

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
POLIKLINIK BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



OLEH:

ATHALA RANIA INSYRA
NIM. 193310777

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
POLIKLINIK BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH:

ATHALA RANIA INSYRA
NIM. 193310777

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal : Faktor Risiko Kesehatan Mental Penderita Wabah Penyakit Infeksi RSV B. Or. M. Djamil Padang, Tahun 2023
Nama : Alhami Ramli Indris
NIM : 193220277

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disahkan/dibaca di Depan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Tarigan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Komunitas Padang

Padang, 22 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



Dr. Yuni Sulastriwati, M. Kes, Sp. S.MKK
NIP. 1973070319930102001

Anggota



Dr. Elva Marlita, M. Kes, Sp. Keperawatan
NIP. 1980042220401172001

Anggota



Drs. Dediawan, S.Pd., Sp. M. Kes
NIP. 1968112119830212001

Anggota



Drs. Nelly, S.Kep, N. Keperawatan
NIP. 1963101719630112001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Athala Rania Insyra
NIM : 193310777
Tanggal Lahir : 23 Januari 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Efitra, S.Kp., M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Delima, S.Pd.,S.Kep.,M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Netti, S.Kep.,M.Pd.,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2023

(Athala Rania Insyra)
NIM.193310777

**SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Skripsi, Juni 2023

Athala Rania Insyra

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
POLIKLINIK BEDAH RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2023**

xiv + 86 halaman, 24 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara yang dapat ke organ tubuh lain. Kanker payudara menjadi penyakit kanker terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 16,6% dari total kasus kanker. RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat sebanyak 202 kasus kanker payudara pada tahun 2021 yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan total kasus sebanyak 154 pada tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah analitik penelitian menggunakan desain case control study dengan perbandingan 1:1. Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita yang didagnosa oleh dokter dengan kanker payudara. Sampel terdiri dari 52 responden yaitu 26 kasus dan 26 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Pengolahan data analisis univariat dan analisis bivariate.

Hasil analisis faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita yang berhubungan adalah usia, usia menarche, riwayat keluarga, usia melahirkan pertama, obesitas, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, paparan asap rokok dengan *p-value* < 0,05. Faktor risiko yang tidak berhubungan adalah lama menyusui, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik.

Wanita yang memiliki usia ≥ 40 tahun agar dapat memeriksa payudara sendiri secara berkala untuk mendeteksi dini kejadian kanker payudara. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tentang hubungan status menyusui dan pemakaian kontrsepsi hormonal dan non hormonal dengan kanker payudara.

Daftar Pustaka : 88 (2003-2023)

Kata Kunci : Kanker Payudara, Usia, Hormonal, Rokok

**BACHELOR OF APPLIED NURSING
PADANG HEALTH POLYTECHNIC**

Thesis, June 2023

Athala Rania Insyra

***RISK FACTORS FOR BREAST CANCER INCIDENCE IN WOMEN IN THE
SURGICAL POLYCLINIC OF RSUP DR M DJAMIL PADANG IN 2023***

xiv + 86 pages, 24 tables, 13 attachments

ABSTRACT

Breast cancer is a malignant tumor that grows in the breast tissue that can spread to other organs. Breast cancer is the most common cancer in Indonesia, which is 16.6% of the total cancer cases. Dr. M. Djamil Padang Hospital recorded 202 cases of breast cancer in 2021 which has increased from the previous year with a total of 154 cases in 2020. The purpose of this study was to determine the risk factors for the incidence of breast cancer in women at the Surgical Polyclinic of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2023.

This type of research is analytic research using a case control study design with a ratio of 1: 1. The population in this study were all women diagnosed by doctors with breast cancer. The sample consisted of 52 respondents, namely 26 cases and 26 controls. Sampling using consecutive sampling technique. Data processing univariate analysis and bivariate analysis.

The results of the analysis of risk factors for breast cancer incidence in women who are related are age, menarche age, family history, age of first childbirth, obesity, duration of hormonal contraceptive use, exposure to cigarette smoke with a p-value <0.05. Unrelated risk factors were duration of breastfeeding, alcohol consumption and physical activity.

Women who are ≥ 40 years old should be able to examine their own breasts regularly to detect the incidence of breast cancer early. To further researchers in order to conduct research on the relationship of breastfeeding status and the use of hormonal and non-hormonal contraception with breast cancer.

Bibliography : 88 (2003-2023)

Keywords : Breast Cancer, Age, Hormonal, Cigarettes

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2023”**. Penelitian skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada : Ibu Ns. Delima, S.Pd., S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Netti, S.Kep., M.Pd M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu peneliti mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan pada penelitian ini.

Akhir kata peneliti berharap skripsi ini dapat dikembangkan dan bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang membacanya, serta peneliti mendoakan segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari allah SWT. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang
2. Bapak DR. dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B,Sp.BA(K),MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
5. Ibu Efitra, S.Kp.,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.

6. Ibu Ns. Yossi Suryasinisih, M.Kep.,Sp.KMB selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam skripsi ini.
7. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam skripsi ini.
8. Bapak Ibu Dosen serta seluruh staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.
9. Ibu Rini Kumala, Ayah Dasrial selaku orang tua dan M. Armi Gazalli, Puti Qaysa Fatimah selaku saudara. Peneliti mengucapkan terima kasih untuk segala doa, cinta, kasih dan sayang yang diberikan kepada Peneliti. Semoga kebahagiaan dan kesehatan senantiasa membersamai kalian.
10. Dinda Pratiwi, Saika Kaisa Sadesta, Joanica Intan Cahyandari, Nadia Raisa Aryani, Netasya Anggraini, Zilfa Azima Putri, Yasmin Zahra, Aliffia Mutiara Putri selaku teman. Peneliti mengucapkan terima kasih karena telah mengiringi langkah peneliti selama ini dalam kisah klasik untuk masa depan.
11. Teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan. Terima kasih atas suka duka, tawa dan lara selama ini.
12. Athala Rania Insyra selaku diri sendiri. Untuk segala perjuangan, segala pengorbanan, untuk tidak menyerah, untuk telah hidup dan untuk semua hal yang telah diberikan pada dunia ini, peneliti mengucapkan terima kasih dan beribu pujian.

Padang, 15 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kanker Payudara	9
1. Definisi Kanker Payudara.....	9
2. Klasifikasi Kanker Payudara	10
a. Karsinoma Mammae Non Invasive	10
b. Karsinoma Mammae Invasive.....	11
3. Penyebaran Kanker Payudara.....	12
4. Stadium Kanker Payudara	14
5. Patofisiologis Kanker Payudara	16
6. Manifestasi Klinis Kanker Payudara	17

7.	Cara Pencegahan Kanker Payudara.....	19
B.	Faktor Risiko Kanker Payudara	21
C.	Kerangka Teori.....	30
D.	Kerangka Konsep	31
E.	Definisi Operasional.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....		35
A.	Desain Penelitian	35
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	35
C.	Populasi dan Sampel	35
D.	Jenis dan Pengumpulan Data.....	37
E.	Teknik Pengumpulan Data	38
F.	Instrumen Penelitian.....	38
G.	Prosedur Penelitian.....	39
H.	Pengolahan Data.....	40
I.	Analisis Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		43
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	43
B.	Hasil Penelitian.....	43
C.	Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		84
A.	Kesimpulan.....	84
B.	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA		87
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....		94
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Payudara dengan Penilaian TNM	14
Tabel 2. 2 Status Nutrisi.....	29
Tabel 2. 3 Definisi Operasional	32
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner Faktor Risiko Kanker Payudara	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	43
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Responden	44
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Usia Menarche Responden	44
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Responden	45
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Usia Melahirkan Pertama Responden	45
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Lama Menyusui Responden	46
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Obesitas Responden.....	46
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Responden	46
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol Responden.....	47
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok Responden.....	47
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden.....	48
Tabel 4. 12 Hubungan Usia dengan Kejadian Kanker Payudara	48
Tabel 4. 13 Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara	49
Tabel 4. 14 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara	50
Tabel 4. 15 Hubungan Usia Melahirkan Pertama dengan Kejadian Kanker Payudara	50
Tabel 4. 16 Hubungan Lama Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara	51
Tabel 4. 17 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara.....	52
Tabel 4. 18 Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara	52
Tabel 4. 19 Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Kanker Payudara	53
Tabel 4. 20 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Kanker Payudara.....	54
Tabel 4. 21 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Kanker Payudara.....	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara	30
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart*
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan: Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Bimbingan: Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kampus Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian dari Lahan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Data Pendukung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan sekumpulan penyakit dimana terjadi pertumbuhan yang tidak normal (abnormal) dari sel-sel di jaringan tubuh, yang apabila tidak dengan segera ditangani dan diobati akan berakibat pada kematian (Widyarti, 2021a). Hero (2021) menyatakan kanker adalah salah satu dari penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal (tidak normal) yang dapat berkembang tanpa kendali serta memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah ke antar sel dan jaringan tubuh. Kanker payudara merupakan salah satu dari banyaknya kanker yang ada. Kanker payudara (carcinoma mammae) adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara, dimana tumor ini dapat menyebar (metastase) ke organ tubuh lain (Ketut, 2022).

Data dari WHO pada 5 tahun terakhir semenjak 2016 terdapat 7,8 juta wanita yang hidup dengan diagnosis kanker payudara. Pada tahun 2020 sebanyak 2,3 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan angka kematian hampir mencapai 685 ribu (WHO, 2021). Pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 287 ribu kasus baru kanker payudara di negara US terjadi peningkatan insiden kanker payudara sebanyak 0.5% di negara tersebut (American Cancer Society, 2022). Pada tahun 2012, kejadian kematian akibat kanker terjadi sebanyak sekitar 8,2 juta orang. Data Globocan 2020 menunjukkan kanker payudara sebagai persentase penyakit kanker terbanyak yaitu sebanyak 65.858 (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia selanjutnya diikuti oleh kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektum, kanker hati dan kanker lainnya. Untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Globocan, 2020). Sebanyak 70% pasien didiagnosis saat sudah berada pada tahap lanjut (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi diatas nasional yaitu sebanyak 0,9% (2.285 kasus), yang menempatkan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ketiga setelah

Yogyakarta dan Kalimantan Timur sebagai prevalensi kanker payudara terbanyak (Kemenkes RI, 2015). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 tercatat sebanyak 219 kasus kanker payudara yang berkunjung ke irna bedah dan instalasi rawat jalan, mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 154 kasus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali yaitu 202 kasus (RSUP Dr M Djamil Padang, 2019).

Faktor risiko merupakan segala faktor yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit. Riwayat kanker payudara dan usia menjadi faktor risiko yang sangat tinggi. Wanita dengan riwayat kanker pada satu payudara (*seperti ductal carcinoma in situ (DCIS)*) berisiko 3-4 kali untuk terjadinya kekambuhan dan munculnya kanker payudara pada payudara yang lain. Risiko terkena kanker payudara akan meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 80% wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara setiap tahun berusia 45 tahun atau lebih, dan sekitar 43% berusia 65 tahun atau lebih. Faktor risiko kanker payudara yang cukup tinggi yaitu riwayat keluarga langsung/genetic, lesi payudara. sekitar 5%-10% kasus kanker payudara dianggap turun-temurun. Hasil biopsy payudara sebelumnya dari hyperplasia atipikal (lobular atau ductal) atau karsinoma lobular in situ meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita 4-5 kali. Faktor risiko selanjutnya yang sedikit yaitu wanita yang memiliki payudara yang padat, usia saat melahirkan, menstruasi dini, kelebihan berat badan, radiasi yang berlebihan, alkohol, ras dan terapi pengganti hormone (HRT). Faktor risiko rendah pada kejadian kanker payudara yaitu memiliki kehamilan sebelum usia 18 tahun, menopause dini, dan pengangkatan indung telur sebelum usia 37 tahun mengurangi risiko terkena kanker payudara (WebMD Editorial Contributors, 2021).

Beberapa penelitian tentang kanker payudara yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Arania (2018) pasien dengan usia ≥ 30 tahun memiliki risiko 14 kali terkena kanker payudara dan pasien dengan jumlah kelahiran berisiko yaitu

nullipara dan primipara memiliki risiko 4,9 kali terkena kanker payudara dibandingkan dengan pasien dengan jumlah kelahiran tidak berisiko (multipara dan grandemultipara). Menurut penelitian Azmi et al (2020) responden dengan riwayat keluarga kanker payudara meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 10 kali daripada responden tanpa riwayat keluarga kanker payudara. Menurut penelitian Irena (2018) ibu yang mengalami obesitas 2,199 kali lebih berisiko terkena kanker payudara daripada ibu yang tidak mengalami obesitas. Menurut penelitian Sukmayenti S (2018) responden dengan usia menarache berisiko mempunyai kecenderungan 27 kali untuk terkena kanker payudara dibanding responden dengan usia kategori rendah dan responden dengan riwayat menyusui berisiko mempunyai kecenderungan 5,6 kali terkena kanker payudara dibanding responden dengan riwayat menyusui tidak berisiko.

Menurut penelitian Andini (2017) lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara dengan peningkatan risiko sebesar 6,3 kali. Menurut penelitian Maria et al (2017) responden yang memiliki keluarga dengan perilaku merokok, baik suami atau anggota keluarga yang serumah da menghisap rokok secara aktif memiliki risiko sebesar 2,002 dengan kejadian kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak. Menurut penelitian Yulianti (2016) wanita dengan aktivitas fisik yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang memiliki kebiasaan berolahraga atau aktivitas fisik yang tinggi dan perempuan yang mengkonsumsi lebih dari satu gelas alkohol per hari memiliki risiko terkena kanker payudara yang lebih tinggi. Menurut penelitian Tirtawati (2014) wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah usia 30 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) memiliki risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum usia 30 Tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2016 menunjukkan bahwa ada

hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara (OR=2,83) dengan rata-rata usia responden berusia 43 tahun, ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara (OR=2,55) dengan rata-rata responden yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara adalah berasal dari ibunya, ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara (OR=2,12) dengan rata-rata usia menarche responden adalah 11 tahun, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara (OR=2,65) dengan rata-rata kontrasepsi yang digunakan adalah suntik KB dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal selama > 4 tahun.

Hasil penelitian Anggorowati L (2013) riwayat obesitas memiliki pengaruh terhadap kejadian kanker payudara (OR=2,38), riwayat keluarga dengan kanker payudara berpengaruh dengan kejadian kanker payudara (OR=2,76), usia melahirkan anak pertama berpengaruh dengan kejadian kanker payudara (OR=4,99), riwayat pemberian ASI berpengaruh dengan kejadian kanker payudara (OR=5,49) dan usia menarche berpengaruh dengan kejadian kanker payudara (OR=6,66).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti., dkk (2021) wanita dengan usia ≤ 50 tahun lebih berisiko menderita kanker payudara, usia menarche yang terlalu dini berkontribusi meningkatkan risiko kanker payudara, wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker memiliki risiko 4,5 kali menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker, riwayat menyusui berkontribusi terhadap kejadian kanker payudara meski tidak signifikan, wanita yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal 4,2 kali berisiko untuk menderita kanker payudara, wanita dengan obesitas juga memiliki risiko 11,7 kali berpeluang menderita kanker payudara.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian faktor risiko kejadian kanker payudara pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini “Faktor Risiko Manakah yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita di poliklinik bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia saat didiagnosa kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi usia menarche pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga dengan kanker pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi usia melahirkan pertama pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi lama menyusui pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi obesitas pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- g. Mengetahui distribusi frekuensi lama pemakaian kontrasepsi melahirkan pertama pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

- h. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi alkohol pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- i. Mengetahui distribusi frekuensi paparan asap rokok pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- j. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- k. Untuk mengetahui hubungan antara faktor usia menarche dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- l. Untuk mengetahui hubungan antara faktor obesitas dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- m. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pemakaian kontrasepsi hormonal dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- n. Untuk mengetahui hubungan antara faktor usia dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- o. Untuk mengetahui hubungan antara faktor riwayat keluarga dengan kanker dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- p. Untuk mengetahui hubungan antara faktor usia melahirkan anak pertama dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- q. Untuk mengetahui hubungan antara faktor riwayat menyusui dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- r. Untuk mengetahui hubungan antara faktor merokok dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- s. Untuk mengetahui hubungan antara faktor konsumsi alkohol dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- t. Untuk mengetahui hubungan antara faktor aktivitas fisik dengan terjadinya kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

2. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien adalah dapat digunakan sebagai sumber informasi, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman baru bagi peneliti, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

4. Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat luas tentang faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker payudara.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini meneliti tentang faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita di poliklinik bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Ruang lingkup variable independen pada penelitian ini adalah faktor usia, riwayat keluarga, usia menarche, usia melahirkan pertama, lama menyusui, obesitas, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, konsumsi alkohol, merokok dan aktivitas fisik. Sedangkan ruang lingkup dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kanker payudara. Desain penelitian yaitu *case control study* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan April 2023. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien wanita dengan diagnosa kanker payudara

yang berkunjung ke Poli RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan kriteria inklusi kelompok kasus sebagai berikut: semua pasien dengan diagnosa dokter kanker payudara yang berkunjung, pasien bersedia menjadi responden dan kooperatif. Kriteria inklusi kelompok control sebagai berikut: semua pasien yang tidak didiagnose dokter dengan kanker payudara, pasien bersedia menjadi responden dan kooperatif. Teknik sampling yaitu *Non-probability Sampling* yakni *Consecutive Sampling*, dengan pengumpulan data menggunakan wawancara kuesioner. Analisis data univariat dengan statistic deskriptif yaitu distribusi frekuensi. Analisis data bivariate yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk pertumbuhan sel yang tidak normal, yaitu tumbuh dengan sangat cepat dan tidak terkendali yang dapat menyebar ke jaringan tubuh normal serta menekan jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker merupakan kelompok penyakit, dimana sel tubuh berkembang, berubah, dan menduplikasikan diri hingga diluar kendali (Wiliyanarti, 2021).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel di payudara yang mengalami perkembangan dan pertumbuhan tanpa terkendali sehingga menyebar ke jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Rahayuwati, 2020). Kejadian kanker payudara muncul karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga menyebabkan sel itu tumbuh dan berkembang tanpa terkendali (Subagja, 2014).

Kanker payudara dibentuk oleh jaringan lymphatic, yaitu sebuah jaringan dengan kekebalan tubuh yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan seperti kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama muncul dapat bertumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel tersebut berada pada kelenjar payudara. Sel-sel ini kemudian menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Sel kanker payudara dapat bersembunyi dalam tubuh manusia bahkan selama bertahun-tahun tanpa diketahui dan secara tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Mulyani S N, 2013).

2. Klasifikasi Kanker Payudara

a. Karsinoma Mammarum Non Invasive

Karsinoma mammarum *non-invasive* adalah karsinoma yang seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai mikrokalsifikasi atau tumpukan kalsium dalam jumlah yang kecil (Desen, 2008).

1) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Ini adalah jenis kanker payudara yang tidak berbahaya. Di tahap ini, kanker masih dapat disembuhkan dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan mammography (Siregar, 2022).

DCIS ini merupakan jenis kanker payudara yang bersifat non-invasif. Sel-sel kanker masih berada dalam ductus dan belum menyebar keluar dinding ductus. Perempuan yang mengalami kanker ini memiliki kesempatan yang besar untuk sembuh (Zuhri, 2014).

2) Carcinoma In Situ (in Situ)

Kanker ini merupakan tahap awal kanker, ditandai dengan timbulnya sel kanker pada jaringan tubuh. Pada kanker payudara, tahap ini ditandai dengan adanya sel kanker pada saluran susu atau lobulus yang belum menyebar ke jaringan lemak di payudara (Siregar, 2022).

3) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Pada tahap ini sel kanker sudah berada pada kelenjar susu, namun belum menyebar ke dinding lobulus. Adanya LCIS ini mengingatkan risiko wanita terkena kanker payudara dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan klinis (Siregar, 2022).

b. Karsinoma Mammae Invasive

1) Infiltrating (Invasive) Ductal Carcinoma (IDC)

Merupakan kanker payudara yang umum terjadi, dimulai pada saluran susu, melalui dinding saluran dan menyerang jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, sel kanker dapat menyebar ke bagian/organ tubuh lain. IDC merupakan tipe kanker payudara yang banyak terjadinya, sekitar 80% pasien menderita jenis kanker ini (Siregar, 2022).

Zuhri (2014) menyampaikan sel kanker ini muncul mulai dari duktus, kemudian masuk ke dinding duktus, lalu berkembang ke dalam jaringan lemak payudara. Kanker jenis ini dapat bermetastase ke organ tubuh lain melalui aliran darah atau getah bening.

2) Infiltrating (Invasive) Lobular Carcinoma (ILC)

Kanker ini bermula pada kelenjar susu atau lobus, yang kemudian menyerang bagian/organ tubuh lain. Kanker payudara ini terjadi sekitar 10% (Siregar, 2022).

3) Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC akan membuat kulit pada payudara terlihat merah dan terasa hangat. Penampakan dari kulit payudara juga berubah, akan tampak tebal dan mengerut seperti kulit jeruk. Jenis kanker ini termasuk pada tipe kanker invasive. Biasanya jenis kanker ini jarang terjadi dan kemungkinan besar dapat menyebar/bermetastase (Zuhri, 2014).

4) Karsinoma Musinosum

Pada karsinoma ini didapatkan sejumlah besar mucus intra dan ekstraseluler yang terlihat secara mikroskopis maupun tidak melalui mikroskopis (Desen, 2008).

5) Karsinoma Moduler

Pada jenis ini, sel kanker berukuran lebih besar dan lebih lonjong dengan batasan sitoplasma yang tidak jelas, diferensiasi buruk namun prognosisnya lebih baik daripada duktus infiltratif (Desen, 2008).

3. Penyebaran Kanker Payudara

Menurut Kartikawati E. (2013) penyebaran pada kanker payudara adalah sebagai berikut:

a. Stadium

Stadium penyakit kanker adalah suatu kondisi dari hasil penilaian dokter ketika mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh mana tingkat penyebaran dari sel kanker tersebut (organ, jaringan sekitar maupun penyebaran ke tempat lain). Untuk menentukan tingkat stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan penunjang yaitu hispatologi (PA), *rontgen*, *ultrasonografi* (USG) dan bila memungkinkan dilakukan juga pemeriksaan *CT Scan*, *scintigrafi* dan lain-lain. Banyak cara yang dilakukan untuk menentukan suatu stadium, yang paling banyak dilakukan saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi *Union Againts Cancer* (UICC) dari *World Health Organization* (WHO) atau *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons*.

b. Sistem Tumor Node Metastasis (TNM)

TNM merupakan singkatan dari T yaitu tumor size atau ukuran tumor, N yaitu node atau kelenjar getah bening regional dan M yaitu metastase atau penyebaran penyakit. Ketiga faktor tersebut (TNM) dinilai secara klinis sebelum dilakukan operasi, sesudah operasi dan dilakukan pemeriksaan hispatologi (PA). Pada kanker payudara, penilaian TNM adalah sebagai berikut:

1) T (*Tumor Size*):

T 0: ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang

T 1: ukuran tumor diameter antara 2-5 cm

T 2: ukuran tumor diameter lebih 5 cm

T 3: ukuran tumor dapat berapa saja, namun sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, penyebaran dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil pada kulit di luar tumor utama

2) N (*Node*) atau kelenjar getah bening (kgb):

N 0: tidak terdapat metastase pada kgb regional di ketiak/aksila

N 1: ada metastase ke kgb aksila yang dapat digerakkan

N 2: ada metastase ke kgb aksila yang sulit digerakkan

N 3: ada metastase ke kgb di atas tulang selangka (supraclavicular) atau pada kgb di mammary interna di dekat tulang sternum.

3) M (*Metastase*)

M x: metastase jauh belum dapat dinilai

M 0: tidak terdapat metastase jauh

M 1: terdapat metastase jauh

Setelah masing-masing dari faktor TNM didapatkan, ketiga faktor ini kemudian digabungkan dan diperoleh stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.1
Stadium Kanker Payudara dengan Penilaian TNM

Stadium	TNM
Stadium 0	Tis, N0, M0
Stadium I	T1, N0, M0
Stadium II A	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0
Stadium II B	T2, N1, M0 T3, N0, M0
Stadium III A	T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0
Stadium III B	T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0
Stadium III C	Any T, N3, M0
Stadium IV	Any T. Any N, M1

Sumber: Kalli, S. et al (2018)

4. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara menurut (Dewi, 2022) antara lain yaitu:

a. Stadium 0

Stadium ini dikenal sebagai “kanker in situ” yang berarti kanker belum menyebar melewati saluran atau lobules payudara. Kanker ini disebut juga kanker noninvasive. Karsinoma ductal in situ (DCIS) merupakan kanker yang paling umum terjadi pada kanker payudara in situ.

b. Stadium I A

Pada stadium ini tumor yang muncul berukuran kecil dan belum menyebar ke kelenjar getah bening.

c. Stadium I B

Muncul sejumlah kecil sel kanker, dan telah menyebar beberapa ke kelenjar getah bening

d. Stadium II A

Kanker payudara stadium IIa menggambarkan tumor dalam ukuran yang kecil namun tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila (kelenjar getah bening di bawah lengan), atau berukuran sedang dan tumor belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

e. Stadium II B

Kanker payudara pada stadium IIb menggambarkan tumor dengan ukuran sedang dan tumor sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila atau tumor dengan ukuran yang lebih besar namun belum menyebae ke kelenjar getah bening aksila.

f. Stadium III A

Pada stadium ini, tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening.

g. Stadium III B

Kanker payudara pada stadium ini telah menyebar ke dinding payudara dan menyebabkan pembengkakan atau ulserasi payudara atau telah didiagnosis sebagai payudara inflamasi kanker.

h. Stadium III C

Pada stadium ini kanker payudara telah menyebar jauh ke kelenjar getah bening tetapi belum menyebar (metastase) ke organ tubuh lain.

i. Stadium IV

Kanker payudara stadium IV, tumor bisa dalam berbagai ukuran dan memiliki karakteristik, yaitu: telah menyebar ke tempat/organ yang jauh (biasanya ke tulang, paru-paru atau hati, atau dinding dada)

5. Patofisiologis Kanker Payudara

Kanker payudara umum terjadi pada wanita dengan usia 40-50 tahun, penyakit ini memiliki banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan yang terserang kanker payudara. Tidak ada penyebab pasti dari kanker payudara. Tiga penyebab yang dapat mendukung yaitu hormone, virus dan genetic. Kanker payudara akan menyebar langsung ke organ/struktur tubuh terdekat atau berjarak yang dibawa oleh sel kanker melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di axila, supra clavicula atau mediastinal merupakan lokasi penyebaran pertama, sedangkan struktur/organ tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis (Retnaningsih, 2021).

Menurut Nugroho (2011) menjelaskan bahwa patofisiologis kanker payudara sebagai berikut: sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal melalui suatu proses rumit yang disebut transformasi yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

a. Fase Inisiasi

Di tahap ini terjadi suatu perubahan dalam genetic sel yang memancing sel untuk menjadi ganas. Perubahan dalam genetic sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang dapat berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tidak semua sel mempunyai kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promoter, dapat menyebabkan sel menjadi lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan gangguan fisik menahun mampu membuat sel menjadi lebih besar kemungkinan untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi ini, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Namun sel yang belum melewati fase inisiasi tidak akan terpengaruhi oleh fase promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk menyebabkan terjadinya keganasan.

6. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Gejala yang muncul pada kanker payudara yaitu adanya teraba benjolan dan umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri, tekstur permukaan kulit payudara menjadi mengeras seperti kulit jeruk, sering terjadi luka yang tidak sembuh serta keluarnya cairan dari puting payudara (Ayupir, 2022).

Gejala klinik kanker payudara secara umum terbagi menjadi dua, yakni benjolan pada payudara dan erosi atau eksema pada puting susu. Gejala tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Benjolan pada payudara, umumnya berupa benjolan yang tidak terasa nyeri. Benjolan awalnya akan berukuran kecil lalu makin lama makin membesar lalu melekat pada kulit yang menyebabkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
- b. Erosi atau eksema puting susu, kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecokelatan hingga menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (peau d'orange), mengkerut atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Ulkus akan membesar dan mendalam seiring dengan waktu sehingga berujung menghancurkan payudara. biasanya berbau busuk dan mudah berdarah.

Ciri-ciri lainnya antara lain (Putra, 2015):

- a. Perdarahan pada puting susu
- b. Terdapat ruam-ruam pada kulit di sekitar payudara, areola atau puting terlihat bersisik, memerah dan juga membengkak

- c. Keluar cairan dari putting susu
- d. Putting susu menjadi lunak
- e. Kulit di payudara akan membengkak dan menebal
- f. Muncul cekungan atau kerutan pada kulit payudara
- g. Rata gatal dan ruam merah yang tidak kunjung sembuh di putting
- h. Terdapat benjolan di daerah bawah lengan
- i. Terjadi perubahan ukuran atau bentuk payudara (asimetris)
- j. Putting susu akan tertarik ke dalam (sebagian atau seluruhnya)
- k. Pada umumnya, rasa nyeri akan timbul ketika tumor sudah membesar, muncul ulkus atau sudah metastase ke tulang-tulang
- l. Timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran ke seluruh tubuh.

Sementara itu, gejala kanker payudara tahap lanjut sangat mudah untuk dikenali, yaitu dengan mengetahui kriteria operbilitas heagensen sebagai berikut:

- a. Terdapat edema luas pada kulit payudara (edema dengan luas 1/3 dari kulit payudara)
- b. Adanya nodul satelit pada kulit payudara
- c. Kanker payudara yang terjadi jenis mastitis karsinimatososa
- d. Terdapat model parasternal
- e. Terdapat nodul supraklavikula
- f. Adanya edema lengan
- g. Adanya metastase ke organ jauh
- h. Terdapat dua atau lebih tanda-tanda locally advanced, yaitu ulserasi kulit, edema kulit, kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening aksilla berdiameter lebih dari 2,5 cm dan kelenjar getah bening aksilla melekat satu sama lain.

7. Cara Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan pada kanker payudara pada dasarnya dapat dilakukan dengan berbagai upaya pengontrolan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu faktor risiko terkait gaya hidup melalui beberapa upaya promotif pengurangan konsumsi alkohol dan penerapan gaya hidup sehat. Selain itu upaya deteksi dini sangat bermanfaat dalam pencegahan tingkat keparahan dan peningkatan survival kanker payudara. deteksi dini yang dapat dilakukan antara lain yaitu penilaian risiko, diagnosis dini dan skrining.

Penilaian risiko yang dimaksudkan ialah penilaian terkait riwayat keluarga terkait kemungkinan seorang wanita mewarisi gen BRCA 1 dan BRCA 2. Program komputerasi seperti *The Breast and Ovarian Analysis of Disease Incidence and Carrier Estimation Algorithm* (BOADICEA) dan *risk estimator for breast and ovarian cancer* (BRCAPRO) serta system skoring sangat baik dalam memprediksi kemungkinan adanya bawaan mutasi gen BRCA ½ yang dapat dijadikan acuan untuk melakukan tes genetic.

Skrining mammografi merupakan satu-satunya metode skrining yang dinyatakan oleh WHO telah efektif dalam mendeteksi adanya kanker payudara. namun metode ini memerlukan biaya yang besar. Sejauh ini, belum ada penelitian yang mengkaji manfaat dari skiring mammografi dalam sumber daya yang terbatas.

Breast sel examination adalah skrining/pemeriksaan yang dapat dilakukan secara pribadi oleh semua wanita. Pelaksanaan BSE dapat meningkatkan kewaspadaan wanita terhadap kesehatannya terutama pada wanita yang memiliki faktor risiko.

Berikut langkah-langkah/prosedur BSE:

a. Berdiri di Depan Cermin

Posisikan tangan ke belakang kepala lalu periksa kemungkinan adanya perubahan ukuran, bentuk atau putting. Tekan kedua putting dengan telunjuk untuk memeriksa kemungkinan adanya cairan yang keluar. Kemudian, tekankan tangan pada pinggul, kencangkan otot dada. Periksa kemungkinan adanya cekungan, kerutan, kemerahan atau perubahan bentuk, ukuran, tekstur atau warna kulit.

b. Ketika Mandi

BSE akan lebih mudah dilakukan saat kulit basah dan bersabun. Saat mandi, angkat tangan kanan diatas kepala, lalu raba sekitar area payudara dengan teknik sentuhan dan periksa kemungkinan perubahan-perubahan diatas. Ulangi langkah tersebut pada payudara sisi kanan.

c. Berbaring

Dengan berbaring akan memudahkan menandatangani payudara sehingga dapat menekannya secara kuat hingga dada. Posisikan bantal dibawah lengan kanan. Mulai pada bagian ketiak dan buatlah tiga gerakan melingkar. Berikan tekanan ringan, medium, hingga kuat. Lakukan pada seluruh area payudara dan periksa adanya kemungkinan perubahan diatas. Ulangi langkah pada payudara sebelah kiri.

Gunakan 3-4 jari lalu buat gerakan sirkular. Lakukan tiga gerakan melingkar, tingkatkan level tekanan (subkutan, level menengah dan hingga ke dinding tulang dada dengan gerakan tersebut).

Clinical breast examination (CBE) adalah skrining pada area payudara dan bawah ketiak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih guna mendeteksi adanya benjolan atau perubahan lain pada payudara. Sampai saat ini masih dilakukan penelitian yang mengkaji tentang efektivitas CBE untuk diterapkan di negara-negara berkembang (Ulfa, 2018).

B. Faktor Risiko Kanker Payudara

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara:

1. Usia

Carcinoma mammae jarang ditemui pada usia muda kecuali pada kasus dengan familial tertentu. Kejadian menurut usia meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Usia rata-rata saat diagnosa ditegakkan adalah 64 tahun (Siregar et al, 2022).

Menurut Priambodo (2022) penuaan merupakan faktor risiko yang paling penting dalam kejadian kanker payudara. Wanita dengan usia diatas 55 tahun memiliki risiko yang cukup untuk mengalami kanker payudara. Usia dapat mempengaruhi ekspresi dari gen microRNA. Implifikasi pada microRNA dapat menjadi faktor dalam inisiasi dan perkembangan dari kanker payudara. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan microRNA yang bersirkulasi pada pasien usia muda dan pasien usia tua.

Umumnya kanker menyerang kelompok usia 40-49 tahun. Kelompok dengan usia ini merupakan kelompok yang rawan untuk terkena kanker (Nadesul, 2009). Timbulnya kanker payudara dapat diketahui saat mulai pubertas dan persentase tertinggi pada wanita diatas usia 40 tahun (Widyarti, 2021). Menurut (Katuuk, 2019) berdasarkan penelitian di Yaman pada Januari 2006 hingga Desember 2009 ditemukan sebanyak 635 kasus yang didiagnosis sebagai penyakit tumor payudara, yang 22,4% diantaranya adalah penyakit tumor ganas pada rentang usia 40-49 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2023) terdapat hubungan antara usia ≥ 40 tahun dengan kejadian kanker payudara dengan OR sebesar 8,82 sehingga wanita dengan usia ≥ 40 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara jika dibandingkan dengan wanita usia <40 tahun. Sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawan & Djamiludin

(2016) bahwa usia yang paling banyak terkena kanker payudara adalah usia \geq 40 tahun yaitu sebanyak 53 wanita (86,9%).

2. Status Paritas

Perubahan pertumbuhan tampak setelah penambahan atau pengurangan hormone yang merangsang atau menghambat carcinoma mammae. Status paritas dan menyusui akan menurunkan risiko terjadinya kanker payudara. Kadar estradiol serum juga berpengaruh dengan risiko terjadinya kanker payudara pada wanita pre dan post menopause. Adanya hormone progesterone yang dilepaskan akan ditangkap oleh reseptor progesterone (PR). Apabila pada pemeriksaan didapatkan hasil PR positif berarti pertumbuhan kanker payudara dipengaruhi oleh hormone progesterone.

Usia kehamilan pertama juga meningkatkan risiko kanker payudara seiring dengan bertambahnya usia pertama kehamilan. Hal ini karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel payudara yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini menjadi lebih peka terhadap perubahan/transformasi yang bersifat karsinogenik. Status paritas menunjukkan bahwa wanita nullipara (tidak pernah melahirkan) memiliki risiko sebanyak 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara (Siregar et al, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Anggorowati L, (2013) menyatakan bahwa usia melahirkan anak pertama \geq 30 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara dengan OR sebesar 4,99 dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertama $<$ 30 tahun.

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan meningkatnya usia mereka saat kehamilan atau melahirkan anak pertama pada usia relative lebih tua ($>$ 35 tahun) (Rasjidi I, 2010).

Berdasarkan penelitian (Tirtawati, 2014) wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah usia 30 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) memiliki risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum usia 30 Tahun.

3. Status Menyusui

Menyusui dapat menjadi pencegah terhadap kejadian kanker payudara. Waktu menyusui yang lama juga memiliki efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kejadian kanker payudara. Efek protektif dari menyusui ini disebabkan karena adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Siregar et al, 2022).

Berdasarkan penelitian Sukmayenti S (2018) waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang positif dalam menurunkan risiko kanker payudara dimana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui, semakin lama waktu menyusui semakin besar efek perlindungan terhadap kanker payudara yang ada. Oleh karena itu risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama atau 2 tahun. Responden dengan riwayat menyusui berisiko mempunyai kecenderungan 5,6 kali terkena kanker payudara dibanding responden dengan riwayat menyusui tidak berisiko.

4. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga meningkatkan risiko pasien terkena kanker payudara sebanyak dua sampai tiga kali lebih besar. Kemungkinan ini akan lebih besar apabila ibu atau saudara kandung menderita kanker payudara bilateral; atau kanker pra menopause. Sekitar 20% lebih kasus kanker payudara berhubungan dengan keluarga. Mutasi gen yang sering ditemukan pada kanker payudara adalah pada gen BRCA 1 dan BRCA. Pada sel yang normal

gen ini justru akan membantu dalam mencegah terjadinya kanker dengan cara menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan yang abnormal. Wanita dengan mutasi gen tersebut memiliki peluang sebesar 80% terkena kanker payudara (Siregar et al, 2022).

Berdasarkan penelitian Azmi et al (2020) responden dengan riwayat keluarga kanker payudara meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 10 kali daripada responden tanpa riwayat keluarga kanker payudara.

5. Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

Faktor eksogen ialah dimana tubuh wanita mendapatkan tambahan hormone dari luar, misalkan kontrasepsi oral dan terapi sulih hormone. Pemakaian kontrasepsi oral masih menjadi kontroversi jika dikaitkan dengan perkembangan sel kanker payudara, namun hasil studi menunjukkan bahwa kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pasca menopause tetapi tidak pada wanita pre menopause. Terapi sulih hormone dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara sebanyak 2,3% tiap tahunnya pada wanita pasca menopause (Siregar et al, 2022).

Pemakaian kontrasepsi hormonal menimbulkan beberapa efek samping, diantaranya yaitu: gangguan siklus menstruasi, perubahan pada berat badan, mual/muntah, pusing/sakit kepala, timbulnya jerawat atau flek hitam di wajah (Hartanto, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Abidin dkk pada tahun 2014 menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki risiko terkena kanker sebesar 3,413 kali jika dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (OR=3,431) (Abidin et al, 2014). Hal ini serupa dengan dengan hasil penelitian Dewi dan Hendrati tahun 2016 yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun memiliki risiko terkena

kanker sebesar 3,266 kali lebih tinggi dibandingkan dengan < 5 tahun (OR=3,266) (Dewi GAT dan Hendrati LY, 2015).

6. Merokok

Pola hidup yang buruk dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Merokok dapat meningkatkan risiko karena kandungan zat pada rokok yang bersifat karsinogenik (Siregar et al, 2022).

Menurut Leni (2004) kontaminasi senyawa kimia berlebihan, baik langsung maupun tidak langsung seperti merokok (aktif maupun pasif) meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara jika dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara. pada beberapa studi dijelaskan bahwa wanita dengan masa muda perokok, memiliki risiko terjadinya kanker payudara. Survei mengungkapkan bahwa perokok memiliki kemungkinan meninggal karena kanker payudara sebesar 25% lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Rosenthal, 2009).

7. Usia Menarche

Usia menarche dan siklus menstruasi menurunkan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche. Usia menarche yang lebih muda (12 tahun) meningkatkan kejadian kanker payudara (Siregar et al, 2022).

Menarche merupakan usia ketika mendapatkan menstruasi pertama. Menarche dini berarti seseorang mendapatkan menstruasi pertamanya sebelum mencapai usia 12 tahun. Hal ini berarti seseorang dengan menarche dini telah memproduksi estrogen lebih lama/dahulu dibanding dengan wanita lain pada umumnya (Rosenthal, 2009).

Semakin dini usia menstruasi pertama (menarche) seorang wanita, maka semakin besar pula risiko untuk menderita kanker payudara. Risiko menderita

kanker payudara adalah sebesar 2-4 kali lebih besar pada wanita dengan usia menarche sebelum usia 12 tahun (Rahayu W, 2010). Paparan estrogen yang dialami oleh wanita dengan usia menarche sebelum 12 tahun lebih tinggi, hal ini diketahui dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara (Buckman R & Whittaker T, 2010). Semakin cepat seorang wanita mengalami menstruasi maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi (Mulyani NS & Nuryani, 2013).

Menurut Murniati & Herwati (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi menarche adalah sebagai berikut:

a. Faktor Gizi

Gizi memengaruhi kematangan seksual pada remaja yang mendapatkan menarche dini. Pada umumnya, mereka yang mengalami kematangan seksual lebih dini/lebih cepat akan memiliki status gizi lebih baik dan mereka yang mengalami kematangan seksual terlambat memiliki status gizi yang tidak baik. Status gizi berhubungan dengan keadaan lemak tubuh. Jaringan lemak yang cukup memengaruhi kadar estrogen non gonad dan menstimulasi gonadotropin releasing hormone (GnRH).

b. Faktor Audio Visual

Faktor penyebab menarche dini juga kadang berasal dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film ataupun internet yang berlabel dewasa, vulgar atau menggambarkan seksualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang system reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Faktor rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menarche.

c. Faktor Ras

Pada saat sekarang ini, anak-anak perempuan di Amerika Serikat lebih cepat 9 bulan dalam mendapatkan menarche daripada yang dialami anak perempuan 20 tahun yang lalu. Penelitian terbaru menunjukkan anak perempuan kulit hitam rata-rata mengalami menarche lebih cepat 3 bulan daripada anak perempuan kulit putih. Karena adanya faktor berat badan dan tinggi badan

d. Faktor Sosial Ekonomi

Penelitian menunjukkan anak perempuan yang berasal dari ekonomi tinggi akan mendapatkan menarche lebih awal dari anak yang berasal dari ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan pendapatan orangtua pada anak ekonomi yang lebih tinggi meningkatkan daya beli makanan maupun akses ke pelayanan kesehatan.

e. Faktor Lingkungan

Sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap waktu terjadinya menarche, salah satunya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memberlambat usia menarche dini, sedangkan anak yang tinggal di tengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya menarche dini.

8. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kejadian kanker payudara karena alkohol dalam tubuh akan memengaruhi aktivitas estrogen (Siregar et al, 2022).

Berdasarkan penelitian Yulianti (2016) perempuan yang mengkonsumsi lebih dari satu gelas alkohol per hari memiliki risiko terkena kanker payudara yang lebih tinggi.

9. Obesitas

Pada masa pre menopause risiko terjadi kanker payudara akan menurun, apabila mengalami obesitas pada masa menopause akan meningkatkan risiko kanker payudara karena jaringan lemak yang merupakan tempat utama produksi estrogen dan endogen (Siregar et al, 2022). Sehingga wanita yang sering mengonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi akan lebih berisiko terkena kanker payudara, karena jumlah lemak yang tinggi akan meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh yang akan memicu pertumbuhan sel kanker payudara (T. Solehati, 2015)

Obesitas merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki lemak yang berlebih pada tubuhnya sebanyak 25% atau lebih pada pria dan 35% pada wanita sehingga memengaruhi indeks massa tubuhnya (IMT). Obesitas merupakan suatu kondisi dimana adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dengan energi yang dikeluarkan karena kurangnya aktivitas fisik sehari-hari. Lemak tubuh yang menumpuk secara berlebihan lama kelamaan akan menjadi pemicu atau meningkatkan risiko seseorang terkena masalah kesehatan (Bahar, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas:

- a. Kurangnya pengetahuan masyarakat
- b. Lingkungan sosial
- c. Harga junk food yang terjangkau
- d. kemudahan akses restoran cepat saji
- e. pola makan tidak sehat (junk food) berlebih dan promosi junk food yang tersebar luas di dunia maya (Bahar, 2020)

Rumus IMT menurut WHO (2010) adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}(\text{kg})}{\text{TB}(\text{m})^2}$$

Keterangan;

IMT: Indeks Masa Tubuh

BB: Berat Badan (kg)

TB: Tinggi Badan (m)

Tabel 2.2
Status Nutrisi

IMT	Status Nutrisi
< 18,5	Kurus
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Pra-obesitas
30,0-34,9	Obesitas kelas I
35,0-39,9	Obesitas kelas II
≥ 40	Obesitas kelas III

Sumber: WHO (2010)

10. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisikpun sangat berpengaruh terjadinya risiko kanker. Terbukti aktivitas fisik mengurangi risiko kanker. Aktivitas fisik dapat memodulasi kadar hormon reproduksi wanita dan mempengaruhi karakteristik menstruasi. Dalam sebuah penelitian Women's Health Initiative, jalan cepat sedikitnya selama 1,25-2,5 jam per minggu akan mengurangi risiko kanker payudara sebesar 18% (American Cancer Society, 2016).

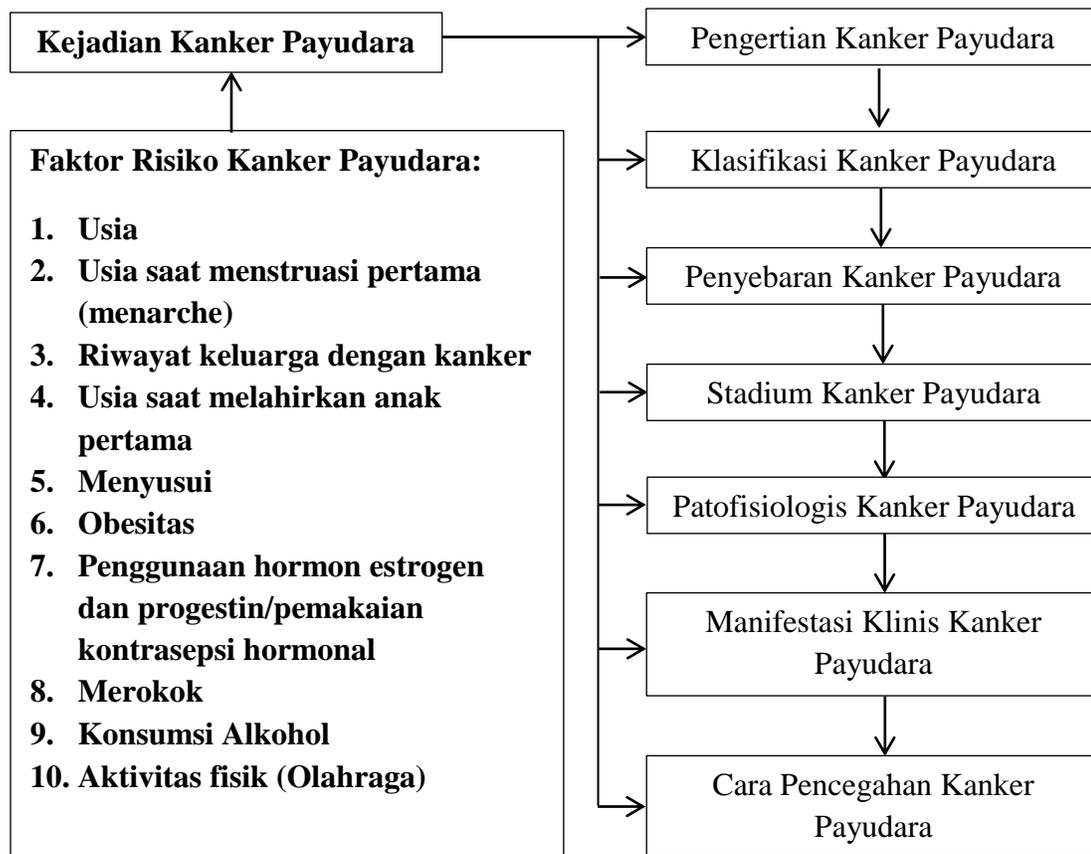
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2016) seseorang yang memiliki kebiasaan berolahraga <4 jam/minggu mempunyai risiko 1,222 lebih besar pada 95% CI: 0,508-2,943 dengan nilai p=0,032 (memenuhi aspek strength dari asosiasi kausal).

C. Kerangka Teori

Kerangka teoritis ialah identifikasi dari teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Nursalam, 2007). Berikut dapat dilihat pada gambar 2.1

Bagan 2.1

Kerangka Teori Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara



Sumber: (Anggorowati L, 2013), (Mulyani NS & Nuryani, 2013), (Rasjidi I, 2010)

D. Kerangka Konsep

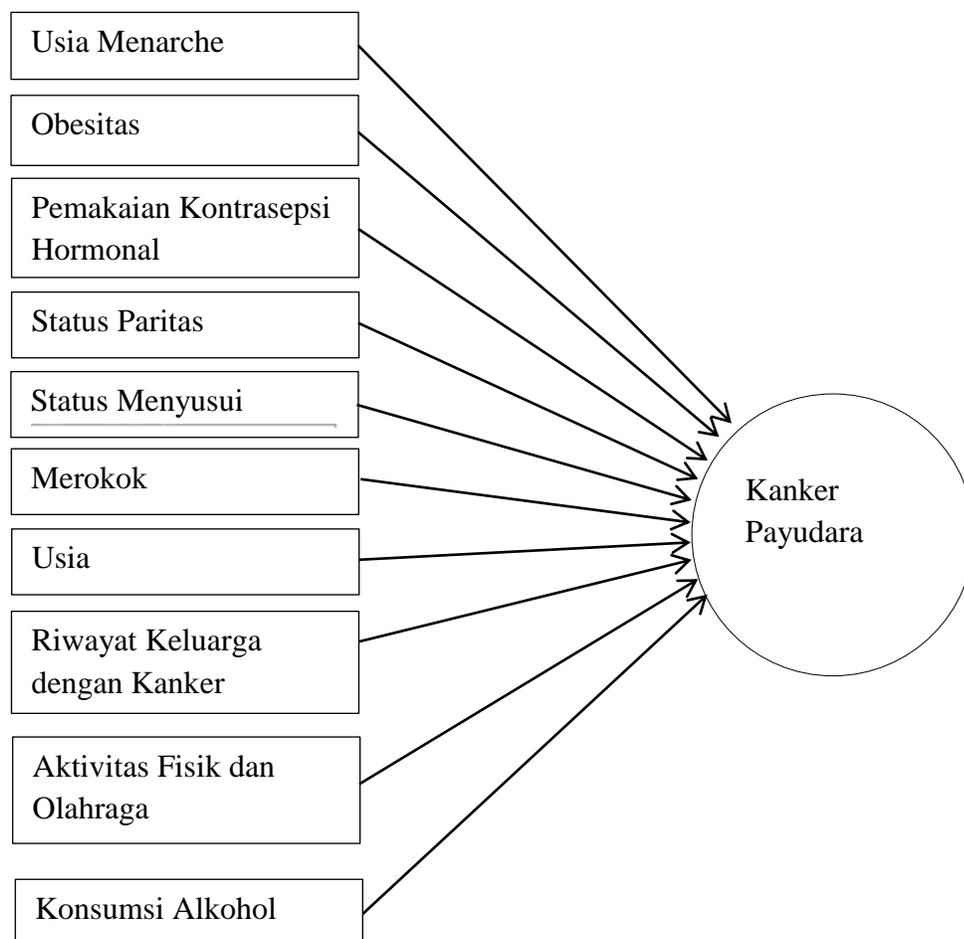
Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas guna dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antara variable (variable yang diteliti dan yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2007). Berikut dapat dilihat pada gambar 2.2.

Bagan 2.2

Kerangka Konsep Faktor Risiko Kejadian Kanker

Variabel Independent

Variabel Dependent



E. Definisi Operasional

Tabel 2.3
Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Kanker Payudara	Responden wanita dengan diagnosa dokter kanker payudara	Kuesioner	Wawancara	0 = Kasus jika wanita yang di diagnosa kanker payudara 1 = Kontrol jika wanita yang didiagnosa tidak kanker payudara	Nominal
2.	Usia Menarche	Usia responden mendapatkan menstruasi pertama	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (≤ 12 tahun) 1 = Tidak Berisiko (> 12 tahun) (Buckman R & Whittaker T, 2010)	Ordinal
3.	Obesitas	Berat badan responden melebihi IMT	Kuesioner, Timbangan Berat Badan, Meteran	Wawancara	0 = Berisiko ($IMT \geq 25$) 1 = Tidak Berisiko ($IMT < 25$) (WHO, 2010)	Ordinal
4.	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal responden	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (≥ 5 tahun) 1 = Tidak Berisiko (< 5 tahun) (Dewi GAT dan Hendrati LY, 2015)	Ordinal
5.	Aktivitas Fisik	Status aktifitas/olahraga	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (< 4 Jam/Minggu) 1 = Tidak	Ordinal

		responden			Berisiko (≥ 4 Jam/Minggu) (Rahayu & Arania, 2018)	
6.	Status Menyusui	Lama responden menyusui anak	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (< 2 Tahun) 1 = Tidak Berisiko (≥ 2 Tahun) (Handayani L, Suharmiati, 2012)	Ordinal
7.	Usia	Usia responden saat didiagnosa kanker payudara	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (≥ 40 Tahun) 1 = Tidak Berisiko (< 40 Tahun) (Putri N, 2009)	Ordinal
8.	Riwayat Keluarga	Jika ibu dan saudara kandung ada riwayat menderita kanker payudara.	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (Ada) 1 = Tidak Berisiko (Tidak Ada) (Rasjidi I, 2010)	Ordinal
9.	Merokok	Memiliki keluarga serumah yang perokok aktif	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (Ada keluarga/orang serumah yang merokok aktif) 1 = Tidak berisiko (tidak memiliki keluarga/orang serumah yang merokok aktif) (Maria et al., 2017)	Ordinal
10.	Usia saat melahirkan pertama	Usia responden saat melahirkan pertama kali	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko (≥ 30 Tahun) 1 = Tidak Berisiko (< 30 Tahun) (Ningrum, 2021)	Ordinal
11.	Konsumsi	Jika	Kuesioner	Wawancara	0 = Berisiko	Ordinal

	Alkohol	responden pernah mengonsumsi alkohol	oner	ncara	(Pernah) 1 = Tidak Berisiko (Tidak Pernah) (Ningrum, 2021)	al
--	---------	--------------------------------------	------	-------	--	----

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian analitik yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit. Adapun metode yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *case control study*, yaitu suatu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. (Sastroasmoro S, 2008).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu pelaksanaan dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan semua elemen atau individu dari mana data atau informasi akan dikumpulkan (Abd. Nasir et al, 2011). Populasi kasus pada penelitian ini adalah pasien wanita yang didiagnosis dokter dengan kanker payudara yang berkunjung ke Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Kalimat ini memiliki dua makna, yaitu:

- a. Semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel

- b. Sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil. Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Eddy Roflin, 2021).

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah Non-probability Sampling yakni Consecutive Sampling, yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampel dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2008).

Pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam pengambilan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan;

n: ukuran sampel

N: ukuran populasi

e: kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%

$$n = \frac{436}{1 + 436(0,2)^2}$$

$$n = \frac{436}{1 + 17,44}$$

$$n = \frac{436}{18,44}$$

$$n = 23,6 \text{ (dibulatkan menjadi 24)}$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan diatas, maka didapatkan besar sampel minimal sebanyak 24 sampel. Untuk menghindari drop out maka ditambah 10% sehingga sampel minimal menjadi 26,4 sampel dan dibulatkan menjadi 26 sampel. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok control adalah 1:1, sehingga besar sampel penelitian berjumlah 52 sampel:

- a. Kriteria Inklusi

- 1) Kasus

- a) Semua pasien wanita yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - b) Pasien dengan usia ≥ 30 tahun
 - c) Pasien yang menggunakan kontrasepsi hormonal
 - d) Pasien yang sudah melahirkan
 - e) Pasien yang pernah menyusui
 - f) Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - g) Pasien kooperatif
- 2) Kontrol
- a) Semua pasien wanita yang tidak didiagnosa dokter dengan kanker payudara dan kanker lainnya di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - b) Pasien yang menggunakan kontrasepsi hormonal
 - c) Pasien yang melahirkan
 - d) Pasien yang pernah menyusui
 - e) Pasien dengan usia ≥ 30 tahun
 - f) Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - g) Pasien kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Pasien kanker payudara dengan kondisi lanjut (sesak napas dan sulit untuk dilakukan komunikasi).

D. Jenis dan Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini berasal dari wawancara mendalam dengan beberapa pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang terkait dengan kejadian kanker payudara dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara pasien melalui kuesioner yang akan langsung diwawancarai pada saat proses penelitian yang bertujuan untuk

melihat faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling berhubungan dengan kejadian kanker payudara pasien kanker payudara.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang berasal dari buku-buku serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara kepada responden dan akan langsung diisi oleh peneliti kepada pasien kanker payudara di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi (Ovan & A. Saputra C., 2020). Kuesioner digunakan untuk mengetahui variable usia menarche, obesitas dan pemakaian kontrasepsi. Kisi-kisi kuesioner faktor risiko kanker payudara pada wanita dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3. 1**Kisi-kisi Kuesioner Faktor Risiko Kanker Payudara pada Wanita**

No.	Dimensi	Indikator	No. Item	Jumlah
1.	Usia responden	Usia responden saat ini	1	1
2.	Riwayat keluarga	Riwayat keluarga dengan kanker	2	1
3.	Usia menarche	Usia responden saat menstruasi pertama kali	3	1
4.	Usia melahirkan pertama	Usia responden saat melahirkan anak pertama	4	1
5.	Lama menyusui	Lama responden menyusui	5	1
6.	IMT	Berat badan responden saat ini	6	2
		Tinggi badan responden saat ini	7	
7.	Lama pemakaian kontrasepsi	Lama responden menggunakan kontrasepsi hormonal	8	1
8.	Status paparan asap rokok	Status paparan asap rokok responden	9	1
9.	Status konsumsi alkohol	Status konsumsi alkohol responden	10	1
10.	Status aktivitas fisik	Status aktivitas fisik responden	11	1
Total				25

G. Prosedur Penelitian**1. Tahap Persiapan**

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dengan jumlah populasi yang telah ditentukan sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah itu didapatkan jumlah responden sesuai dengan rumus slovin
- b. Mengurus surat izin penelitian dari kampus untuk melaksanakan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang lalu diteruskan ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang dan mendapatkan surat etik untuk mendapatkan surat izin penelitian dari diklat. Surat izin dari diklat rumah sakit

diantarkan ke ruangan Ka Instalasi Rawat Jalan dan selanjutnya diserahkan kepada kepala ruangan Poliklinik Bedah.

- c. Berkoordinasi dengan kepala ruangan poliklinik bedah untuk menentukan kriteria inklusi responden.
- d. Menjelaskan prosedur dan tujuan pengambilan data kepada responden lalu meminta responden mengisi informed consent.
- e. Pada bulan April dilakukan pengumpulan data penelitian. Yaitu menggunakan kuesioner dengan metode wawancara kepada responden yang sebelumnya responden akan diberikan dahulu informed consent sebagai tanda setuju akan menjadi responden pada penelitian ini.
- f. Setelah semua data terkumpul sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Kemudian data di entry kan ke aplikasi SPSS.
- g. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.
- h. Selanjutnya didapatkan kesimpulan mengenai faktor manakag yang paling berhubungan dengan kejadian kanker payudara.

H. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan diantaranya:

1. Editing

Melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul, dan memastikan data responden cukup sesuai dengan sampel yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Coding

Tahap yang dilakukan untuk memasukkan data ke dalam komputer agar peneliti dapat mengolah dan menganalisa data.

3. Entry Data

Pada tahap ini dilakukan entry data hasil pengisian kuesioner ke dalam master table pada aplikasi SPSS di computer agar dapat diproses.

4. Cleaning Data

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan pada tiap variabel, hasil dari analisa ini hanya berupa bentuk statistic deskriptif yaitu distribusi frekuensi untuk menentukan persentase tiap variabel (Notoatmodjo S, 2012).

$$\text{Rumus: } P = f/n \times 100\%$$

Keterangan;

P: Nilai Persentase Responden

f: Frekuensi atau Jumlah yang Benar

N: Jumlah Responden

Dengan menunjukkan semua nilai data yang dibagi dengan banyaknya data merupakan cara yang dipakai untuk menghitung mean. Mean yang digunakan adalah ketika data memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

2. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo S, 2012). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kepercayaan 95% dan ($\alpha=0,05$).

Selanjutnya akan mengetahui *Odd Ratio* (OR) antara variabel dependen dan variabel independen. Odd sering dinyatakan sebagai probabilitas (Dharma KK, 2015).

OR = 1, bukan merupakan faktor risiko,

OR > 1, merupakan faktor risiko,

OR < 1, merupakan faktor protektif.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUP Dr. M. Djamil ialah rumah sakit rujukan terbesar di Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini bertempat tepatnya di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 4 April s/d 12 April 2023. Sampel dalam penelitian berjumlah 52 orang yang terdiri dari 26 orang kelompok kasus dan 26 orang kelompok control.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Sampel pada penelitian ini sebanyak 52 responden dengan perbandingan 1:1 yaitu 26 kasus dan 26 kontrol. Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan didapatkan gambaran umum karakteristik responden, yang meliputi usia responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

	Variabel	<i>f</i>	%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	3	5,8
	SD	6	11,5
	SMP/Sederajat	7	13,5
	SMA/Sederajat	22	42,3
	Perguruan Tinggi	14	26,9
Total		52	100
Pekerjaan	PNS	10	19,2
	IRT	37	71,2
	Petani	1	1,9
	Pedagang	1	1,9
	Lainnya	3	5,8
Total		52	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya yaitu 22 orang (42,3%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pendidikan terakhir SMA. Sebagian besar yaitu 37 orang (71,2%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pekerjaan sebagai IRT.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terdiri dari variable usia, usia menarche, riwayat keluarga, usia melahirkan pertama, lama menyusui, IMT, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, paparan asap rokok, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik.

a. Usia

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Usia Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia	Total	%
Berisiko (≥ 40 tahun)	31	59,6
Tidak Berisiko (< 40 tahun)	21	40,4
Total	52	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (59,6%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang berusia ≥ 40 tahun.

b. Usia Menarche

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Usia Menarche Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia Menarche	Total	%
Berisiko (≤ 12 tahun)	25	48,1
Tidak Berisiko (> 12 tahun)	27	51,9
Total	52	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menaruche pada usia > 12 tahun.

c. Riwayat Keluarga

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga dengan Kanker di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Riwayat Keluarga	Total	%
Berisiko (ada riwayat keluarga dengan kanker)	23	44,2
Tidak Berisiko (tidak ada riwayat keluarga dengan kanker)	29	55,8
Total	52	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.

d. Usia Melahirkan Pertama

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi Usia Melahirkan Pertama Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia Melahirkan Pertama	Total	%
Berisiko (≥ 30 tahun)	25	48,1
Tidak Berisiko (< 30 tahun)	27	51,9
Total	52	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melahirkan pertama kali pada usia < 30 tahun.

e. **Lama Menyusui**

Tabel 4. 6

Distribusi Frekuensi Lama Menyusui Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Lama Menyusui	Total	%
Berisiko (< 2 tahun)	29	55,8
Tidak Berisiko (\geq 2 tahun)	23	44,2
Total	52	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menyusui \geq 2 tahun.

f. **Obesitas**

Tabel 4. 7

Distribusi Frekuensi Obesitas Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Indeks Massa Tubuh	Total	%
Berisiko (IMT \geq 25)	25	48,1
Tidak Berisiko (IMT < 25)	27	51,9
Total	52	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,9) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki IMT < 25.

g. **Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal**

Tabel 4. 8

Distribusi Frekuensi Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Lama Pemakaian Kontrsepsi Hormonal	Total	%
Berisiko (\geq 5 tahun)	29	55,8
Tidak Berisiko (< 5 tahun)	23	44,2
Total	52	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memakai kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun.

h. Konsumsi Alkohol

Tabel 4. 9

Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Konsumsi Alkohol	Total	%
Berisiko (pernah)	9	17,3
Tidak Berisiko (tidak pernah)	43	82,7
Total	52	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hampir seluruh (82,7%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak pernah mengonsumsi alkohol.

i. Paparan Asap Rokok

Tabel 4. 10

Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Paparan Asap Rokok	Total	%
Berisiko (terpapar asap rokok secara langsung)	27	51,9
Tidak Berisiko (tidak terpapar asap rokok)	25	48,1
Total	52	100

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang terpapar asap rokok secara langsung.

j. Aktivitas Fisik

Tabel 4. 11

Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Aktivitas Fisik	Total	%
Berisiko (< 4 jam/minggu)	12	23,1
Tidak Berisiko (\geq 4 jam/minggu)	40	76,9
Total	52	100

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa hampir seluruh (76,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan aktivitas fisik dengan frekuensi \geq 4 jam/minggu.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terdiri dari hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara, riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, usia menarche dengan kejadian kanker payudara, usia melahirkan pertama dengan kejadian kanker payudara, lama menyusui dengan kejadian kanker payudara, obesitas dengan kejadian kanker payudara, lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara, paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara, konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara dan aktivitas fisik dengan kejadian kanker payudara.

a. Hubungan Usia dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 12

Hubungan Usia dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol					
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Berisiko (\geq 40 Tahun)	22	84,6	9	34,6	31	59,6	10,38	0,00
Tidak Berisiko (< 40 Tahun)	4	15,4	17	65,4	21	40,4	(2,72-	1
Total	26	100	26	100	52	100	39,56)	

Hasil analisis hubungan usia dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 31 wanita dengan usia berisiko (≥ 40 tahun), 22 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,001 dan nilai OR 10,38 CI (2,72-39,56), ini artinya responden yang memiliki usia ≥ 40 tahun berisiko 10,38 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia < 40 tahun.

b. Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 13

Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia Menarche	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	<i>%</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Berisiko (< 12 Tahun)	18	69,2	7	26,9	25	48,1	6,107	0,006
Tidak Berisiko (≥ 12 Tahun)	8	29,6	19	73,1	27	51,9	(1,83-	
Total	26	100	26	100	52	100	20,31)

Hasil analisis hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan usia menarche berisiko (≤ 12 tahun), 18 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,006 dan nilai OR 6,107 (1,83-20,31), ini artinya responden yang memiliki usia menarche ≥ 12 tahun berisiko 6,107 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia menarche < 12 tahun.

c. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 14

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Riwayat Keluarga	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	%		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Berisiko (Ada)	17	65,4	6	23,1	23	44,2	6,296	0,005
Tidak Berisiko (Tidak Ada)	9	34,6	20	76,9	29	55,8	(1,86-	
Total	26	100	26	100	52	100	21,29)	

Hasil analisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 23 wanita dengan riwayat keluarga berisiko (ada riwayat keluarga dengan kanker), 17 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai *p* value < 0,05 yaitu 0,005 dan nilai OR 6,296 (1,86-21,29), ini artinya responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker berisiko 6,296 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.

d. Hubungan Usia Melahirkan Pertama dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 15

Hubungan Usia Melahirkan Pertama dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Usia Melahirkan Pertama	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	%		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Berisiko (\geq 30 Tahun)	17	65,4	8	30,8	25	48,1	4,250	0,026
Tidak Berisiko (< 30 Tahun)	9	34,6	18	69,2	27	51,9	(1,33-	
Total	26	100	26	100	52	100	13,56)	

Hasil analisis hubungan usia melahirkan pertama dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan usia melahirkan pertama berisiko (≥ 30 tahun), 17 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,026 dan nilai OR 4,250 (1,33-13,56), ini artinya responden dengan usia melahirkan ≥ 30 tahun berisiko 4,25 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia melahirkan < 30 tahun.

e. Hubungan Lama Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 16

Hubungan Lama Menyusui dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Lama Menyusui	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	p- value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko (< 2 Tahun)	15	57,7	14	53,8	29	55,8	1,169	1
Tidak Berisiko (≥ 2 Tahun)	11	42,3	12	46,2	23	44,2	(0,39-	
Total	26	100	26	100	52	100	3,49)	

Hasil analisis hubungan lama menyusui dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 29 wanita dengan lama menyusui berisiko (< 2 Tahun), 15 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $> 0,05$ yaitu 1.

f. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 17

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Indeks Massa Tubuh	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - <i>valu</i> <i>e</i>
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	<i>%</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Berisiko	17	65,4	8	30,8	25	48,1	4,250	0,02
Tidak Berisiko	9	34,6	18	69,2	27	51,9	(1,33-	6
Total	26	100	26	100	52	100	13,56)	

Hasil analisis hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan IMT berisiko ($IMT \geq 25$), 17 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai *p* value $< 0,05$ yaitu 0,026 dan nilai OR 4,250 (1,33-13,56), ini artinya responden dengan $IMT \geq 25$ berisiko 4,250 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan $IMT < 25$.

g. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 18

Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Lama Pemakaian Kontrsepsi Hormonal	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - <i>valu</i> <i>e</i>
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	<i>%</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Berisiko (> 5 Tahun)	21	80,8	8	30,8	29	55,8	9,450	0,00
Tidak Berisiko (≤ 5 Tahun)	5	19,2	18	69,2	23	44,2	(2,62-	1
Total	26	100	26	100	52	100	34,07)	

Hasil analisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 29 wanita dengan

lama pemakaian kontrasepsi hormonal berisiko (≥ 5 tahun), 21 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,001 dan nilai OR 9,450 (2,62-34,07), ini artinya responden dengan pemakaian kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun berisiko 9,450 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan pemakaian kontrasepsi hormonal < 5 tahun.

h. Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 19

Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Konsumsi Alkohol	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	p- value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko (Pernah)	5	19,2	4	15,4	9	17,3	1,310	1
Tidak Berisiko (Tidak Pernah)	21	80,8	22	84,6	43	82,7	(0,30- 5,55)	
Total	26	100	26	100	52	100		

Hasil analisis hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 9 wanita dengan konsumsi alkohol berisiko (pernah), 5 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $> 0,05$ yaitu 1.

i. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 20

Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Paparan Asap Rokok	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	<i>%</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Berisiko (Terpapar)	18	69,2	9	34,6	27	51,9	4,250	0,026
Tidak Berisiko (Tidak Terpapar)	8	30,8	17	65,4	25	48,1	(1,33- 13,56)	
Total	26	100	26	100	52	100		

Hasil analisis hubungan paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 27 wanita dengan paparan asap rokok berisiko (terpapar asap rokok secara langsung), 18 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai *p* value < 0,05 yaitu 0,026 dan nilai OR 4,250 (1,33-13,56), ini artinya responden terpapar asap rokok secara langsung berisiko 4,250 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak terpapar asap rokok.

j. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4. 21

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Aktivitas Fisik	Kanker Payudara				Jumlah		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Kasus		Kontrol		<i>f</i>	<i>%</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Berisiko (< 4 jam/minggu)	6	23,1	6	23,1	12	23,1	1	1
Tidak Berisiko (≥ 4 jam/minggu)	20	76,9	20	76,9	40	76,9	(0,27- 3,63)	
Total	26	100	26	100	52	100		

Hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 12 wanita dengan aktivitas fisik berisiko (< 4 jam/minggu), 6 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value > 0,05 yaitu 1.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 31 orang (59,6%) pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang berusia ≥ 40 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawan & Djamaludin (2016) yang berjudul kejadian kanker payudara dilihat dari faktor usia, menstruasi dini dan penggunaan alat kontrasepsi bahwa usia yang paling banyak terkena kanker payudara adalah usia ≥ 40 tahun yaitu sebanyak 53 wanita (86,9%).

Umumnya kanker menyerang kelompok usia 40-49 tahun. Kelompok dengan usia ini merupakan kelompok yang rawan untuk terkena kanker (Nadesul, 2009). Timbulnya kanker payudara dapat diketahui saat mulai pubertas dan persentase tertinggi pada wanita diatas usia 40 tahun (Widyarti, 2021).

Seiring dengan bertambahnya usia wanita, sel-sel yang bertugas untuk menjaga jaringan payudara yang sehat berhenti merespons lingkungan sekitarnya, termasuk isyarat yang seharusnya menekan pertumbuhan tumor di dekat sel-sel tersebut. Akibatnya pertumbuhan tumor atau kanker payudara tidak dapat ditekan oleh sel-sel tubuh, yang menyebabkan risiko

kanker payudara pada wanita lebih tua meningkat (One Onco Oncology Total Solution, 2022)

b. Riwayat Keluarga

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 29 orang (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azmi et al (2020) yang berjudul hubungan faktor keturunan dengan kanker payudara di RSUD Abdoel Moeloek bahwa sebanyak 47 wanita (61,0%) memiliki riwayat keluarga kanker payudara.

Riwayat keluarga meningkatkan risiko pasien terkena kanker payudara sebanyak dua sampai tiga kali lebih besar. Kemungkinan ini akan lebih besar apabila ibu atau saudara kandung menderita kanker payudara bilateral; atau kanker pra menopause. Sekitar 20% lebih kasus kanker payudara berhubungan dengan keluarga (Siregar et al, 2022).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker payudara disbanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60% sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 (Eismann, 2019).

Riwayat keluarga menderita kanker payudara berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutasi gen proto-onkogen dan gen supresor tumor pada epitel payudara. Ekspresi berlebihan dari protoonkogen HER2/NEU

sebagai kelompok reseptor faktor pertumbuhan, amplifikasi gen RAS dan MYC, dan mutasi supresor tumor RB dan TP53 telah terjadi pada Sebagian kanker payudara pada manusia. Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Sekitar sepertiga wanita dengan kanker payudara herediter mempunyai mutasi pada BRCA1 atau BRCA 2 (Kumar V, Abbas AK, 2019).

c. Usia Menarche

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 27 orang (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menarche pada usia > 12 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ariana et al. (2020) yang berjudul riwayat usia pertama menarche \leq 12 tahun berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur bahwa sebagian besar yaitu 44 orang (52%) wanita menarche pada usia > 12 tahun.

Semakin dini usia menstruasi pertama (menarche) seorang wanita, maka semakin besar pula risiko untuk menderita kanker payudara. Risiko menderita kanker payudara adalah sebesar 2-4 kali lebih besar pada wanita dengan usia menarche sebelum usia 12 tahun (Rahayu W, 2010). Paparan estrogen yang dialami oleh wanita dengan usia menarche sebelum 12 tahun lebih tinggi, hal ini diketahui dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara (Buckman R & Whittaker T, 2010). Semakin cepat seorang wanita mengalami menstruasi maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi (Mulyani NS & Nuryani, 2013).

Usia menarche dini berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesterone pada wanita yang berpengaruh terhadap proses

proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Menarche awal akan menyebabkan banyaknya jumlah siklus haid dan penutupan esterogen yang berulang ulang mempunyai efek rangsangan terhadap epoeel mammae sehingga meningkatkan kemungkinan abnormalitas jaringan payudara (Rostami S, Kohan L, 2015).

d. Usia Melahirkan Pertama

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 29 orang (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melahirkan pertama kali pada usia < 30 tahun. Hasil penelitian ini sejalam dengan penelitian oleh (Anggorowati L, 2013) yang berjudul faktor risiko kanker payudara wanita bahwa sebagian besar yaitu 49 orang (60%) wanita dengan usia melahirkan < 30 tahun.

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan meningkatnya usia mereka saat kehamilan atau melahirkan anak pertama pada usia relative lebih tua (> 35 tahun) (Rasjidi I, 2010). Berdasarkan penelitian (Tirtawati, 2014) wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah usia 30 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) memiliki risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum usia 30 Tahun.

Wanita yang hamil di usia lebih tua akan mengalami siklus menstruasi yang lebih banyak sebelum hamil. Setiap siklus haid FSH (Follicle stimulating hormon) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Satu folikel atau bahkan lebih pada umumnya berkembang menjadi folikel de Graff yang memicu dikeluarkannya esterogen (Hall JE, 2016). Siklus menstruasi akan mengakibatkan beberapa perubahan pada jaringan payudara karena hormon esterogen. Perubahan ini akan mengakibatkan

beberapa ketidaknormalan pada proses regenerasi sel. Kehamilan di umur lebih muda memiliki efek proteksi kuat mencegah kanker payudara di manusia. Mekanisme yang mendasarinya adalah perubahan dinamika hormon dan growth factor, initiated cell fate, menentukan jalur persinyalan epitel kelenjar payudara. Kehamilan lebih awal mengurangi proporsi hormone receptor-positive cells dan menyebabkan perubahan di ekspresi gen seperti menurunnya proliferasi di sel progenitor. Perubahan tersebut termasuk menurunnya regulasi sinyal Wnt dan TGF β (transforming growth factor β). Terdapat interaksi sel pada epitel kelenjar payudara yang memodulasi risiko kanker dan memungkinkan target potensial pencegahan kanker payudara (Meier-Abt F, 2014).

e. Lama Menyusui

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 29 orang (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menyusui < 2 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hutami (2010) yang berjudul hubungan wanita menyusui kurang dari 2 tahun dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit onkologi surabaya tahun 2010 bahwa sebagian besar yaitu 55 orang (59,8%) wanita memiliki riwayat menyusui < 2 tahun.

Menyusui memiliki efek positif dalam menurunkan risiko kanker payudara. Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi memengaruhi tingkat esterogen dalam tubuh wanita. Menyusui akan menekan siklus menstruasi dan menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon prolactin yang akan menekan paparan hormon esterogen dalam jumlah banyak dan dalam kurun waktu lama akan memicu timbulnya kanker payudara (Anothaisintawee T et al., 2013).

Menyusui dapat menjadi pencegah terhadap kejadian kanker payudara. Waktu menyusui yang lama juga memiliki efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kejadian kanker payudara. Efek protektif dari menyusui ini disebabkan karena adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Siregar et al, 2022). Berdasarkan penelitian Sukmayenti S (2018) waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang positif dalam menurunkan risiko kanker payudara dimana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui, semakin lama waktu menyusui semakin besar efek perlindungan terhadap kanker payudara yang ada. Oleh karena itu risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama atau 2 tahun. Responden dengan riwayat menyusui berisiko mempunyai kecenderungan 5,6 kali terkena kanker payudara dibanding responden dengan riwayat menyusui tidak berisiko.

f. Obesitas

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 27 orang (51,9) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki IMT < 25. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Irena (2018) yang berjudul hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bangkinang bahwa sebagian besar yaitu 91 orang (57,6%) wanita mengalami obesitas.

Pada masa pre menopause risiko terjadi kanker payudara akan menurun, apabila mengalami obesitas pada masa menopause akan meningkatkan risiko kanker payudara karena jaringan lemak yang merupakan tempat utama produksi estrogen dan endogen (Siregar et al, 2022). Sehingga wanita yang sering mengonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi akan lebih berisiko terkena kanker payudara, karena jumlah lemak yang

tinggi akan meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh yang akan memicu pertumbuhan sel kanker payudara (T. Solehati, 2015).

Riwayat obesitas meningkatkan risiko kanker payudara berkaitan dengan esterogen yang diproduksi oleh jaringan lemak (Kumar V, Abbas AK, 2019). Sintesis esterogen pada timbunan lemak berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Balasubramaniam, 2013).

g. Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 29 orang (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memakai kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Anggorowati L (2013) yang berjudul faktor risiko kanker payudara wanita bahwa sebagian kecil yaitu 9 orang (25%) wanita memakai pil kontrasepsi ≥ 5 tahun.

Faktor eksogen ialah dimana tubuh wanita mendapatkan tambahan hormone dari luar, misalkan kontrasepsi oral dan terapi sulih hormone. Pemakaian kontrasepsi oral masih menjadi kotroversi jika dikaitkan dengan perkembangan sel kanker payudara, namun hasil studi menunjukkan bahwa kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pasca menopause tetapi tidak pada wanita pre menopause. Terapi sulih hormone dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara sebanyak 2,3% tiap tahunnya pada wanita pasca menopause (Siregar et al, 2022).

h. Paparan Asap Rokok

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa 27 orang (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang terpapar asap rokok secara langsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mardhotilla (2020) yang berjudul hubungan paparan asap rokok lingkungan dengan

kejadian kanker payudara di Sumatera Barat bahwa sebagian besar yaitu 150 orang (70%) wanita terpapar asap rokok lingkungan.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara. Pada beberapa studi dijelaskan bahwa wanita dengan masa muda perokok, memiliki risiko terjadinya kanker payudara. Survei mengungkapkan bahwa perokok memiliki kemungkinan meninggal karena kanker payudara sebesar 25% lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Rosenthal, 2009).

i. Konsumsi Alkohol

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa hampir seluruh yaitu 43 orang (82,7%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak pernah mengonsumsi alkohol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhayati (2018) faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit umum daerah kota Padang Sidempuan tahun 2016 bahwa hampir seluruh yaitu 57 orang (89,1%) wanita tidak memiliki riwayat mengonsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kejadian kanker payudara karena alkohol dalam tubuh akan memengaruhi aktivitas estrogen (Siregar et al, 2022). Berdasarkan penelitian Yulianti (2016) perempuan yang mengonsumsi lebih dari satu gelas alkohol per hari memiliki risiko terkena kanker payudara yang lebih tinggi.

j. Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa hampir seluruh yaitu 40 orang (76,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan aktivitas fisik dengan frekuensi > 4 jam/minggu. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti

(2016) yang berjudul faktor-faktor risiko kanker payudara bahwa sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik < 4 jam/minggu.

Aktivitas fisikpun sangat berpengaruh terjadinya risiko kanker. Terbukti aktivitas fisik mengurangi risiko kanker. Aktivitas fisik dapat memodulasi kadar hormon reproduksi wanita dan mempengaruhi karakteristik menstruasi. Dalam sebuah penelitian Women's Health Initiative, jalan cepat sedikitnya selama 1,25-2,5 jam per minggu akan mengurangi risiko kanker payudara sebesar 18% (American Cancer Society, 2016).

Aktivitas fisik akan mengurangi risiko kanker payudara, tetapi tidak ada mekanisme secara biologis yang jelas sehingga tidak memenuhi aspek biologis plausibility dari asosiasi kausal. Olahraga dihubungkan dengan rendahnya lemak tubuh dan rendahnya semua kadar hormon yang berpengaruh terhadap kanker payudara. Aktivitas fisik atau olahraga yang cukup akan berpengaruh terhadap penurunan sirkulasi hormonal sehingga menurunkan proses proliferasi dan dapat mencegah terjadinya kanker payudara. Efek perlindungan aktivitas fisik pada risiko kanker payudara melalui penurunan hormon seks, penurunan adipositas, peningkatan fungsi kekebalan tubuh, dan perubahan resistensi insulin. Orang dengan aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi tingkat sirkulasi hormon seks dengan menunda timbulnya menarche di masa kanak-kanak dan di masa dewasa menginduksi ketidakaturan siklus menstruasi seperti anovulasi, oligomenorea, dan amenore. Sel adiposa bertindak sebagai kelenjar hormonal sekunder dengan mensekresi estron dan estradiol. Penurunan kadar hormon seks memerlukan latihan yang lama diimbangi dengan pembatasan kalori untuk meminimalkan hipertrofi dan proliferasi sel adiposa (Loprinzi, 2012).

2. Analisis Bivariat

a. Usia

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan usia dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 31 wanita dengan usia berisiko (≥ 40 tahun), 84,6% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,001 yang artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 10,38% CI (2,72-39,56), ini artinya responden yang memiliki usia ≥ 40 tahun berisiko 10,38 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia < 40 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawan & Djamiludin (2016) dengan judul penelitian kejadian kanker payudara dilihat dari faktor usia, menstruasi dini dan penggunaan alat kontrasepsi bahwa pada kelompok kasus pada usia berisiko sebanyak 53 (86,9%) responden menderita kanker payudara dan pada usia tidak berisiko sebanyak 8 (13,1%) responden. Sedangkan pada kelompok control pada usia berisiko sebanyak 37 (60,7%) responden dan pada usia tidak berisiko sebanyak 24 (39,3%) responden yang tidak menderita kanker payudara. Hasil uji statistic diperoleh diperoleh p-value=0,002, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dengan nilai OR 4,297 (lower 1,741 dan upper 10,608) berarti responden dengan usia berisiko memiliki risiko 4,297 kali lebih besar terkena kanker payudara jika dibandingkan dengan responden dengan usia tidak berisiko.

Meningkatnya risiko kanker payudara sejalan dengan bertambahnya umur. Wanita yang paling sering terkena kanker payudara adalah wanita dengan usia di atas 40 tahun, meskipun demikian tidak berarti wanita dibawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih rendah dibandingkan dengan wanita di atas 40 tahun. Dimana usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga orang tersebut akan mudah terkena suatu penyakit, salah satunya yaitu kanker payudara karena semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak penyakit yang menyerang tubuh wanita, terutama pada wanita dewasa dengan rentan usia 40-60 tahun. Peranan usia terhadap kanker dapat digambarkan oleh teori yang menerangkan bahwa kanker dapat terjadi karena mutasi gen dan system imun memiliki peranan pada kondisi ini. selain itu juga adanya faktor hormonal dapat terjadi seiring dengan proses pueaan dimana hal tersebut memiliki kontribusi terhadap penyakit kanker (Olfah, 2013).

Kanker payudara jarang terjadi pada perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun. Setelah itu, resiko meningkat secara tetap sepanjang usia. Pada usia ≥ 30 tahun atau 40 tahun keatas disebut masa pramenopause, pada masa ini hormon estrogen dan progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen semakin meningkat dan hal inilah yang akan memicu untuk terjadinya kanker. Hormon estrogen diperlukan untuk perkembangan seksual dan fungsional organ-organ kewanitaan secara normal terutama yang berhubungan dengan kemampuan melahirkan anak seperti uterus dan ovarium. Estrogen juga berperan terhadap siklus menstruasi dari wanita, pertumbuhan payudara secara normal dan juga berperan terhadap pemeliharaan jantung dan tulang yang sehat (Surbakti, 2012).

Semakin tua seorang wanita, sel-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen (Mulyati H, 2014).

Oleh karena itu, tidak tepat bagi perempuan yang sudah berusia lanjut bila menganggap bahwa dirinya lebih aman dari risiko terkena kanker payudara sehingga enggan melakukan pemeriksaan atau skrining kanker payudara. Satu hal yang penting bagi seorang perempuan adalah sangat penting untuk mengenali dengan baik payudaranya sendiri. Alasannya adalah semakin baik seorang perempuan mengenali payudaranya maka semakin mudah ia menyadari jika terdapat perubahan yang tidak biasa sehingga dapat segera diperiksakan ke dokter. Kelainan payudara yang ditemukan pada tahap awal dapat diterapi lebih baik dibandingkan bila ditemukan pada tahap yang sudah lanjut (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017). WHO merekomendasikan wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Mendeteksi payudara sendiri dilakukan sejak usia dini (15 tahun ke atas) dengan intensitas deteksi yang rutin (sebulan sekali) serta meningkatkan sensitivitas diri akan adanya benjolan (sekecil apa pun). The American Cancer Society dan National Cancer Institute menyarankan untuk melakukan mammografi setiap tahun pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas, terlepas dari ada tidaknya faktor risiko yang dimiliki. Bagi wanita berusia di bawah 40 tahun tidak dianjurkan menjalani skrining mammografi rutin, kecuali memiliki faktor risiko kanker payudara (Prajoko, 2023).

b. Riwayat Keluarga

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 23 wanita dengan riwayat keluarga berisiko (ada riwayat keluarga dengan kanker), 65,4% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value < 0,05 yaitu 0,005 yang artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 6,296% CI (1,86-21,29), ini artinya responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker berisiko 6,296 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Azmi (2020) yang berjudul hubungan faktor keturunan dengan kanker payudara di rsud abdoel moeloek bahwa dari 77 responden tentang distribusi frekuensi riwayat keturunan menunjukkan paling banyak memiliki riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 61,0%. Berdasarkan uji statistic dengan uji chi square didapatkan p value=0,0000 (p value<0,05) yang artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2019, dimana nilai OR didapatkan 10,9 dengan confidence interval (CI) 95% sebesar (1,2-3,5) artinya responden dengan riwayat keluarga kanker payudara meningkatkan risiko kejadian payudara sebesar 10 kali daripada responden tanpa riwayat keluarga dengan kanker payudara.

kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (Sindroma Li Fraumeni/LFS). Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut

disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (suppressor gene) mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Kanker payudara dihubungkan dengan adanya riwayat kanker pada keluarga. Keluarga yang memiliki gen BRCA1 yang diturunkan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar (Eismann, 2019).

Wanita dengan riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan adik atau kakak, risikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi. Adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara, gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor. Gen pensupresi tumor yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara diantaranya adalah gen BRCA1 dan gen BRCA2. Gen-gen kanker payudara BRCA1 dan BRCA2 menunjukkan bahwa wanita ini mempunyai kesempatan 80% untuk terkena kanker payudara dan 50% kemungkinan mewariskan gen ini. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, risiko kemungkinan menderita kanker payudara sangat besar (Rahayu W, 2010). Faktor risiko kanker payudara keturunan juga berhubungan erat dengan faktor eksternal yang mempengaruhi perubahan DNA. Faktor-faktor ini termasuk kebiasaan sehari-hari, kondisi fisik, penuaan, hingga paparan bahan kimia tertentu (One Onco, 2023)

Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara dan wanita pembawa mutasi gen BRCA (*Breast Cancer Gene*) disarankan untuk melakukan pemeriksaan rutin sejak usia 35 tahun. Salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah tes genetkan kanker payudara.

Tes genetik kanker payudara ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya mutasi gen BRCA (*Breast Cancer Gene*), yaitu gen penyebab kanker yang dapat diturunkan dari keluarga atau terbentuk dengan sendirinya (Breast Cancer Now, 2022).

c. Usia Menarche

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan usia menarche berisiko (≤ 12 tahun), 69,2% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,006 yang artinya ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 6,107% CI (1,83-20,31), ini artinya responden dengan usia menarche ≤ 12 tahun berisiko 6,107 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia menarche > 12 tahun.

Hasil penelitian lain oleh Sari (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kanker payudara di poliklinik onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa dari hasil analisis menggunakan chi square, didapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara hal ini dibuktikan dengan (p value = $0,028 < \alpha = 0,05$) dan nilai OR yang diperoleh dari hasil uji statistic 2,12 (95% CI = 1,13-3,96). Rata-rata responden menarche pada usia 11 tahun.

Wanita yang mengalami haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun maka durasi eksposur estrogen makin panjang dan risiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi. Pada saat seorang wanita mengalami haid

pertama, maka dimulailah fungsi siklus ovarium yang menghasilkan estrogen. Jumlah eksposur estrogen dan progesterone pada seorang wanita selama masa hidupnya dipercaya merupakan faktor risiko. Lebih lama seorang wanita terekspos, maka risiko untuk terkena kanker payudara lebih tinggi pula. Selain saat mulai terekspos, maka keteraturan siklus menstruasi juga ikut berperan. Keteraturan siklus menggambarkan frekuensi eksposur, jadi semakin cepat seorang wanita mengalami haid yang teratur sejak haid pertamanya, maka wanita tersebut mendapatkan eksposur yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang keteraturan haidnya lambat atau memiliki siklus menstruasi yang panjang (Nurul Isnaini, 2017).

Menarche terjadi karena hipotalamus menyekresikan hormon gonadotropin yang merangsang kelenjar pituitari untuk menghasilkan hormon FSH. Kelenjar pituitari merangsang ovarium untuk memproduksi hormon estrogen. Masa pubertas membuat hormon FSH yang disekresikan oleh kelenjar pituitari merangsang pematangan folikel di dalam ovarium sehingga merangsang ovarium menyekresikan hormon estrogen. Hormon estrogen dihasilkan saat menarche pertama kali (Suryaningsih, E.K., 2009).

Bila haid pertama datang sebelum usia 12 tahun, maka wanita akan mengalami sirkulasi hormon estrogen sepanjang hidupnya lebih lama. Hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara. Perubahan tersebut dapat berupa hipertropi dan proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat berubah menjadi kanker (Nurul Isnaini, 2017). Menarche ≤ 12 tahun mengakibatkan kanker payudara karena paparan hormon estrogen yang lebih cepat mampu mengakibatkan rangsangan pada

reseptor estrogen sehingga mengakibatkan sel kanker untuk membelah terus menerus (Ardiana, Negara H W, 2013).

Apabila seorang wanita yang menarchenya terjadi di usia muda, artinya kewaspadaan perlu lebih ditingkatkan, caranya dengan rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri, lebih banyak makan makanan yang mengandung kaya antioksidan (seperti buah, sayur, biji-bijian), jaga berat badan agar tetap ideal, jauhi rokok dan alkohol, tidak sembarangan mengkonsumsi obat hormonal, dan disiplinlah menjalani gaya hidup sehat di keseharian (Fuadah, 2020)

d. Usia Melahirkan Pertama

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan usia melahirkan pertama dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan usia melahirkan pertama berisiko (≥ 30 tahun), 65,4% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,026 yang artinya ada hubungan antara usia melahirkan pertama dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 4,250% CI (1,33-13,56), ini artinya responden dengan usia melahirkan ≥ 30 tahun berisiko 4,25 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan usia melahirkan < 30 tahun.

Hasil penelitian lain oleh Sari (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kanker payudara di poliklinik onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa dari hasil analisis menggunakan chi square, didapat tidak ada hubungan antara usia saat melahirkan anak pertama dengan kejadian kanker payudara hal ini dibuktikan dengan (p value = 0,664 $< \alpha = 0,05$) dan nilai OR yang

diperoleh dari hasil uji statistic 1,33 (95% CI = 0,56-3,13). Rata-rata responden melahirkan anak pertamanya saat berusia 23 tahun.

Semakin lambat umur seseorang untuk melahirkan anak pertamanya, maka level eksposur estrogen dalam dirinya semakin tinggi, selain itu semakin lama sel payudara berada dalam tipe I dan II (inmaturasi) yang rentan terhadap kemungkinan mutasi dari senyawa precursor yang bersifat karsinogenik. Waktu antara saat terjadi haid pertama dan kehamilan pertama merupakan waktu eksposur oleh estrogen akibat fungsi siklus ovarium. Wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah umur 30 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) risiko terkena kanker sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum umur 30 tahun (Salleha, RM, 2011). Hal ini dinyatakan bahwa perubahan payudara selama kehamilan mungkin mempunyai efek perlindungan terhadap terjadinya kanker karena risiko kanker payudara digambarkan menurun setiap penambahan kelahiran. Hal ini dipahami karena pada saat terjadi kehamilan trimester pertama tingkat estrogen sangat tinggi. Dengan adanya estrogen pada level yang tinggi, maka akan terjadi proses multiplikasi sel melalui mitosis yang sangat cepat, sehingga dapat memicu pembentukan sel kanker (Azamris, 2006).

Pada saat seorang wanita mengalami kehamilan, melahirkan dan menyusui proses pematangan sel payudara akan berlanjut. Perubahan sel payudara terjadi dari tipe 3 menjadi tipe 4 yang menghasilkan air susu. Hal ini menggambarkan bahwa periode menyusui secara intensif dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan risiko untuk terkena kanker payudara karena dengan menyusui tersebut dapat menahan proses fungsi siklus ovarium dan mempertahankan bentuk sel payudara berada pada tipe 4 (Purnomosari, 2006).

Mencegah kanker payudara bisa dilakukan dengan menjauhi faktor risikonya. Namun, tindakan ini tidak bisa melindungi sepenuhnya dari penyakit kanker. Kadar hormon estrogen yang berlebihan dapat meningkatkan perkembangan sel kanker. Salah satu upaya pencegahan yang bisa dilakukan yaitu mengupayakan kelahiran di bawah usia 30 tahun. Pengobatan kanker sedini mungkin meningkatkan potensi kesembuhan (Hello Sehat, 2022).

e. Lama Menyusui

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan lama menyusui dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 29 wanita dengan lama menyusui berisiko (< 2 tahun), 57,7% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $> 0,05$ yaitu 1 yang artinya tidak ada hubungan antara lama menyusui dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Hasil penelitian lain yang tidak sejalan oleh Theresia (2021) yang berjudul faktor risiko kanker payudara di RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur tahun 2017-2019 bahwa dari hasil analisis chi square didapat tidak ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara pada RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang. Hasil penelitian oleh Ningrum (2021) yang berjudul determinan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur (15-49 tahun) bahwa hasil uji statistic dengan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara di Indonesia, nilai OR sebesar 1,9 dengan 95% CI 0,92-4,04, nilai probabilitas (p) = 0,1 $< 0,05$.

Menyusui memiliki efek positif dalam menurunkan risiko kanker payudara. Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi memengaruhi tingkat esterogen dalam tubuh wanita. Menyusui akan

menekan siklus menstruasi dan menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon prolactin yang akan menekan paparan hormon esterogen dalam jumlah banyak dan dalam kurun waktu lama akan memicu timbulnya kanker payudara (Anothaisintawee T et al., 2013).

Wanita yang tidak pernah mempunyai anak dan tidak pernah menyusui memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Pasalnya masa menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran hormon estrogen menurun dan didominasi oleh hormon prolaktin. Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara, terutama jika ibu menyusui selama 1 sampai 2 tahun. Ini mengapa dalam agama Islam, wanita sangat dianjurkan menyusui hingga bayi berusia dua tahun. Sayangnya, kondisi ini sulit diterapkan terutama di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, dimana menyusui jarang dilakukan dan lebih sering digantikan dengan susu formula (Savitri, 2015).

Sebaiknya para ibu menyusui secara eksklusif sampai usai 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Menyusui terbukti memiliki banyak manfaat tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi ibu, salah satunya adalah menurunkan risiko kanker payudara. Akan tetapi, untuk pasangan usia subur yang tidak memiliki anak ada cara lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker payudara yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat, olahraga yang teratur dan makana dengan gizi seimbang dengan asupan lemak baik dapat membantu untuk mengurangi resiko kanker payudara. Jadi, menyusui bukan satu-satunya penyebab terjadinya kanker payudara akan tetapi sebaiknya susui bayi dengan ASI karena memiliki banyak manfaat. Beberapa cara yang dapat

dilakukan oleh wanita untuk melakukan deteksi dini kanker payudara yaitu bisa dengan melakukan SADARI dan melakukan pemeriksaan mamografi ke rumah sakit dan juga bidan dapat berpartisipasi dalam melakukan program konseling antenatal dan melakukan penyuluhan ASI eksklusif pada wanita yang memiliki anak usia < 1 tahun (Paratiwi, 2021).

f. Obesitas

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 25 wanita dengan IMT berisiko (≥ 25), 65,4% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value < 0,05 yaitu 0,026 yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 4,250% CI (1,33-13,56), ini artinya responden dengan IMT ≥ 25 berisiko 4,25 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan IMT < 25.

Hasil penelitian lain oleh Sari (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kanker payudara di poliklinik onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa dari hasil analisis menggunakan chi square, didapat tidak adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker payudara hal ini dibuktikan dengan (p value = $0,279 < \alpha = 0,05$) dan nilai OR yang diperoleh dari hasil uji statistic 0,47 (95% CI = 0,15-1,43).

Obesitas menambah produksi estrogen tubuh oleh sel-sel lemak, produksi berlebihan dari estrogen menciptakan ketidak-seimbangan hormon yang dihubungkan dengan risiko yang meningkat terkena kanker. Obesitas memiliki hubungan dengan jumlah hormon estrogen yang disimpan pada jaringan lemak, semakin banyak lemak yang disimpan, semakin banyak

pula hormon estrogen yang terperangkap dalam jaringan lemak, yang merupakan bahan bakar utama pertumbuhan sel kanker payudara (HP, 2014).

Wanita yang kelebihan berat badan cenderung memiliki kadar insulin darah yang lebih tinggi. Tingkat insulin yang lebih tinggi juga telah dikaitkan dengan beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara. Akan tetapi, kaitan antara berat badan dan risiko kanker payudara sangat kompleks. Obesitas pada wanita pasca menopause dapat memicu kanker. Sebagai konsekuensinya, penderita obesitas perlu konsultasi kedokteran dan melakukan penurunan berat badan. Konsumsi lemak berlebihan diindikasikan sebagai pemicu risiko kanker payudara telah juga diteliti. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa mengkonsumsi lemak dan serat antara usia 34- 59 sebagai penyebab kematian. Lemak yang menumpuk akan mempengaruhi hormon yang membuat sel – sel tumbuh tidak normal dan menjadi kanker (Savitri, 2015).

Menurut hasil penelitian kelebihan berat badan adalah berat badan yang berlebihan akibat kenaikan massa jaringan lemak lebih dari 10% berat ideal manusia menurut usia, tinggi badan. Indikator awal terjadinya berat badan di cerminkan dari kondisi tubuh dan apa yang dirasakan responden. Obesitas disebabkan karena pola makan yang berlebihan menjadi penyebab kanker payudara karena adanya penumpukan lemak pada tubuh sehingga sel lemak lebih banyak memproduksi hormon esterogen di dalam tubuh (Paratiwi, 2021).

g. Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan

bahwa dari 29 wanita dengan pemakaian kontrasepsi hormonal berisiko (≥ 5 tahun), 80,8% wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,001 yang artinya ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 9,450% CI (2,62-34,07), ini artinya responden dengan lama pemakaian kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun berisiko 9,45 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan lama pemakaian kontrasepsi hormonal < 5 tahun.

Hasil penelitian lain oleh Sari (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kanker payudara di poliklinik onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa dari hasil analisis menggunakan chi square, didapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara hal ini dibuktikan dengan (p value = 0,008 $< \alpha = 0,05$) dan nilai OR yang diperoleh dari hasil uji statistic 2,65 (95% CI = 1,34-5,24). Rata-rata responden menggunakan suntik KB dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal salam > 4 tahun.

Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada pada duktus ephitelum payudara. Berlebihnya proses proliferasi bila di ikuti dengan hilangnya kontrol atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa ada batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram (apoptosis) ini akan menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan pada DNA, sehingga

sel-sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan (Pieter, 2019).

Hormon esterogen dan progesterin yang terdapat di dalam KB hormonal menyebabkan ketidak seimbangan hormon pada tubuh. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang terus menerus dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kadar esterogen dan progesteron meningkat dalam tubuh, sehingga semakin banyak jumlah esterogen dalam tubuh semakin banyak jumlah lemak dalam tubuh. Penting juga diperhatikan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memperlihatkan adanya peningkatan risiko kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan, namun kejadian kanker payudara tidak semata-mata disebabkan karena penggunaan KB hormonal tetapi banyak faktor yang berpengaruh antara lain obesitas, usia menarche, dan lainnya (Paratiwi, 2021).

h. Paparan Asap Rokok

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 27 wanita dengan paparan asap rokok berisiko (terpapar asap rokok secara langsung), 18 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,026 yang artinya ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai OR 4,250% CI (1,33-13,56), ini artinya responden yang terpapar asap rokok secara langsung berisiko 4,25 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak terpapar asap rokok.

Hasil penelitian oleh Ningrum (2021) yang berjudul determinan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur (15-49 tahun) bahwa hasil uji statistic dengan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian kanker payudara di Indonesia, nilai OR sebesar 1,0 dengan 95% CI 0,50-2,31, nilai probabilitas (p) = 0,99 < 0,05.

Asap rokok dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Asap rokok juga mengandung bahkan kimia dalam konsentrasinya tinggi yang menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau mencapai jaringan payudara yang ditemukan dalam ASI. Asap rokok juga dapat memiliki efek yang berbeda terhadap risiko kanker payudara pada perokok dan mereka yang hanya terpapar asap rokok (Savitri, 2015). Sebuah artikel dalam koran harian lokal (pontianak pos) menjelaskan tentang bahaya merokok yang dapat menyebabkan kanker, impotensi, gangguan kehamilan, dan janin. Perempuan yang saat remaja diketahui menjadi pecandu rokok, dikemudian hari akan mudah menalami risiko tinggi kanker payudara. Menurut Dr Janet dari Mayo Clinic College of Medicine di Rochester Minnesota (AS), risiko kanker payudara saat seorang remaja perempuan memutuskan untuk merokok atau tidak (Putra, 2015).

Kebiasaan menghisap asap dapat meningkatkan risiko kanker payudara, terutama terpapar dalam jangka waktu yang sangat lama dan tidak hanya perokok aktif tetapi perokok pasif juga memiliki dampak buruk yang cukup besar karena dapat memicu berbagai penyakit salah satunya yaitu kanker. Selain itu, orang yang terbiasa menghirup asap rokok bisa mengalami penyakit penafasan (Paratiwi, 2021).

i. Konsumsi Alkohol

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah

RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 9 wanita dengan konsumsi alkohol berisiko (pernah), 5 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $> 0,05$ yaitu 1 yang artinya tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Hasil penelitian oleh Ningrum (2021) yang berjudul determinan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur (15-49 tahun) bahwa hasil uji statistic dengan uji chi square menunjukkan ada hubungan antara riwayat konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara di Indonesia, nilai OR sebesar 3,2 dengan 95% CI 1,19-8,85, nilai probabilitas (p) = $0,02 < 0,05$.

Wanita yang mengonsumsi alkohol dilaporkan mengalami peningkatan risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak mengonsumsi alkohol. Periode konsumsi alkohol yang dinilai paling berisiko menyebabkan kanker payudara adalah periode antara menarke hingga kehamilan pertama, periode sebelum pubertas, periode selama laktasi, dan periode setelah kehamilan pertama (Iwase M, 2021).

Pada periode-periode tersebut, alkohol diduga sangat meningkatkan risiko kanker payudara karena jaringan payudara sedang mengalami masa perubahan dan pertumbuhan yang pesat. Oleh karenanya, pada periode ini payudara sangat rentan terhadap perubahan yang abnormal. Semakin dini dan lama periode konsumsi alkohol, maka risiko terjadinya kanker payudara akan semakin meningkat (White AJ, 2017).

Peran konsumsi alkohol dalam karsinogenesis payudara merupakan proses kompleks yang terjadi melalui sejumlah mekanisme seperti stres oksidatif, gangguan metabolisme asam folat, serta peningkatan kadar hormon seks terutama estrogen (Iwase M, 2021).

Alkohol mempengaruhi perkembangan kanker payudara secara potensial melalui jalur yang bergantung pada ER (*Estrogen Receptor*). Alkohol secara substansial meningkatkan aktivitas transkripsi ER dan lebih kuat terkait dengan tumor payudara reseptor hormon positif (Iwase M, 2021).

Konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen dalam darah pada wanita baik pre atau pasca menopause. Hal ini terjadi akibat penurunan degradasi steroid, peningkatan aktivitas aromatase yang akan mengkonversi hormon androgen menjadi estrogen, dan perubahan metilasi DNA (JL, 2020).

Mekanisme tersebut akan sangat mempengaruhi perkembangan kanker payudara, terutama pada tumor payudara reseptor hormon positif, karena alkohol dapat meningkatkan aktivitas transkripsi ER (JL, 2020).

Mekanisme biologis lain yang meningkatkan risiko karsinogenesis payudara terkait konsumsi alkohol adalah promosi transisi epitel-mesenkim dan aktivasi matriks metalloprotease yang mengarah ke degradasi matriks ekstraseluler. Alkohol juga dapat menyebabkan peningkatan sel kanker yang menempel pada fibronektin (JL, 2020).

j. Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 12 wanita dengan aktivitas fisik berisiko (< 4 jam/minggu), 6 wanita berasal dari kelompok kasus. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value $> 0,05$ yaitu 1 yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian kanker payudara pada wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yulianti (2016) yang berjudul faktor-faktor risiko kanker payudara (studi kasus pada Rumah

Sakit Ken Saras Semarang) bahwa hasil analisis statistic menunjukkan seseorang yang memiliki kebiasaan berolahraga < 4 jam/minggu mempunyai risiko 1,222 lebih besar pada 95% CI = 0,508-2,943 dengan nilai $p = 0,032$ (memenuhi aspek strength dari asosiasi kausal).

Menurut Chan & Giovannucci (2010) kurangnya aktivitas fisik menjadi factor resiko dari kanker karena aktivitas fisik berhubungan dengan insulin yang tinggi pada tubuh dapat membentuk IGF-1 atau insulin Growth factor-1, IGF-1 merupakan prokarsinogen dengan cara mengurangi kematian sel dan mendorong pertumbuhan sel. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan orang yang terkena kanker setelah terdiagnosa, data menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat mencegah kematian akibat kanker.

Olahraga yang rutin dapat menurunkan risiko kanker payudara karena dapat memperlambat onset (waktu mulai) siklus menstruasi, mengurangi frekuensi siklus mens dan membantu dalam menjaga berat badan ideal. Setiap faktor ini dapat mengurangi jumlah paparan estrogen pada wanita dalam hidupnya (Paratiwi, 2021).

Aktivitas fisik yang teroganisir sangat bermanfaat untuk membuat tubuh lebih bugar dan merupakan salah satu upaya pencegahan kanker. Aktivitas fisik yang baik, dapat meningkatkan kinerja sistem imun pada tubuh yang berfungsi untuk melawan infeksi. Aktivitas fisik juga meningkatkan efek antiradang dan mengurangi proses peradangan kronis pada tubuh seseorang. Tentunya hal ini sangat baik dalam mencegah terjadinya kanker karena peradangan berulang telah terbukti dapat mencetuskan kanker. Selain itu, aktivitas fisik disebut-sebut dapat meningkatkan fungsi antioksidan endogen (antioksidan yang dihasilkan sendiri oleh tubuh). Antioksidan ini akan membersihkan tubuh dari radikal bebas. Bila

dibiarkan, radikal bebas mampu mengubah susunan DNA di dalam sel sehingga menyebabkan terbentuknya sel kanker (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019)

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) merekomendasikan masyarakat, terutama sejak usia 18-64 tahun untuk melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang setidaknya selama 150 menit dalam seminggu yang dapat dibagi menjadi 30 menit per hari selama 5 hari. Selain intensitas sedang, bisa juga melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas berat setidaknya selama 75 menit dalam seminggu. Aktivitas fisik aerobik sebaiknya dilakukan dengan durasi 10 menit tanpa henti. Di samping aktivitas fisik aerobik, perlu juga melakukan aktivitas yang meningkatkan kekuatan otot, minimal dua kelompok besar otot, selama dua hari atau lebih selama seminggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita di poliklinik bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, adapun kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar (59,6%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang berusia ≥ 40 tahun.
2. Sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menaruche pada usia > 12 tahun.
3. Sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.
4. Sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melahirkan pertama kali pada usia < 30 tahun.
5. Sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang menyusui < 2 tahun.
6. Sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki IMT < 25 .
7. Sebagian besar (55,8%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memakai kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun.
8. Hampir seluruh (82,7%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak pernah mengonsumsi alkohol.
9. Sebagian besar (51,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang terpapar asap rokok secara langsung.
10. Hampir seluruh (76,9%) wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan aktivitas fisik dengan frekuensi ≥ 4 jam/minggu.
11. Ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.

12. Ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023
13. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
14. Ada hubungan antara usia melahirkan pertama dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
15. Tidak ada hubungan antara lama menyusui dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
16. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
17. Ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
18. Tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
19. Ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.
20. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil 2023.

B. Saran

Terkait dari kesimpulan hasil penelitian di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi Lembaga Kesehatan

Dalam upaya menurunkan angka kejadian kanker payudara terutama pada wanita, berbagai upaya yang dapat dilakukan adalah rutin cek payudara mandiri secara berkala terutama pada wanita yang memiliki faktor risiko kanker payudara, apabila memiliki salah satu faktor risiko hindari faktor risiko lainnya agar tidak terdapat multifactor dan kejadian kanker payudara dapat lebih ditekan.

2. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan bahan bacaan atau referensi kanker khususnya kanker payudara untuk mahasiswa dan kalangan lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lebih lanjut tentang kanker payudara dan kanker lainnya dengan melihat dari faktor yang berhubungan yaitu usia, usia menarche, riwayat keluarga, usia melahirkan pertama, obesitas, lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan obesitas.

Melakukan penelitian terkait hubungan menyusui dan tidak menyusui dengan kejadian kanker payudara dan hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dan non hormonal dengan kejadian kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, M. E. I. (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Abidin et al. (2014). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Labuang Baji Makasar. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4, 236–242.
- American Cancer Society. (2022). *Key Statistics for Breast Cancer*. Cancer.Org. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html#:~:text=The American Cancer Society's estimates,will die from breast cancer.>
- Andini, K. T. et al. (2017). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada September – Oktober 2016. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 1, 34–42.
- Anggorowati L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Kesehatan Masyarakat*, 2.
- Anothaisintawee T, W. C., Lerdsitthichai P, K. V, & Wongwaisayawan S, Srinakaran J, et al. (2013). Risk factors of breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific J Public Heal*, 5(25), 368–387.
- Ardiana, Negara H W, dan S. M. (2013). *Analisis Faktor Risiko Reproduksi yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita*. Kesehatan Kemenkes.
- Ariana, S., Budijitno, S., & Suhartono. (2020). RIWAYAT USIA PERTAMA MENARCHE ≤ 12 TAHUN BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 168–175.
- Ayupir, A. et al. (2022). *Keperawatan Komunitas*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Azamris. (2006). Analisis Faktor Risiko pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Cermin Dunia Kesehatan*, 152, 53–56.
- Azmi, A. N. et al. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara Di RSUD Abdoel Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 702–707. <http://journal.ildikti9.id/CER/index>
- Bahar, H. et al. (2020). *Penyuluhan Kesehatan dengan Pendekatan Epidemiologi Perilaku*. Guepedia.
- Balasubramaniam SM, Rotti SB, V., & S. (2013). Risk factors of female breast carcinoma: A case control study at Puducherry. *Indian J Cancer*, 1(50), 65–70.
- Breast Cancer Now. (2022). *Family history and breast cancer*. Breastcancernow.Org. <https://breastcancernow.org/information-support/have-i-got-breast->

cancer/family-history-breast-cancer

- Buckman R & Whittaker T. (2010). *Apa Yang Seharusnya Anda Ketahui Tentang Kanker Payudara*. Citra Aji Parama.
- Desen. (2008). *Buku Ajar Onkologi Medik* (2nd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Dewi, R. K. et al. (2022). *Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Bencana* (M. J. F. Sirait (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Dewi GAT dan Hendrati LY. (2015). Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. *Berkala Epidemiologi*, 3, 12–23.
- Dharma KK. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2019). *CEGAH KANKER DENGAN GERMAS*. Dinkes.Jogjaprovo.go.id.
<https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/kanker-germas-mencegah-rakerkesnas-aktivitas-fisik-cegah-kanker-dengan-germas>
- Eddy Roflin, I. A. L. P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM.
- Eismann, J., Heng, Y. J., Fleischmann-Rose, K., Tobias, A. M., Phillips, J., Wulf, G. M., & K., & J, K. (2019). Interdisciplinary management of transgender individuals at risk for breast cancer: case reports and review of the literature. *Clinical Breast Cancer*, 1(19), e12–e19.
- Fuadah, N. N. (2020). *Apakah haid di usia kurang dari 12 tahun memiliki risiko kanker payudara?* Alodokter.Com.
- Globocan. (2020). *Indonesia*. Gco.Iarc.Fr. <https://gco.iarc.fr/>
- H, M. (2014). *Hubungan Estrogen dengan Kanker Payudara*. Medkes.Com.
- Hall JE, G. A. (2016). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12th ed.). Elseiver.
- Handayani L, Suharmiati, A. A. (2012). *Menaklukan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. AgroMedia Pustaka.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hello Sehat. (2022). *Berbagai Penyebab Kanker Payudara dan Faktor Risikonya*. Hellosehat.Com.
- Hermawan, D., & Djamaludin, D. (2016). KEJADIAN KANKER PAYUDARA DILIHAT DARI FAKTOR USIA, MENSTRUASI DINI DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI. *The Journal of Holistic Healthcare*, 10(2), 1–4.
- Hero, S. K. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Utama*, 03(01).

- HP, S. (2014). *Waspada! Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. FlashBooks.
- Hutami, A. S. (2010). *Hubungan Wanita Menyusui Kurang dari 2 Tahun dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya Tahun 2010*. Universitas Airlangga.
- I, R. (2010). *100 Questions And Answers Kanker Pada Wanita*. Elex Media Komputindo.
- Irena, R. (2018b). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bangkinang. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8.
- Iwase M, Matsuo K, Koyanagi YNY, Ito H, Tamakoshi A, Wang C, Utada M, Ozasa K, Sugawara Y, Tsuji I, Sawada N, Tanaka S, Nagata C, Kitamura Y, Shimazu T, Mizoue T, Naito M, Tanaka K, I. M. (2021). Alcohol consumption and breast cancer risk in Japan: A pooled analysis of eight population-based cohort studies. *Nt J Cancer*, 11(148), 2736–2747. <https://doi.org/10.1002>
- JL, F. (2020). Alcohol's Effects on Breast Cancer in Women. *Alcohol Res*, 2(40). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.11>.
- Kalli, S., Semine, A., Cohen, S., Naber, S. P., & Makim, S. S., & Bahl, M. (2018). American Joint Committee on Cancer's Staging System for Breast Cancer. *RadioGraphics*, 7(38), 1921–1933.
- Kartikawati E. (2013). *Awas Bahaya Kanker Payudara Dan Kanker Serviks*. Buku Baru.
- Katuuk, A. A. L. R. H. D. H. M. (2019). *Trend & Issue Keperawatan Vol: 3 Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Jiwa, Komunitas, Gawat Darurat, Gerontik dan Anak* (1st ed.). Penerbit Lakeisha.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/15081800004/situasi-penyakit-kanker.html>
- Kemenkes RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Ketut, S. & S. L. M. K. K. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor risiko, dan Stadium. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1).
- Kumar V, Abbas AK, A. J. (2019). *Robbins Basic Pathology* (9th ed.). Elseiver.
- Leni, M. (2004). *Kanker pada Wanita: Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Penebar Swadaya.
- Loprinzi PD, Cardinal BJ, Smit E, W. K. (2012). Physical activity and breast cancer risk. *J Exerc Sci Fit*, 1(10), 1–7.

- Mardhotilla, F. (2020). *Hubungan Paparan Asap Rokok Lingkungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Sumatera Barat*. Universitas Andalas.
- Maria, I. L., Sainal, dan A. A. dan, & Nyorong, M. (2017). RISIKO GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA. *JURNAL MKMI*, 13(2).
- Meier-Abt F, B.-A. M. (2014). How pregnancy at early age protects against breast cancer. *Trends Mol Med*, 3(20), 143–153.
- Mulyani NS & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*. Nuha Medika.
- Mulyani S N, R. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Nuha Medika.
- Murniati & Herwati. (2022). *Monograf Menghadapi Menarche pada Anak Sekolah Dasar*. Penerbit NEM.
- N, P. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Aura Media.
- Nadesul, H. (2009). *Dari Balik Kamar Praktik Dokter* (1st ed.). Penerbit Libri.
- Ningrum, M. P. dan R. S. R. R. (2021). Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3).
- Ningsih, D. A. (2023). *Deteksi Kanker Payudara Pada Remaja dan Wanita Dewasa serta Pencegahannya* (N. Duniawati (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika.
- Nurhayati. (2018). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2016. *Jurnal Warta Edisi 56*.
- Nursalam. (2007). *Teori dan Konsep Model Pendidikan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Nurul Isnaini, E. (2017). Hubungan Usia, Usia Menarche dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 3(2), 103–109.
- Olfah. (2013). *Kanker Payudara*. Salemba Medika.
- One Onco Oncology Total Solution. (2022). *Kelompok Usia yang Punya Risiko Tinggi Kanker Payudara*. Oneonco.Co.Id. <https://oneonco.co.id/blog/kelompok-usia-yang-punya-risiko-tinggi-kanker-payudara/>
- One Onco Oncology Total Solution. (2023). *Apakah Kanker Payudara Dapat Diturunkan pada Anak*. Oneonco.Co.Id. <https://oneonco.co.id/blog/apakah-kanker-payudara-dapat-diturunkan-pada-anak/>
- Ovan & A. Saputra C. (2020). *Aplikasi Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen*

Penelitian Berbasis Web.

- Paratiwi, A. (2021). RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE EVENT OF WOMEN BREAST CANCER IN RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT MULA WARMAN*, 3(2).
- Payudara, T. E. M. K. (2017). *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara* (Mardiati (ed.)). Sinergi Publishing.
- Prajoko, Y. W. (2023). *Penyakit pada Payudara (Breast Diseases)*. Airlangga University Press.
- Priambodo, T. et al. (2022). *Multiperan Aspek Kedokteran dalam Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif Kesehatan*. UM Surabaya Publishing.
- Purnomosari, D. (2006). *Molecular Analisis of Early Onset Indonesian Breast Cancer*. Utrecht University Belanda.
- Purwanti, S. dan N. A. S. dan C. B. H. (2021). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 168–175.
<http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC>
- Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara* (Itanov (ed.)). Laksana.
- Rahayu, S. A., & Arania, dan R. (2018). HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr.H.ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1).
- Rahayu W. (2010). *Mengenal Mencegah Dan Mengobati 35 Jenis Kanker*. Victory Inti Cipta.
- Rahayuwati, L. et al. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1).
- Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif*. PT Nasya Expanding Management.
- Rosenthal, S. (2009a). *Revolusi Terapi Hormon, Pendekatan Alami*. Penerbit B-first.
- Rostami S, Kohan L, M. M. (2015). The LEP G-2548A gene polymorphism is associated with age at menarche and breast cancer susceptibility. *Gene*, 2(557), 154–157. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gene.2014.12.021>
- RSUP Dr M Djamil Padang. (2019). *Rekam Medik RSUP DR M Djamil Padang 2019-2020*. RSUP Dr M Djamil Padang
- Salleha, RM, D. (2011). Risk Factors for Breast Cancer among Women in Kalng Valley, Malaysia. *Health and Environment Journal*, 2(2).
<http://www.hej.kk.usm.my/pdf/HEJVOL.2/Article0>
- Sari, D. P. dan Y. G. (2016). Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Kanker Payudara di Poliklinik Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Al- Insyirah Pekanbaru*, 05(02).

- Sastroasmoro S dan Ismail S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim*. Pustaka Baru Press.
- Siregar, H. K. et al. (2022). *Keperawatan Onkologi*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Subagja Hamid P. (2014). *Gejala Kanker Serviks dalam Buku Waspada Kanker: Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Flashbooks.
- Sukmayenti S, S. N. (2018). Hubungan Faktor Reproduksi dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3(2).
[https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/download/45/41#:~:ext=Hasil penelitian menyatakan ada hubungan,dengan usia kategori risiko rendah](https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/download/45/41#:~:ext=Hasil%20penelitian%20menyatakan%20ada%20hubungan,dengan%20usia%20kategori%20risiko%20rendah).
- Surbakti, E. (2012). Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*.
- Suryaningsih, E.K., dan S. B. . (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara. Paradigma Indonesia*. Pustaka Baru Press.
- T, S. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan*. PT Refika Aditama.
- Theresia Yuliana Dati, I Nyoman Sasputra, Su Djie To Rante, I. M. A. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2019. *Cendana Medical Journal*, 2, 265–271.
- Tirtawati, G. A. (2014). Risiko Kanker Payudara Pada Kehamilan Pertama Wanita Usia Diatas 30 Tahun. *Jurnal Health Quality*, 4(2), . 77-141.
- Ulfa, N. M. et al. (2018). *Farmakologi-Farmakologi Terapan: Terapan Biji Pepaya sebagai Alternatif Anti Kanker Payudara (Carcinoma Mammae)*. Penerbit Graniti.
- WebMD Editorial Contributors. (2021). *Risk Factors for Breast Cancer*. Webmd.Com. <https://www.webmd.com/breast-cancer/overview-risks-breast-cancer>
- White AJ, DeRoo LA, Weinberg CR, S. D. (2017). Lifetime alcohol intake, binge drinking behaviors, and breast cancer risk. *American Journal of Epidemiology*, 5(168), 541–549.
- WHO. (2010). *A healthy lifestyle - WHO recommendations*. Who.Int.
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

- WHO. (2021). *Breast Cancer*. Www.Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Widyarti. (2021a). *Seri Kebidanan: Tindakan Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita* (Guepedia (ed.)). Guepedia.
- Wiliyanarti, P. F. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara “Pendekatan Health Belief Model.”* UM Surabaya Publishing.
- Yulianti, I. dan H. S. dan D. S. (2016). FAKTOR-FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 4(4), 401–409.
- Zuhri, T. W. & I. C. (2014). *Kanker Bukan Akhir Dunia (Kiat-kiat Cerdas Perempuan Menghadapi Kanker)*. PT Elex Media Komputindo.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Athala Rania Insyra
Tempat/Tanggal Lahir : Balai Tangah, 23 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Rambutan No. 19 Jorong Ampek Korong,
Balai Tangah, Lintau Buo Utara, Tanah Datar,
Sumatera Barat
Agama : Islam
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/HP : -/082287501840
E-mail : rathala50@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyah Balai Tangah	2007
2.	SD N 22 Balai Tangah	2013
3.	SMP Islam Tuanku Lintau	2016
4.	SMA N 1 Lintau Buo Utara	2019
5.	Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	█								
2	Pembuatan dan konsultasi proposal	█	█	█	█					
3	Pendaftaran sidang proposal				█					
4	Sidang proposal				█					
5	Perbaikan proposal				█	█				
6	Penelitian dan penyusunan					█	█	█	█	█
7	Pendaftaran ujian Skripsi									█
8	Sidang Skripsi									█
9	Perbaikan Skripsi									█
10	Pengumpulan perbaikan Skripsi									█
11	Publikasi									█

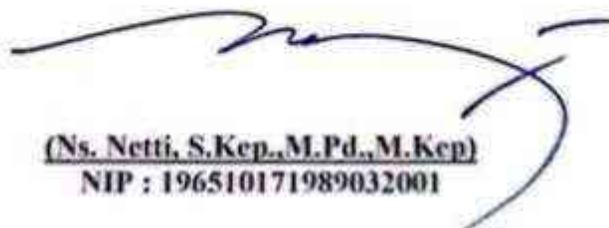
Padang, 15 Juni 2022

Pembimbing I



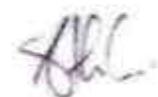
(Ns. Delima, S.Pd., S.Kep., M.Kes)
NIP : 196804181988032001

Pembimbing II



(Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep)
NIP : 196510171989032001

Mahasiswa



Athala Rania Insyra
 193310777

LAMPIRAN 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
 PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Athala Rania Insyra
 NIM : 193310777
 Pembimbing I : Ns. Delima, S.Pd.,S.Kep.,M.Kes
 Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di
 Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at/ 18 November 2022	Bimbingan/konsultasi judul dan BAB I	
II	Selasa/ 20 Desember 2022	Acc judul, lanjut bimbingan BAB I	
III	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi BAB II, dilanjutkan dengan revisi BAB I. Lanjut membuat BAB III	
IV	Jum'at/ 30 Desember 2022	Konsultasi BAB I dan BAB II, lanjut revisi BAB II.	
V	Rabu/ 4 Januari 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VI	Jum'at/ 5 Januari 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VII	Jum'at/ 13 Januari 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VIII	Kamis/ 19 Januari 2023	ACC untuk diseminarkan	
IX	Rabu/ 24 May 2023	Bimbingan BAB I- IV	
X	Senin/ 29 May 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel BAB IV : Interpretasi Data	
XI	Rabu/ 31 May 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan Bimbingan BAB V = Kesimpulan dan saran	
XII	Senin/ 5 Juni 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan Bimbingan BAB V = Kesimpulan dan saran	

XIII	Selasa/ 6 Juni 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan Bimbingan BAB V = Saran	
XIV		<i>arew w / ...</i>	

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

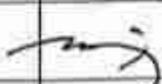
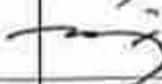
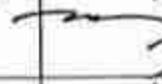
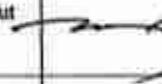
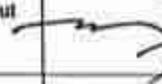
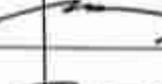
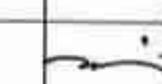
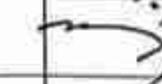
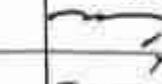


Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB
NIP. 198010232002122002

LAMPIRAN 3

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Athala Rania Insyra
 NIM : 193310777
 Pembimbing I : Ns. Netti, S.Kep.,M.Pd
 Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at/ 18 November 2022	Konsultasi judul, lanjut BAB I	
II	Selasa/ 20 Desember 2022	Konsultasi judul, menunggu ACC dari pembimbing I	
III	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
IV	Jum'at/ 30 Desember 2022	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
V	Rabu/ 4 Januari 2023	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
VI	Jum'at/ 5 Januari 2023	Konsultasi BAB I	
VII	Jum'at/ 13 Januari 2023	Konsultasi kuesioner	
VIII	Kamis/19 Januari 2023	ACC Seminar Proposal	
IX	Rabu/ 24 May 2023	Bimbingan BAB IV	
X	Kamis/ 25 May 2023	Bimbingan BAB IV : Interpretasi data	
XI	Senin/ 29 May 2023	Bimbingan BAB IV : Interpretasi data dan pembahasan	

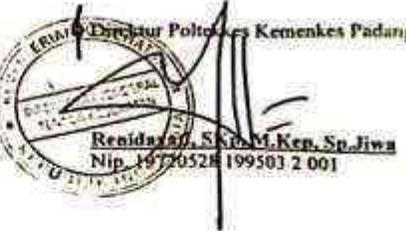
XII	Selasa/ 30 May 2023	Bimbingan Abstrak, BAB IV, dan BAB V	
XIII	Kamis/ 15 Juni 2023		

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 3 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB
NIP. 198010232002122002

LAMPIRAN 4

		KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG		
<small>R. SIMPANG PONDOK KOTABANGGALDI TELP (0751) 7811300 FAX (0751) 7950120 PADANG 25134 Jurusan Keperawatan (0751) 7851868, Prodi Keperawatan Sekolah (0751) 2044 L, Jurusan Kebidanan Langkungan (0751) 7851867 Jurusan Gizi (0751) 7851749, Jurusan Kebidanan (0751) 441120 Prodi Kebidanan Dakt/Ilmipi (0712) 12476, Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-23071, Jurusan Prasad Kesehatan Website : http://www.poltekkes-pda.ac.id</small>				
Nomor	:	PP.03.01/09301 / 2022	27 Desember 2022	
Lamp	:	-		
Perihal	:	<u>Izin Pengambilan Data dan Penelitian</u>		
Kepada Yth :				
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang				
Di				
Tempat				
Dengan hormat,				
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Ners Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :				
NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI	
1	Athala Rania Insyra	193310777	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara di Rumah Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023	
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.				
 Renida S.K, S.Kep.M.Kep. Sp.Jiwa Nip. 197705281995032001				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sempang Pondok Kopi Nenggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdq.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdq.ac.id



Nomor : PP.03.01/7380/2023
Salat : BIASA
Hal : Izin Penelitian

17 Februari 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat DR. M Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Athala Rania Insyra	19331.0777	Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang	Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, N.Kep, Sp.Djwa
NIP 197205281995032001

Terbaca di:
1. Ka. Diklat RSUP Dr. M Djamil Padang
2. Peringgal

LAMPIRAN 5



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : diklatLmdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/1843/DXII/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 30 Desember 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Alhala Ranti Insya
NIM/BP : 193310777
Institusi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes
Kemarakes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

ace ul Alhala Ranti Insya
21/123

Kaur Penelitian

Dani Febrian
dr. Adriani Zenir



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127-Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/1643/XII/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 30 Desember 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Athala Rania Insyra
NIM/BP : 193310777
Instansi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara di RSUP
Dr. M Djamil Padang Tahun 2022 "**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

30/12/2022
acc survey awal
asal mengkuah ahra

Kag Penelitian
Dewi Febrina
ds. Adhoni Zanir

LEMBARAN DISPOSISI
Instalasi Rekam Media

g/Nomor : 20-1P-PP
asal : Sub Koordinator Pendidikan
4 / Ringkasan : Izin Survei Awal Atau Izin Melakukan Penelitian, an Atiwa Ruzman, I, walis

INTRUKSI / INFORMASI :

Di fasilitasi untuk pengembalian
kata awal sesuai surat
Bisa diikut
Terima kasih

M. H. 30/12/22

DITERUSKAN KEPADA :

- Ka Instalasi Rekam Media
- Sekretaris Rekam Media
- Duk PJ Administrasi
- Sub PJ Logistik
- PJ Rekam Media IGD
- PJ Rekam Media Rawat Jalan
- PJ Pengelolaan Rekam Media Rawat Inap
- PJ Monitoring Kualitas Rekam Media & Pelaporan
-



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127

Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371

Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.03.01/XVI.1.3.2/603/IV/2023

04 April 2023

Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Athala Rania Insyra

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.03.01/1390/2023 tanggal 17 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Athala Rania Insyra
NIM/BP : 193310777
Institusi : S1 Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/litbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



Dr. Adrian Zanir
NIP. 197309112008012008

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL
★★★★★



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext.245

Email : dikatet.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/602 /IV/2023

Yth. : Ka Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Bedah)
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 04 April 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/1390/2023 tanggal 17 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Aihala Rania Insyra
NIM/BP : 193310777
Institusi : S1 Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

5/4/23
Yth. Ka Ru Poli Bedah
Fasilitasi utk penelitian


Syalinda


dr. Adriani Zanir

Note : Mohon disampikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian.



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor: LB.02.02/S:7/172/2023

Protokol penelitian yang diajukan oleh:
The research protocol proposed by:

Pendiri utama
Principal Investigator: : Athala Rania Ineyra

Nama Institusi : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik
Name of the Institution Kesehatan Kemenkes RI Padang

Sehingga/judul:
Title:

"Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemecatan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu Januari 2023 sampai dengan Januari 2024

This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024

Padang, 14 Maret 2023
Chair/Person

Dr. dr. Gaura Anum, SpKSK, FINSIDY FAARY
NIP. 19681126 2008012014

LAMPIRAN 6

	RSUP DR M DJAMIL PADANG DIREKTORAT MEDIK DAN KEPERAWATAN INSTALASI RAWAT JALAN Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. (0751) 32173 ext. 254
SURAT KETERANGAN No : KH/03.01/2.4.10/005/2023	
Yth	: Koordinator Pendidikan & Penelitian
Dari	: Ka. Instalasi Rawat Jalan
Sifat	: Biasa
Lampiran	: -
Hal	: Keterangan Selesai Penelitian
Tanggal	: Padang, 16 Juni 2023
<p>Menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :</p> <p>Nama : Athala Rania Insyra. NIM/No. BP : 193310777 Institusi : S1 Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang</p> <p>Telah selesai melaksanakan Penelitian di Poliklinik Bedah Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M Djamil Padang dari tanggal 05 April 2023 s/d 14 April 2023 guna keperluan pembuatan karya tulis yang berjudul:</p> <p style="text-align: center;"><i>"Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023"</i></p> <p>Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p>Ka. Instalasi Rawat Jalan</p>  <p>Ns. Ema Julita, S.Kep, MARS, FisQua NIP. 19730706 1996032001</p>	

LAMPIRAN 7

**INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “**Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, April 2023

Responden

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
POLIKLINIK BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2023

No. Responden

--	--

Tanggal Wawancara :

Nama Responden : _____

Usia Responden : _____ Tahun

Pendidikan Terakhir :

1. SD
2. SMP/Sederajat
3. SMA/Sederajat
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : _____

Alamat Responden : _____

Diagnosa Medis :

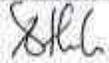
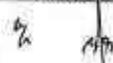
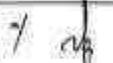
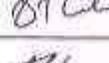
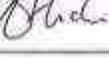
() Kanker Payudara

() Non Kanker Payudara (.....)

PERTANYAAN:

Usia 1. Berapa usia Ibu.....Tahun
Riwayat Keluarga dengan Kanker 2. Apakah Ibu memiliki riwayat keluarga dengan kanker? a. Ya (0) b. Tidak (1)
Usia Menarche 3. Usia Ibu saat menstruasi pertama.....Tahun
Usia Melahirkan Pertama 4. Berapa usia Ibu saat melahirkan pertama.....Tahun
Status Menyusui 5. Berapa lama Ibu menyusui.....Th/Bulan
IMT 6. BB saat ini.....Kg (diukur) 7. Tinggi badan responden.....Cm (diukur) a. $IMT \geq 25$ (0) b. $IMT < 25$ (1)
Pemakaian Kontrasepsi 8. Berapa lama Ibu menggunakan kontrasepsi hormonal.....Th/Bulan
Merokok 9. Apakah Ibu merokok/terpapar asap rokok secara langsung? a. Ya (0) b. Tidak (1)
Konsumsi Alkohol 10. Apakah Ibu pernah mengonsumsi Alkohol? a. Ya (0) b. Tidak (1)
Aktivitas Fisik 11. Apakah Ibu melakukan aktifitas fisik dan olahraga? a. < 4 jam/minggu (0) b. > 4 jam/minggu (1)

DAFTAR HADIR PENELITIAN MAHASISWA

NO.	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	PARAF MAHASISWA	PARAF KEPALA RUANGAN
1.	Rabu/5 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
2.	Kamis/6 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
3.	Jum'at 7 April/2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
4.	Senin/10 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
5.	Rabu/12 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
6.	Kamis/13 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		
7.	Jum'at/14 April 2023	Wawancara dan pengisian kuesioner		

Mengetahui,

Kepala Ruangan Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil

Padang

 ()
 Ns. Lita Ariyani, S.Kep
 NIP. 0302041010000000000

Mahasiswa


 (Athala Rania Insyra)

MASTER TABEL KUESIONER FAKTOR RISIKO KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI POLIKLINIK BEDAH RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2023

KASUS

No.	Nama	U	PDD	PKJ	DX	1	KU	2	KRK	3	KUM	4	KUM1	5	KLM	6	7	IMT	KIMT	8	KKB	9	KR	10	KKA	11	KAF
1	Ny. W	46	2	2	0	45	0	0	0	11	0	30	0	2	1	50	167	17.93	1	3	1	1	1	1	1	1	
2	Ny. L	53	4	5	0	47	0	0	0	16	1	26	1	6	1	42	154	17.71	1	22	0	0	0	0	0	2	1
3	Ny. A	54	4	3	0	51	0	1	1	12	0	32	0	2	0	66	157	26.78	0	6	0	0	0	1	1	2	1
4	Ny. R	39	2	2	0	36	1	0	0	12	0	20	1	6	1	62	157	25.15	0	5	0	1	1	0	0	1	1
5	Ny. R	44	4	4	0	41	0	0	0	13	1	35	0	1	0	65	148	29.67	0	7	0	0	0	0	0	1	1
6	Ny. S	46	5	1	0	43	0	0	0	12	0	34	0	1	0	80	160	31.25	0	5	0	1	1	1	1	0	0
7	Ny. S	32	5	2	0	32	1	1	1	11	0	30	0	2	0	68	160	26.56	0	3	1	0	0	1	1	1	1
8	Ny. N	58	4	2	0	57	0	0	0	13	1	38	0	2	0	64	155	26.64	0	0	1	0	0	1	1	1	1
9	Ny. M	66	2	2	0	65	0	0	0	12	0	18	1	20	1	65	156	26.71	0	8	0	1	1	1	1	1	1
10	Ny. A	63	4	2	0	54	0	0	0	11	0	25	1	6	1	60	159	23.73	1	6	0	1	1	0	0	0	0
11	Ny. A	50	5	1	0	49	0	1	1	11	0	22	1	6	1	63	156	25.89	0	5	0	0	0	1	1	0	0
12	Ny. R	50	5	1	0	43	0	0	0	12	0	31	0	10	1	60	150	26.67	0	1	1	0	0	1	1	1	1
13	Ny. Y	60	5	1	0	60	0	1	1	13	1	30	0	1	0	57	150	25.33	0	6	0	0	0	1	1	0	0
14	Ny. Y	65	1	2	0	62	0	1	1	12	0	35	0	6	1	45	150	20.00	1	5	0	1	1	1	1	1	1
15	Ny. E	47	3	2	0	46	0	0	0	11	0	31	0	1	0	74	160	28.91	0	8	0	0	0	1	1	1	1
16	Ny. Z	39	2	2	0	39	1	0	0	12	0	34	0	1	0	43	150	19.11	1	6	0	0	0	0	0	1	1
17	Ny. Y	67	1	2	0	65	0	1	1	12	0	35	0	6	1	64	150	28.44	0	8	0	1	1	1	1	1	1
18	Ny. R	40	5	1	0	40	0	0	0	11	0	32	0	2	0	48	156	19.72	1	3	1	0	0	1	1	1	1
19	Ny. S	48	4	2	0	47	0	0	0	13	1	33	0	6	1	49	153	20.93	1	7	0	0	0	1	1	1	1
20	Ny. S	48	4	2	0	48	0	0	0	11	0	26	1	1	0	87	158	34.85	0	9	0	1	1	1	1	1	1
21	Ny. R	44	5	2	0	42	0	0	0	11	0	23	1	2	0	67	159	26.50	0	6	0	0	0	1	1	2	1
22	Ny. G	48	5	2	0	47	0	1	1	13	1	33	0	1	0	55	149	24.77	1	16	0	0	0	1	1	1	1
23	Ny. E	34	5	1	0	33	1	0	0	15	1	32	0	1	0	53	159	20.96	1	10	0	0	0	1	1	0	0
24	Ny. H	54	4	2	0	54	0	1	1	12	0	23	1	1	0	61	155	25.39	0	7	0	0	0	1	1	1	1
25	Ny. J	49	3	2	0	47	0	0	0	11	0	30	0	1	0	70	160	27.34	0	6	0	0	0	1	1	0	0
26	Ny. N	69	3	2	0	69	0	1	1	14	1	18	1	12	1	50	140	25.51	0	7	0	0	0	1	1	1	1

KONTROL

No.	Nama	U	PDD	PKJ	DX	1	KU	2	KRK	3	KUM	4	KUM1	5	KLM	6	7	IMT	KIMT	8	KKB	9	KR	10	KKA	11	KAF
27	Ny. D	36	4	2	1	36	1	1	1	14	1	34	0	4	1	60	157	24.34	1	2	1	0	0	1	1	1	1
28	Ny. N	38	4	2	1	38	1	1	1	13	1	29	1	6	1	53	158	21.23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Ny. F	34	4	2	1	34	1	0	0	13	1	30	0	4	1	47	155	19.56	1	2	1	0	0	1	1	1	1
30	Ny. S	37	3	2	1	37	1	0	0	15	1	31	0	1	0	40	160	15.63	1	3	1	1	1	0	0	2	1
31	Ny. R	39	3	2	1	39	1	1	1	17	1	21	1	1	0	40	140	20.41	1	15	0	1	1	1	1	1	1
32	Ny. S	52	4	2	1	52	0	1	1	12	0	21	1	7	1	78	156	32.05	0	2	1	1	1	1	1	1	1
33	Ny. D	38	4	2	1	38	1	0	0	13	1	22	1	4	1	58	155	24.14	1	3	1	0	0	0	0	1	1
34	Ny. M	44	1	2	1	44	0	0	0	12	0	23	1	1	0	55	155	22.89	1	6	0	0	0	1	1	1	1
35	Ny. D	39	4	2	1	39	1	1	1	12	0	26	1	2	0	50	160	19.53	1	5	0	0	0	1	1	0	0
36	Ny. R	39	4	2	1	39	1	1	1	13	1	23	1	4	1	50	155	20.81	1	1	1	0	0	1	1	0	0
37	Ny. D	38	5	1	1	38	1	0	0	13	1	28	1	1	0	50	150	22.22	1	1	1	1	1	1	1	0	0
38	Ny. F	36	4	2	1	36	1	1	1	12	0	30	0	1	0	60	148	27.39	0	1	1	1	1	1	1	1	1
39	Ny. D	45	4	2	1	45	0	1	1	13	1	19	1	6	1	52	150	23.11	1	6	0	0	0	1	1	1	1
40	Ny. S	53	5	1	1	53	0	1	1	13	1	24	1	2	0	48	148	21.91	1	3	1	1	1	1	1	0	0
41	Ny. A	33	5	1	1	33	1	1	1	14	1	31	0	1	0	65	155	27.06	0	3	1	1	1	1	1	1	1
42	Ny. R	35	5	1	1	35	1	1	1	15	1	28	1	1	0	59	159	23.34	1	1	1	0	0	1	1	0	0
43	Ny. M	34	2	2	1	34	1	0	0	12	0	32	0	6	1	58	150	25.78	0	1	1	1	1	1	1	1	1
44	Ny. Y	45	5	2	1	45	0	1	1	14	1	26	1	4	1	50	155	20.81	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	Ny. W	36	4	2	1	36	1	1	1	13	1	24	1	2	0	40	145	19.02	1	2	1	0	0	1	1	1	1
46	Ny. E	45	4	2	1	45	0	1	1	13	1	22	1	5	1	65	155	27.06	0	8	0	1	1	1	1	2	1
47	Ny. E	37	4	2	1	37	1	1	1	13	1	22	1	1	0	46	150	20.44	1	5	0	1	1	1	1	1	1
48	Ny. E	39	4	2	1	39	1	1	1	12	0	32	0	8	1	57	150	25.33	0	0	1	1	1	1	1	1	1
49	Ny. R	45	3	2	1	45	0	1	1	15	1	23	1	1	0	68	154	28.67	0	13	0	1	1	0	0	1	1
50	Ny. K	39	2	2	1	39	1	1	1	13	1	25	1	2	0	68	145	32.34	0	15	0	1	1	1	1	2	1
51	Ny. E	43	4	5	1	43	0	1	1	14	1	33	0	4	1	45	150	20.00	1	3	1	1	1	1	1	0	0
52	Ny. S	43	3	5	1	43	0	1	1	12	0	24	1	1	0	55	155	22.89	1	4	1	1	1	0	0	1	1

Keterangan;

PDD: Pendidikan (1=Tidak Sekolah, 2=SD, 3=SMP, 4=SMA, 5=Perguruan Tinggi)

PKRJN: Pekerjaan (1=PNS, 2=IRT, 3=Petani, 4=Pedagang, 5=Lainnya)

Dx: Diagnosa Medis (0=Kanker Payudara, 1=Non-Kanker)

P1: Pertanyaan Usia

P2: Pertanyaan Riwayat Keluarga dengan Kanker (0=Ada, 1=Tidak Ada)

P3: Pertanyaan Usia Menarche

P4: Pertanyaan Usia Melahirkan Pertama

P5: Pertanyaan Lama Menyusui

P6: Pertanyaan BB Saat Ini

P7: Pertanyaan TB

IMT: Indeks Massa Tubuh

P8: Pertanyaan Lama Pemakaian Kontrasepsi

P9: Pertanyaan Status Terpapar Asap Rokok (0=Ya, 1=Tidak)

P10: Pertanyaan Status Konsumsi Alkohol (0=Ya, 1=Tidak)

P11: Pertanyaan Aktifitas Fisik (0=< 4 jam/minggu, 1>= 4 jam/minggu)

KTDX: Kategori Diagnosa (0=Kasus, 1=Kontrol)

KTU: Kategori Usia (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTUM: Kategori Usia Menarche (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTRK: Kategori Riwayat Keluarga (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTUM1: Kategori Usia Melahirkan (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTLM: Kategori Lama Menyusui (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTIMT: Kategori IMT (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTKB: Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTKA: Kategori Konsumsi Alkohol (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTPAR: Kategori Paparan Asap Rokok (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

KTAF: Kategori Aktifitas Fisik (0=Berisiko, 1=Tidak Berisiko)

OUTPUT SPSS

Kategori Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	31	59.6	59.6	59.6
	Tidak Berisiko	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	5.8	5.8	5.8
	SD	6	11.5	11.5	17.3
	SMP	7	13.5	13.5	30.8
	SMA	22	42.3	42.3	73.1
	Perguruan Tinggi	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	19.2	19.2	19.2
	IRT	37	71.2	71.2	90.4
	Petani	1	1.9	1.9	92.3
	Pedagang	1	1.9	1.9	94.2
	Lainnya	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	25	48.1	48.1	48.1
	Tidak Berisiko	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	23	44.2	44.2	44.2
	Tidak Berisiko	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Usia Melahirkan Pertama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Berisiko	25	48.1	48.1	48.1
	Tidak Berisiko	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Lama Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	29	55.8	55.8	55.8
	Tidak Berisiko	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	25	48.1	48.1	48.1
	Tidak Berisiko	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	29	55.8	55.8	55.8
	Tidak Berisiko	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Konsumsi Alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	9	17.3	17.3	17.3
	Tidak Berisiko	43	82.7	82.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Paparan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	27	51.9	51.9	51.9
	Tidak Berisiko	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Aktifitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	12	23.1	23.1	23.1
	Tidak Berisiko	40	76.9	76.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**Kategori Aktifitas Fisik * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Aktifitas Fisik	Berisiko	Count	6	6	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
		% within Kategori Aktifitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	23.1%	23.1%	23.1%
		% of Total	11.5%	11.5%	23.1%
	Tidak Berisiko	Count	20	20	40
		Expected Count	20.0	20.0	40.0
		% within Kategori Aktifitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	76.9%	76.9%	76.9%
		% of Total	38.5%	38.5%	76.9%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Aktifitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.628
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Aktifitas Fisik (Berisiko / Tidak Berisiko)	1.000	.275	3.634
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	1.000	.525	1.906
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	1.000	.525	1.906
N of Valid Cases	52		

**Kategori Paparan Asap Rokok * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Paparan Asap Rokok	Berisiko	Count	18	9	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Kategori Paparan Asap Rokok	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	69.2%	34.6%	51.9%
		% of Total	34.6%	17.3%	51.9%
	Tidak Berisiko	Count	8	17	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Kategori Paparan Asap Rokok	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	30.8%	65.4%	48.1%
		% of Total	15.4%	32.7%	48.1%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Paparan Asap Rokok	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.240 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.930	1	.026		
Likelihood Ratio	6.372	1	.012		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	6.120	1	.013		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Paparan Asap Rokok (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.250	1.332	13.562
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	2.083	1.109	3.914
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.490	.270	.891
N of Valid Cases	52		

**Kategori Konsumsi Alkohol * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Konsumsi Alkohol	Berisiko	Count	5	4	9
		Expected Count	4.5	4.5	9.0
		% within Kategori Konsumsi Alkohol	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	19.2%	15.4%	17.3%
		% of Total	9.6%	7.7%	17.3%
	Tidak Berisiko	Count	21	22	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within Kategori Konsumsi Alkohol	48.8%	51.2%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	80.8%	84.6%	82.7%
		% of Total	40.4%	42.3%	82.7%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Konsumsi Alkohol	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.134 ^a	1	.714		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.135	1	.714		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.132	1	.717		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Konsumsi Alkohol (Berisiko / Tidak Berisiko)	1.310	.309	5.551
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	1.138	.588	2.200
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.869	.396	1.908
N of Valid Cases	52		

**Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi	Berisiko	Count	21	8	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi	72.4%	27.6%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	80.8%	30.8%	55.8%
		% of Total	40.4%	15.4%	55.8%
	Tidak Berisiko	Count	5	18	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	19.2%	69.2%	44.2%
		% of Total	9.6%	34.6%	44.2%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.175 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.226	1	.001		
Likelihood Ratio	13.840	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.922	1	.000		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Lama Pemakaian Kontrasepsi (Berisiko / Tidak Berisiko)	9.450	2.621	34.073
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	3.331	1.486	7.468
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.352	.188	.660

**Kategori IMT * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori IMT	Berisiko	Count	17	8	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Kategori IMT	68.0%	32.0%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	9	18	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Kategori IMT	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	Expected Count	26	26	52
		% within Kategori Diagnosa Medis	65.4%	30.8%	48.1%
		% of Total	32.7%	15.4%	48.1%
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.240 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.930	1	.026		
Likelihood Ratio	6.372	1	.012		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	6.120	1	.013		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori IMT (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.250	1.332	13.562
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	2.040	1.123	3.707
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.480	.255	.902
N of Valid Cases	52		

**Kategori Lama Menyusui * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Lama Menyusui	Berisiko	Count	15	14	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kategori Lama Menyusui	51.7%	48.3%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	57.7%	53.8%	55.8%
		% of Total	28.8%	26.9%	55.8%
	Tidak Berisiko	Count	11	12	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Kategori Lama Menyusui	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	42.3%	46.2%	44.2%
		% of Total	21.2%	23.1%	44.2%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Lama Menyusui	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.078 ^a	1	.780		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.078	1	.780		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.076	1	.782		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Lama Menyusui (Berisiko / Tidak Berisiko)	1.169	.391	3.495
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	1.082	.622	1.880
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.925	.538	1.593
N of Valid Cases	52		

**Kategori Usia Melahirkan Pertama * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Usia Melahirkan Pertama	Berisiko	Count	17	8	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Kategori Usia Melahirkan Pertama	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	65.4%	30.8%	48.1%
		% of Total	32.7%	15.4%	48.1%
	Tidak Berisiko	Count	9	18	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Kategori Usia Melahirkan Pertama	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	34.6%	69.2%	51.9%
		% of Total	17.3%	34.6%	51.9%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Usia Melahirkan Pertama	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.240 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.930	1	.026		
Likelihood Ratio	6.372	1	.012		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	6.120	1	.013		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Usia Melahirkan Pertama (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.250	1.332	13.562
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	2.040	1.123	3.707
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.480	.255	.902
N of Valid Cases	52		

**Kategori Riwayat Keluarga * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Riwayat Keluarga	Berisiko	Count	17	6	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Kategori Riwayat Keluarga	73.9%	26.1%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	65.4%	23.1%	44.2%
		% of Total	32.7%	11.5%	44.2%
	Tidak Berisiko	Count	9	20	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kategori Riwayat Keluarga	31.0%	69.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	34.6%	76.9%	55.8%
		% of Total	17.3%	38.5%	55.8%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Riwayat Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.433 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.796	1	.005		
Likelihood Ratio	9.761	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	9.252	1	.002		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Riwayat Keluarga (Berisiko / Tidak Berisiko)	6.296	1.861	21.298
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	2.382	1.314	4.315
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.378	.182	.785
N of Valid Cases	52		

**Kategori Usia Menarche * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Usia Menarche	Berisiko	Count	18	7	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Kategori Usia Menarche	72.0%	28.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	69.2%	26.9%	48.1%
		% of Total	34.6%	13.5%	48.1%
	Tidak Berisiko	Count	8	19	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Kategori Usia Menarche	29.6%	70.4%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	30.8%	73.1%	51.9%
		% of Total	15.4%	36.5%	51.9%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Usia Menarche	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.321 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.704	1	.006		
Likelihood Ratio	9.624	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.142	1	.002		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Usia Menarche (Berisiko / Tidak Berisiko)	6.107	1.836	20.315
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	2.430	1.293	4.565
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.398	.203	.781
N of Valid Cases	52		

**Kategori Usia Responden * Kategori Diagnosa Medis
Crosstab**

			Kategori Diagnosa Medis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Usia Responden	Berisiko	Count	22	9	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Kategori Usia Responden	71.0%	29.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	84.6%	34.6%	59.6%
		% of Total	42.3%	17.3%	59.6%
	Tidak Berisiko	Count	4	17	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Kategori Usia Responden	19.0%	81.0%	100.0%
		% within Kategori Diagnosa Medis	15.4%	65.4%	40.4%
		% of Total	7.7%	32.7%	40.4%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Kategori Usia Responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kategori Diagnosa Medis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.499 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.502	1	.001		
Likelihood Ratio	14.286	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.240	1	.000		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Usia Responden (Berisiko / Tidak Berisiko)	10.389	2.728	39.560
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kasus	3.726	1.500	9.256
For cohort Kategori Diagnosa Medis = Kontrol	.359	.199	.646

DOKUMENTASI PENELITIAN

