>		
	Berisiko	13	13,8
	Tidak Berisiko	81	86,2
	Jumlah	94	100
4	<b>Riwayat Menyusui</b>		
	Berisiko	52	55,3
	Tidak Berisiko	42	44,7
	Jumlah	94	100
5	<b>Riwayat Menggunakan KB Hormonal</b>		
	Berisiko	60	63,8
	Tidak Berisiko	34	36,2
	Jumlah	94	100
6	<b>Riwayat Keluarga</b>		
	Berisiko	28	29,8
	Tidak Berisiko	66	70,2
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Sekunder RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016 dan Primer

Berdasarkan tabel 9 diperoleh data bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan usia berisiko ( $\geq 40$  tahun) sebanyak 76 responden (80,9%), usia *menarche* berisiko ( $< 12$  tahun) sebanyak 49

responden (52,1%), paritas tidak berisiko ( $P_{\geq 1}$ ) sebanyak 81 responden (86,2%), riwayat menyusui berisiko ( $P_0$ ,  $P_{\geq 1}$  tidak pernah menyusui) sebanyak 52 responden (55,3%), riwayat menggunakan KB hormonal berisiko (menggunakan KB hormonal  $\geq 5$  tahun berturut-turut) sebanyak 60 responden (63,8%) dan riwayat keluarga tidak berisiko (tidak ada riwayat kanker) sebanyak 66 responden (70,2%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui besar pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan, yaitu usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.

Tabel 10. Hubungan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016

No	Faktor-faktor	Kanker Payudara								Total		p
		IV		III		II		I		f	%	
		f	%	f	%	f	%	f	%			
1	<b>Usia</b>											
	Berisiko	5	6,6	42	40,2	24	31,6	5	6,6	76	100	
	Tidak Berisiko	0	0	8	44,4	3	16,7	7	38,9	18	100	0,005
	Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	
2	<b>Usia Menarche</b>											
	Berisiko	1	2	30	61,3	15	30,6	3	6,1	49	100	
	Tidak Berisiko	4	8,9	20	44,4	12	26,7	9	20	45	100	0,019
	Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	
3	<b>Paritas</b>											
	Berisiko	1	7,7	4	30,8	6	46,2	2	15,4	13	100	
	Tidak Berisiko	4	4,9	46	56,8	21	25,9	10	12,3	81	100	0,354
	Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	
4	<b>Riwayat Menyusui</b>											
	Berisiko	5	9,6	24	46,2	13	25	10	19,2	52	100	
	Tidak Berisiko	0	0	26	61,9	14	33,3	2	4,8	42	100	0,008
	Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	



<b>5 Riwayat Menggunakan KB Hormonal</b>											
Berisiko	2	3,3	39	65	14	23,3	5	8,3	60	100	
Tidak Berisiko	3	8,8	11	32,4	13	38,2	7	20,6	34	100	0,019
Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	
<b>6 Riwayat Keluarga</b>											
Berisiko	4	14,3	18	64,3	4	14,3	2	7,1	28	100	
Tidak Berisiko	1	1,5	32	48,5	23	34,8	10	15,2	66	100	0,014
Jumlah	5	5,3	50	53,2	27	28,7	12	12,8	94	100	

Berdasarkan tabel 10 diperoleh data bahwa hasil uji *Chi-Square* kanker payudara dengan variabel usia diperoleh  $p\text{-value} = 0,005$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara usia dengan kanker payudara. Pada variabel usia *menarche* diperoleh  $p\text{-value} = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kanker payudara. Pada variabel paritas diperoleh  $p\text{-value} = 0,354$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kanker payudara. Pada variabel riwayat menyusui diperoleh  $p\text{-value} = 0,008$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kanker payudara. Pada variabel riwayat menggunakan KB hormonal diperoleh  $p\text{-value} = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara riwayat menggunakan KB hormonal dengan kanker payudara. Pada variabel riwayat keluarga diperoleh  $p\text{-value} = 0,014$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara.

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan terhadap 94 responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

kanker payudara dalam penelitian meliputi usia, usia *menarche*, paritas, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga.

Pembahasan dari variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Kanker Payudara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbanyak kanker payudara pada setiap faktor-faktor yang berhubungan yaitu pada stadium III. Hal ini sesuai dengan penelitian Sinaga, dkk (2015) menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penderita kanker payudara adalah stadium III (49,0%). Penelitian Hartaningsih dan Sudarsa (2013) menunjukkan bahwa pasien dengan stadium III menempati presentase sebesar 68,8 % dari keseluruhan kasus yang ada. Penelitian Uswatun dan Yuliyani (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami kanker payudara dengan stadium III yaitu sebanyak 41 responden (44,0%).

Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke rumah sakit untuk memeriksakan diri pada stadium III (Uswatun dan Yuliyani, 2016). Hal ini terjadi karena pada tahap awal kanker payudara, biasanya penderita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Apabila terjadi gangguan payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkannya sampai keadaannya menjadi serius (Sinaga, dkk, 2015). Proporsi terbanyak pada stadium III menunjukkan bahwa kurangnya informasi dan kesadaran responden untuk mendeteksi kanker payudara secara dini dan melakukan pengobatan pada gejala awal masih sangat rendah (Liana dan Lirauka, 2013).

## 2. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan usia berisiko ( $\geq 40$  tahun) sebanyak 76 responden (80,9%). Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara ( $p$ -value = 0,005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Karima dan Wahyono (2013) menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker payudara pada usia 35-44 tahun (OR = 3,370; 95% CI = 1,390-8,170) dan 45-54 tahun (OR = 3,690; 95% CI = 1,558-8,739). Hasil yang sama diperoleh dari hasil penelitian Sinaga, dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi umur penderita kanker payudara berdasarkan stadium klinik ( $p = 0,015$ ).

Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduksi dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah (Rasjidi, 2010). Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia wanita yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas usia 40 tahun. Meskipun demikian, tidak berarti wanita di bawah usia 40 tahun tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih jarang (Imron, dkk, 2016). Usia rata-rata 40 ( $\pm 5$ ) tahun, ovarium wanita kurang reseptif terhadap efek FSH dan LH. Efeknya sekresi estrogen menurun dan berfluktuasi, sehingga anovulasi menjadi lebih sering yang menyebabkan gangguan menstruasi pada beberapa wanita dalam tahun-tahun sebelum menopause (Andrews, 2010).

### 3. Usia *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan usia *menarche* berisiko (< 12 tahun) sebanyak 49 responden (52,1%). Terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara ( $p\text{-value} = 0,019$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi dan Hendrati (2015) menunjukkan bahwa usia *menarche* <12 tahun ( $p = 0,031$ ; OR = 3,492) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan. Hasil yang sama diperoleh dari hasil penelitian Priyatin, dkk (2013) menunjukkan bahwa usia *menarche* dini (<12 tahun) (OR = 2,638; CI 95% = 0,735-9,466) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara.

*Menarche* dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (< 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Usia *menarche* dini menyebabkan paparan hormon estrogen menjadi lebih cepat sehingga dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal (Rasjidi, 2010). Usia menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Imron, dkk, 2016).

### 4. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan paritas tidak berisiko ( $P_{\geq 1}$ ) sebanyak 81 responden (86,2%). Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara ( $p\text{-value} = 0,354$ ). Hal ini tidak sesuai dengan hasil

penelitian Priyatin, dkk (2013) menunjukkan bahwa paritas nulipara (OR = 4,353; CI 95% = 0,463-40,898) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara.

Nulliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan, meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Andrews, 2010). Wanita nulipara mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara untuk terkena kanker payudara (RR = 4,0) (Briston, 2008 dalam Imron, dkk, 2016). Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan kriteria responden yang diambil yang terkena dan tidak terkena kanker payudara; dan karena responden dengan paritas nulipara lebih sedikit (13,8%) dari multipara (86,2%), sehingga kejadian kanker payudara dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain selain paritas.

#### 5. Riwayat Menyusui

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan riwayat menyusui berisiko ( $P_0$ ,  $P_{\geq 1}$  tidak pernah menyusui) sebanyak 52 responden (55,3%). Terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara ( $p$ -value = 0,008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggorowati (2013) menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI <4 bulan ( $p = 0,00$ ; OR = 5,49;

CI = 2,05-14,74) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hasil yang sama diperoleh dari hasil penelitian Priyatin, dkk (2013) menunjukkan bahwa riwayat tidak menyusui (OR = 2,11; CI 95% = 0,364-12,320) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara.

Wanita yang menyusui menurunkan kanker dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap kanker yang ada. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Rasjidi, 2010). Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan risiko kanker payudara di mana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui (Priyatin, dkk, 2013). Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita (Komalasari, 2009).

#### 6. Riwayat Menggunakan KB Hormonal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan riwayat menggunakan KB hormonal berisiko (menggunakan KB hormonal  $\geq 5$  tahun berturut-turut) sebanyak 60 responden (63,8%). Terdapat hubungan antara riwayat menggunakan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara ( $p$ -value = 0,019). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi dan Hendrati (2015) menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun ( $p = 0,028$ ; OR = 3,266)

mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan.

Kontrasepsi oral berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pramenopause (Grabick dalam Rasjidi, 2010). Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara (Imron, dkk, 2016). Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama (> 5 tahun) menyebabkan risiko terkena kanker payudara menjadi semakin meningkat (Depkes RI, 2009). Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan paparan hormon estrogen pada tubuh yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu, misalnya payudara (Dewi dan Hendrati, 2015).

#### 7. Riwayat Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara dengan riwayat keluarga tidak berisiko (tidak ada riwayat kanker) sebanyak 66 responden (70,2%). Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara ( $p\text{-value} = 0,014$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Priyatin, dkk (2013) menunjukkan bahwa riwayat keluarga (OR = 6,938; CI 95% = 0,793-60,714) berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara.

Riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara (Rasjidi, 2010). Faktor risiko yang paling lazim adalah riwayat kanker payudara yang dialami oleh kerabat tingkat pertama dari ibu (Andrews, 2010). Salah satu alasan utama untuk risiko ini merupakan mutasi diwariskan dalam salah satu dari dua gen, yaitu BRCA1 dan BRCA2 (Imron, dkk, 2016). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara, yaitu adanya mutasi pada beberapa gen (BRCA1 dan BRCA2) (Priyatin, dkk, 2013).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Penderita kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016 mayoritas responden menderita kanker payudara stadium III.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016 mayoritas pada kelompok usia berisiko, usia *menarche* berisiko, paritas tidak berisiko, riwayat menyusui berisiko, riwayat menggunakan KB hormonal berisiko dan riwayat keluarga tidak berisiko.
3. Ada hubungan antara usia, usia *menarche*, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara.
4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara.

#### B. Saran

1. Bagi Direktur RSUD Kota Yogyakarta  
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pertimbangan bagi Direktur RSUD Kota Yogyakarta dalam pengambilan kebijakan untuk melanjutkan program-program yang sudah ada terhadap kanker payudara, seperti promosi kesehatan dan pelaksanaan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

## 2. Bagi Bidan RSUD Kota Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan RSUD Kota Yogyakarta tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara seperti usia, usia *menarche*, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga sehingga dapat berupaya meningkatkan promosi kesehatan akan pentingnya deteksi dini kanker payudara pada wanita serta penyuluhan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara, seperti menyusui bayinya minimal 6 bulan dan penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan referensi, apabila menggunakan data sekunder hendaknya memastikan apakah variabel yang diinginkan tercatat dalam rekam medis rumah sakit yang akan dijadikan tempat penelitian, hendaknya menggunakan desain penelitian *case control* dan dengan mengambil sampel dalam jumlah yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Anggorowati, L. (2013). *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. Jurnal KEMAS 8 (2) (2013) 121-126. Diunduh tanggal 04 Januari 2017.
- Budiarto, E. (2012). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Dewi, G.A.T. dan Hendrati, L.Y. (2015). *Analisa Risiko Kanker Payudara berdasarkan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.3, No.1, Januari 2015: 12-23. Diunduh tanggal 12 Januari 2017.
- Dinkes DIY. (2017). *Rekapan Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit Rawat Inap dan Rawat Jalan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2017). *Surveilans Terpadu Penyakit Tidak Menular Puskesmas*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- Ghofar, A. (2009). *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flamingo.
- Hartaningsih, N.M.D. dan Sudarsa, I.W. (2013). *Kanker Payudara pada Wanita Usia Muda di Bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2002 – 2012*. Jurnal Kedokteran. Diunduh 17 Juni 2017.
- Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, N. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Karima, U.Q. dan Wahyono, T.Y.M. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara Wanita di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diunduh tanggal 07 Februari 2017.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Komalasari, R. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Liana, L.K. dan Lirauka, F. (2013). *Karakteristik Pasien Kanker Payudara dan Penanganannya di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010 – Desember 2012*. Jurnal Kedokteran. Diunduh tanggal 17 Juni 2017.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayyo, J. (2010). *Awas Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Price, S.A. dan Wilson, L.McC. (2013). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Priyatin, C., Ulfiana, E. dan Sumarni, S. (2013). *Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Kebidanan, Vol.2, No.5, Oktober 2013. Diunduh tanggal 04 Januari 2017.
- Purwoastuti, T.E. (2012). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4 2011*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, F.S. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Deteksi Dini (SADARI) dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Keperawatan, September 2012. Diunduh tanggal 07 Januari 2017.
- Sinaga, L.E., Muda, S. dan Rasmaliah. (2015). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inap di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2011-2013*. Jurnal FKM USU Medan. Diunduh tanggal 17 Mei 2017.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih, E.K. dan Sukaca, B.E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Uswatun, A. dan Yuliyani, T. (2016). *Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan, Vol. VIII, No. 01, Juni 2016. Diunduh tanggal 17 Mei 2017.
- WHO. (2015). *Maternal Mortality*. Diunduh tanggal 03 Januari 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

Lampiran 1.

### ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Transport Penelitian				
	a. Transport ke lokasi	12	kl	15.000	180.000
	b. Parkir	24	kl	1.500	36.000
2	Pembuatan Proposal dan Pelaksanaan Penelitian				
	a. Biaya Internet	5	bln	50.000	250.000
	b. Pulsa	2	kl	25.000	50.000
	c. Souvenir	30	buah	2.500	75.000
3	ATK dan Penggandaan				
	a. Kertas	3	rim	40.000	120.000
	b. Foto copy dan jilid	4	pkt	400.000	400.000
	c. Tinta printer	2	bh	50.000	100.000
4	Perijinan				
	a. Studi Pendahuluan	1	kl	102.500	102.500
	b. Pengambilan Data	1	kl	102.500	102.500
	c. Ethical Clearance	1	kl	50.000	50.000
	JUMLAH				1.466.000

Lampiran 2.

### JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																													
		Desember 2016				Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017				Juli 2017	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Penyusunan Proposal TA	■																													
2	Seminar Proposal TA																														
3	Revisi Proposal TA																														
4	Perijinan Penelitian																														
5	Persiapan Penelitian																														
6	Pelaksanaan Penelitian																														
7	Pengolahan Data																														
8	Laporan TA																														
9	Sidang TA																														
10	Revisi Laporan TA Akhir																														

Lampiran 3.

### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Tia Arsittasari

NIM : P07124213036

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Tia Arsittasari

Lampiran 4.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Saya adalah Tia Arsittasari berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jurusan Kebidanan, Program Studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016.
3. Pengisian format ini akan berlangsung selama kurang lebih 10 menit dengan pengambilan data yang diperlukan. Setiap responden akan mendapat souvenir sebagai kenang-kenangan dari peneliti. Sampel penelitian adalah wanita yang menderita kanker payudara tahun 2016 yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan peneliti.
4. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian format. Wanita yang menderita kanker payudara tahun 2016 diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian, selanjutnya anda menandatangani *informed consent* jika bersedia melakukan pengisian format.
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Tia Arsittasari dengan nomor telepon 085729622274.

Peneliti

Tia Arsittasari



Lampiran 5.

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tia Arsittasari dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, .....

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 6.

**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

- No. Responden :  
No. RM :  
Nama (inisial) :  
Usia : ..... tahun  
ketika terdiagnosa kanker payudara: ..... tahun
- Kanker Payudara :  Stadium I  
 Stadium II  
 Stadium III  
 Stadium IV
- Usia *Menarche* :  < 12 tahun  
 ≥ 12 tahun
- Paritas :  P<sub>0</sub>  
 P.....
- Riwayat Menyusui :  Tidak  
 Ya
- Riwayat KB :  Tidak KB  
 KB :  Non-Hormonal  
 Hormonal :  Pil: ..... tahun  
 Suntik: ..... tahun  
 Implan: .....  
tahun  
 lainnya: .....
- Riwayat Keluarga :  Ada: .....  
 Tidak



Lampiran 8.

### HASIL UJI STATISTIK SPSS

#### Stadium Kanker Payudara – Usia

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

##### Usia\_1 \* Stadium Crosstabulation

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Usia_1 Berisiko	Count		5	42	24	5	76
	Expected Count		4,0	40,4	21,8	9,7	76,0
	% within Usia_1		6,6%	55,3%	31,6%	6,6%	100,0%
Tidak Berisiko	Count		0	8	3	7	18
	Expected Count		1,0	9,6	5,2	2,3	18,0
	% within Usia_1		0,0%	44,4%	16,7%	38,9%	100,0%
Total	Count		5	50	27	12	94
	Expected Count		5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
	% within Usia_1		5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,532 <sup>a</sup>	3	,002
Likelihood Ratio	12,710	3	,005
Linear-by-Linear Association	7,459	1	,006
N of Valid Cases	94		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

##### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,366	,002
N of Valid Cases		94	

## Stadium Kanker Payudara – Usia Menarche

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia.Menarche_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

### Usia.Menarche\_1 \* Stadium Crosstabulation

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Usia.Me narche_ 1	Berisiko	Count	1	30	15	3	49
		Expected Count	1,3	30,9	14,1	3,7	49,0
		% within Usia.Menarche_1	2%	61,3%	30,6%	6,1%	100,0%
Tidak Berisiko	Berisiko	Count	4	20	12	9	45
		Expected Count	3,6	20,1	12,6	8,6	45,0
		% within Usia.Menarche_1	8,9%	44,4%	26,7%	20%	100,0%
Total		Count	5	50	27	12	94
		Expected Count	5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
		% within Usia.Menarche_1	5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,313 <sup>a</sup>	3	,025
Likelihood Ratio	9,927	3	,019
Linear-by-Linear Association	3,400	1	,065
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,300	,025
N of Valid Cases		94	

**Stadium Kanker Payudara – Paritas**  
**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

**Paritas\_1 \* Stadium Crosstabulation**

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Paritas_1 Berisiko	Count		1	4	6	2	13
	Expected Count		,7	6,9	3,7	1,7	13,0
	% within Paritas_1		7,7%	30,8%	46,2%	15,4%	100,0%
Tidak Berisiko	Count		4	46	21	10	81
	Expected Count		4,3	43,1	23,3	10,3	81,0
	% within Paritas_1		4,9%	56,8%	25,9%	12,3%	100,0%
Total	Count		5	50	27	12	94
	Expected Count		5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
	% within Paritas_1		5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,262 <sup>a</sup>	3	,353
Likelihood Ratio	3,251	3	,354
Linear-by-Linear Association	1,005	1	,316
N of Valid Cases	94		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,183	,353
N of Valid Cases		94	

## Stadium Kanker Payudara – Riwayat Menyusui

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat.Menyusui_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

### Riwayat.Menyusui\_1 \* Stadium Crosstabulation

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Riwayat Berisiko .Menyusui_1	Count		5	24	13	10	52
	Expected Count		2,8	27,7	14,9	6,6	52,0
	% within Riwayat.Menyusui_1		9,6%	46,2%	25,0%	19,2%	100,0%
Tidak Berisiko	Count		0	26	14	2	42
	Expected Count		2,2	22,3	12,1	5,4	42,0
	% within Riwayat.Menyusui_1		0,0%	61,9%	33,3%	4,8%	100,0%
Total	Count		5	50	27	12	94
	Expected Count		5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
	% within Riwayat.Menyusui_1		5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,494 <sup>a</sup>	3	,023
Likelihood Ratio	11,805	3	,008
Linear-by-Linear Association	,454	1	,500
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,303	,023
N of Valid Cases		94	

## Stadium Kanker Payudara – Riwayat Menggunakan KB Hormonal

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat.KB.Hormonal_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

### Riwayat.KB.Hormonal\_1 \* Stadium Crosstabulation

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Riwayat .KB.Hor monal_1	Berisiko	Count	2	39	14	5	60
		Expected Count	3,2	31,9	17,2	7,7	60,0
		% within Riwayat.KB. Hormonal_1	3,3%	65,0%	23,3%	8,3%	100,0%
Tidak Berisiko	Berisiko	Count	3	11	13	7	34
		Expected Count	1,8	18,1	9,8	4,3	34,0
		% within Riwayat.KB. Hormonal_1	8,8%	32,4%	38,2%	20,6%	100,0%
Total		Count	5	50	27	12	94
		Expected Count	5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
		% within Riwayat.KB. Hormonal_1	5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,809 <sup>a</sup>	3	,020
Likelihood Ratio	9,911	3	,019
Linear-by-Linear Association	4,040	1	,044
N of Valid Cases	94		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,307	,020
N of Valid Cases		94	



## Stadium Kanker Payudara – Riwayat Keluarga

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat.Keluarga_1 * Stadium	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

### Riwayat.Keluarga\_1 \* Stadium Crosstabulation

			Stadium				Total
			St 4	St 3	St 2	St 1	
Riwayat Berisiko .Keluarga_1	Count		4	18	4	2	28
	Expected Count		1,5	14,9	8,0	3,6	28,0
	% within Riwayat.Keluarga_1		14,3%	64,3%	14,3%	7,1%	100,0%
Tidak Berisiko	Count		1	32	23	10	66
	Expected Count		3,5	35,1	19,0	8,4	66,0
	% within Riwayat.Keluarga_1		1,5%	48,5%	34,8%	15,2%	100,0%
Total	Count		5	50	27	12	94
	Expected Count		5,0	50,0	27,0	12,0	94,0
	% within Riwayat.Keluarga_1		5,3%	53,2%	28,7%	12,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,832 <sup>a</sup>	3	,013
Likelihood Ratio	10,690	3	,014
Linear-by-Linear Association	7,746	1	,005
N of Valid Cases	94		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,321	,013
N of Valid Cases		94	

Lampiran 9.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



**PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED)**  
*No. LB.01.01/KE-01/XIX/401/2017*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**“Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan  
Gambaran Histopatologi di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016”**

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Tia Arsittasari**

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 11 April 2017  
Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,



**Joko Susilo, SKM., M.Kes**  
NIP 196412241988031002

Lampiran 10.



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/1335

3266/34

- Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk  
Nomor : PP/07/01/3/3/586/2017 Tanggal : 17 Maret 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : TIA ARSITTASARI  
No. Mhs/ NIM : PO7124213036  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta  
Penanggungjawab : Dwiana Estiwidani, SST., MPH  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN GAMBARAN HISTOPATOLOGI DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 3 Mei 2017 s/d 3 Agustus 2017  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

TIA ARSITTASARI

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 03 Mei 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM  
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
3. Direktur RS Jogja Kota Yogyakarta  
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk

Lampiran 11.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. ( 0274 ) 371195 Fax (0274) 385769  
E-MAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 08122788001 HOTLINE E-MAIL : [UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID](mailto:UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 2071

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

N a m a : Tia Arsittasari  
N I M : P07124213036  
I n s t i t u s i : DIV Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul:  
"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara berdasarkan Gambaran Histopatologi di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2016".  
Waktu : 08 Mei 2017 s/d 08 Agustus 2017  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku  
2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil penelitian dalam bentuk *hardcopy* dan CD kepada RSUD Kota Yogyakarta.

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 8 Mei 2017  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH  
drg. Hj. RR. Fity Setyowati, MM  
NIP. 196205021987012001



**SEGORO AMARTO**  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 12.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769  
E-MAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

No. 070 / 2391

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Tia Arsittasari  
N I M : P07124213036  
Institusi : DIV Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul / topik :  
“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara berdasarkan Gambaran Histopatologi di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Mei 2017  
PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. Hj. RR. Tuty Setyowati, MM  
NIP. 196203021987012001



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN