

**HUBUNGAN UMUR IBU DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT BAHTERAMAS
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2015-2016**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Oleh :
EWI FEBRIANTI
NIM. P00312016116

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

HUBUNGAN UMUR IBU DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT BAHTERAMAS
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2015-2016

Dajukan oleh :

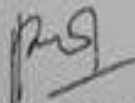
EWI FEBRIANTI
NIM. P00312016116

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan

Kendari, November 2017

Menyetujui,

PEMBIMBING I



Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes
NIP. 19711101 199903 2 001


PEMBIMBING II



Hj. Sitti Zamrah, SKM, S.ST, M.Keb
NIP. 19690304 198903 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari




Sulfitri Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199293 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN UMUR DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2015-2016

Disusun dan Dajukan Oleh :

EWI FEBRIANTI
NIM. P00312016116

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 20 Desember
2017

Tim Penguji

- | | |
|---|---------|
| 1. Halijah, SKM., M.Kes | (.....) |
| 2. Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes | (.....) |
| 3. Dr. Nurmiaty., S.SiT., M.PH | (.....) |
| 4. Hj. Sitti Rachmi Misbah., S.Kp., M.Kes | (.....) |
| 5. Hj. Sitti Zaenab., SKM., S.ST., M.Keb | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Saida, SKM., M.Kes
NIP. 19680602 198293 2 003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Ewi Febrianti
2. Tempat/Tanggal Lahir : Wawotobi, 1 Februari 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
6. Alamat : BTN Kendari Permai Blok I/4 No. 5

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Raudhatul Athfal Kec. Wawotobi, tamat tahun 2000
2. SD Negeri 4 Wawotobi, tamat tahun 2006
3. SMP Negeri 1 Wawotobi, tamat tahun 2009
4. SMA Negeri 1 Wawotobi, tamat tahun 2012
5. Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari, tamat tahun 2015
6. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari D-IV Kebidanan Alih Jenjang, masuk tahun 2016 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dengan judul “Hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSU Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016”.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan sampai penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak baik secara moril maupun material. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya, kepada ibu **Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.,M.Kes** selaku Pembimbing I penulis dan ibu **Hj. Sitti Zaenab,SKM.,S.ST.,M.Keb** selaku Pembimbing II penulis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Skripsi ini hingga selesai.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M. Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

3. Ibu Melania Asi, S.SiT., M.Kes sebagai Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
4. Direktur RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara beserta Staf di ruang Rekam Medik.
5. Dosen-dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memberikan banyak ilmu selama penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ayahanda H. Anang Syukri, SE dan Ibunda Hj. Asriani, S.Pd sebagai orangtua dan pendamping terbaik, terima kasih atas doa, restu, dukungan serta kasih sayang tiada henti yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
7. Kakak Wulandari Syukri, Jumrin Syukri, ST., M.AP dan Sri Sahyuning Mangidi, S.Pi dan adik Husni Mubarak serta seluruh keluarga yang selalu mendukung penulis di bangku kuliah hingga selesai.
8. Sahabat tersayang Nur Istiqamah Fatimah dan Ulfayatul Jannah untuk suka dan duka yang dilalui bersama selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, saudari-saudari di kelas C Alih Jenjang serta semua rekan seperjuangan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Semoga Skripsi Ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca terutama di dunia Kebidanan, akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, Amin.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori	24
C. Kerangka Teori	26
D. Kerangka Konsep	27
E. Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	28
B. Rancangan Penelitian	28
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel	29
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil Penelitian.....	.37
C. Pembahasan	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA...	51
--------------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Anatomi Payudara	9
Gambar 2	Kerangka Teori	26
Gambar 3	Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4	Rancangan Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan	37
Tabel 2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan	38
Tabel 3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Suku.....	39
Tabel 4	Distribusi responden di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016	40
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016	40
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016	41
Tabel 7	Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016	42
Tabel 8	Analisis Hubungan Status Perkawinan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016	43

INTISARI

HUBUNGAN UMUR DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2015-2016

Ewi Febrianti¹, Sitti Rachmi², Sitti Zaenab³

Latar Belakang. Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Pada tahun 2016 terdapat 58 orang penderita kanker payudara (14.42%) dari 402 kejadian kanker, jumlah ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data tahun sebelumnya.

Tujuan Penelitian. Untuk menganalisa hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara tahun 2015- 2016.

Metode Penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *Case Control*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2017 di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Populasi penelitian adalah semua wanita penderita kanker payudara di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 96 orang dan semua wanita penderita tumor payudara di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 24 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu secara *total sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif. Sumber data adalah data sekunder. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Odd Ratio (OR)*.

Hasil Penelitian. Menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat umur ≥ 40 tahun. Sebagian besar memiliki status perkawinan kawin. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara ($p=0.000 < \alpha = 0,05$ OR = 6.574). Ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kejadian kanker payudara. ($p=0.000 < \alpha = 0,05$ OR = 19.427).

Kesimpulan. Ada hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara

Kata kunci : Umur, Status Perkawinan, Kanker Payudara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan menyerang kaum laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1 : 1000. Kanker payudara ini adalah salah satu jenis kanker yang juga menjadi penyebab kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia (Zaviera, 2011).

Penderita kanker di Indonesia 50% datang ke tempat pengobatan dalam kondisi stadium lanjut. Sehingga *American Cancer Society (ACS)* telah menetapkan petunjuk penapisan untuk wanita tanpa gejala yaitu wanita yang berusia diatas 20 tahun sudah harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan, 35-39 tahun cukup dilakukan mammografi 1 kali, 40-50 tahun mammografi dilakukan 1 atau 2 tahun sekali, pada perempuan berumur diatas 50 tahun mammografi dilakukan setahun sekali. Pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan setelah menstruasi dapat mendeteksi secara dini

kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri apabila dijadikan kebiasaan yang rutin dan berkala maka akan lebih banyak kanker payudara dari stadium dini yang dapat dideteksi, tetapi walaupun cara ini murah, aman, dapat diulang dan sederhana, dalam kenyataan baru sedikit wanita yang memakai cara ini yaitu sekitar 15-30% (Yustiana, 2013).

Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Data *GLOBOCAN* tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara memiliki presentase kematian yang rendah, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)

Berdasarkan data dari rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak

diderita oleh perempuan. Di RS Dharmais sendiri, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (Website resmi RS Kanker Dharmais Jakarta Barat).

Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi kanker payudara sebesar 0,5% dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 590 orang. Menurut data yang diperoleh di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara mengenai kanker payudara pada tahun 2013 sebanyak 28 orang penderita kanker payudara (29,7%) dari 94 kejadian kanker, dan pada tahun 2014 terdapat 19 orang penderita kanker payudara (18,8%) dari 101 kejadian kanker. Pada tahun 2015 terdapat 38 orang penderita kanker payudara (29,0%) dari 301 kejadian kanker, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 58 orang penderita kanker payudara (24.1%) dari 402 kejadian kanker. (RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara).

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Selain itu, kanker payudara pada wanita muda (dibawah 40 tahun) mungkin menjadi agresif karena biasanya wanita muda tidak

mempercepat adanya sel kanker yang berkembang ditubuhnya saat masa muda, sehingga pengobatan yang minim dapat mengembangkan pergerakan sel kanker (Yustiana, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisha Rahmatya dkk menunjukkan bahwa sebagian penderita berusia ≥ 40 tahun (78,3%) dan < 50 tahun (67,4%), datang pada stadium lanjut (69,6%) dengan tipe *invasive ductal carcinoma* (87%) dan bergadasi rendah (78,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan gambaran klinikopatologi kanker payudara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati disimpulkan bahwa lebih dari sebagian ibu penderita kanker payudara berusia 41-55 tahun yaitu sebanyak 29 orang (58,0%), dari sebagian responden termasuk risiko tinggi (nullipara dan grandemultipara) yaitu 34 orang (68,0%), dan lebih dari sebagian ibu menderita kanker payudara pada stadium II yaitu sebanyak 26 orang (52%), terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan stadium kanker payudara.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Umur dan Status Perkawinan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara tahun 2015- 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kejadian kanker payudara
- b. Untuk mengidentifikasi umur penderita kanker payudara.
- c. Untuk mengidentifikasi status perkawinan penderita kanker payudara.
- d. Untuk menganalisa hubungan umur dengan kejadian kanker payudara.
- e. Untuk menganalisa hubungan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan, khususnya dalam *screening* kanker payudara.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya wanita tentang kanker payudara sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan payudara dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang hubungan antara umur dengan kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

1. Aisha Rahmatya dkk, 2015. Dengan judul “Hubungan Usia Dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Populasi penelitian ini adalah data pasien kanker payudara primer di bagian bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2012-Desember 2012. Metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan gambaran klinikopatologi kanker payudara.

2. Sulistyowati, 2012. Dengan judul “Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Ibu Di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan”. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2012. Metode penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan stadium kanker payudara, pada taraf signifikan didapatkan p value = 0,000.

Berdasarkan penelitian yang sudah dikemukakan di atas terdapat perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan, diantaranya variabel, tempat penelitian dan populasi. Penelitian yang akan dilakukan memuat variabel umur dan status perkawinan, sedangkan populasi dalam penelitian adalah wanita yang menderita kanker payudara dan tumor payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara pada tahun 2015- 2016, dengan tujuan untuk menganalisa hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Payudara

a. Pengertian

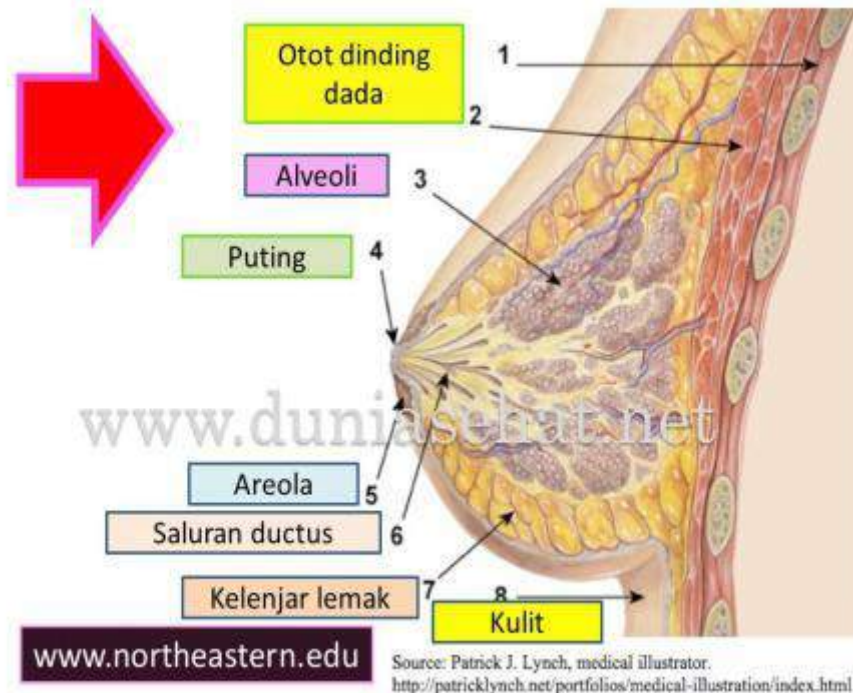
Payudara merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Perubahan yang terjadi dalam payudara sepanjang hidup dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Kedua macam hormon ini diproduksi sebagian besar dalam indung telur, selama kehamilan fungsi payudara dikendalikan oleh *Hormon Chorionic Gonadotrophin* (HCG) dan prolaktin, sementara oksitosin berperan penting dalam laktasi (produksi susu) (Yustiana, 2013).

b. Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak pada fascia superfisial diantara sternum dan aksila, melebar dari iga kedua sampai iga ketujuh. Payudara terdiri dari corpus mammae, puting dan areola. Korpus payudara terdiri dari jaringan kelenjar, duktus tubulus alveolus, jaringan ikat, lemak, pembuluh darah, pembuluh limfa, dan saraf (Koes, 2012)..

Korpus payudara terdiri dari 15-25 lobus. Tiap lobus terdiri dari 20-40 lobulus dari tiap lobulus terdiri dari 10-100 alveolus. Masing-masing kelenjar tubulus alveolus tersebut bermuara ke

duktus laktiferus yang kemudian agak melebar ke sinus laktiferus, akhirnya menuju ke arah puting susu (Koes, 2012).



Gambar 1. Anatomi Payudara

c. Hormon pada Payudara

Tubuh mampu melakukan aktifitasnya, salah satunya karena adanya regulasi hormon yang diproduksi oleh tubuh. Tubuh akan mengatur suplai hormon tertentu sesuai kondisi dan kebutuhan tubuh manusia termasuk organ payudara dimana pertumbuhan dan perkembangannya diatur secara otomatis (Suryati, 2012).

Hormon mengatur seluruh sistem reproduksi yang terdapat pada organ reproduksi wanita, termasuk payudara. Siklus menstruasi, estrogen dan progesteron berpengaruh pada jaringan

payudara agar produksi air susu selalu siap. Terdapat empat hormon payudara yaitu estrogen, progesteron, prolaktin dan hormon pertumbuhan yang memerintahkan tumbuh dan berkembang (Bustan, 2007).

a. Estrogen

Estrogen mengakibatkan rahim, vagina dan tuba fallopi berkembang. Pada saat itu rambut di ketiak dan kemaluan mulai tumbuh serta memacu tumpukan lemak di bagian bawah tubuh seperti pantat dan paha serta menimbulkan payudara tumbuh. Pada saat estrogen mencapai level yang cukup tinggi, ovulasi pun terjadi untuk pertama kali. Ketika itu sel telur yang telah masak lepas dari ovarium dan dimulainya siklus menstruasi.

Terdapat tiga hormon estrogen utama, yaitu disebut estradiol, estrone dan estriol. Estradiol adalah estrogen yang diproduksi oleh ovarium dan bertanggungjawab terhadap tumbuh kembangnya payudara. Estrone diproduksi oleh ovarium dan jaringan lemak sedangkan estriol merupakan estrogen yang terbentuk dari estrogen-estrogen lain (Bustan 2007).

b. Progesteron

Progesteron juga merupakan hormon penting untuk pembesaran payudara. Progesteron bertugas lebih kepada pembentukan kelenjar susu, yang bekerja seiring dengan

estrogen untuk menjaga sistem reproduksi wanita tetap berlangsung. Progesteron diproduksi setelah wanita mengalami ovulasi pertama kali sekitar 2 tahun setelah masa pubertas. Tubuh akan mendapat pesan untuk memproduksi progesteron setiap bulan setelah satu sel telur dilepaskan. Progesteron memacu tumbuhnya satu lapisan dalam rahim (uterus), jika telur tidak dibuahi lapisan dirahim lepas dan dikeluarkan, dan terjadilah menstruasi (Bustan 2007).

Progesteron dikenal sebagai hormon kehamilan. Selama kehamilan progesteron diproduksi dalam jumlah sangat besar. Hormon ini bertugas melindungi dan memberi makan janin, memperkuat dinding kemaluan dan panggul dalam mempersiapkan kelahiran, dan membuat payudara berkembang. Progesteron dan estrogen cenderung untuk bekerja saling berlawanan, tubuh akan berusaha menjaga keseimbangan dengan meningkatkan sensitivitas hormon yang kadarnya rendah. Hal ini menandakan berarti level progesteron yang tinggi akan menyebabkan tubuh menjadi lebih sensitive terhadap efek estrogen dan sebaliknya (Bustan, 2007).

c. Prolaktin

Tubuh hanya akan mengeluarkan prolaktin saat pubertas dan kehamilan. Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembesaran payudara. Selama pubertas, prolaktin bekerja

bersama estrogen untuk mengembangkan kelenjar *mammary* (kelenjar susu) pada saat itu jumlah reseptor estrogen bertambah. Prolaktin juga menyebabkan payudara menyimpan lemak dengan meningkatkan produksi *Lipoprotein Lipase* (LPL) dalam payudara. LPL adalah enzim penyimpan lemak selama kehamilan dan menyusui, prolaktin mengendalikan produksi air susu (Bustan 2007).

d. Hormon Pertumbuhan

Hormon pertumbuhan memicu pertumbuhan tubuh, hormon ini juga berperan khusus pada perkembangan payudara. Hormon pertumbuhan begitu penting karena merupakan suatu hormon yang paling banyak dalam tubuh. Diproduksi oleh kelenjar *pituitary* di otak, selama dua jam pertama tidur. Segera setelah dihasilkan, hormon pertumbuhan dikonversi di dalam hati (liver) menjadi zat baru yang lebih dapat digunakan oleh tubuh, yang dikenal sebagai *Insulin like Growth Factor* (IGF).

Hormon pertumbuhan dapat diibaratkan sebagai master hormon tubuh karena mengatur setiap hormon lain yang ada dalam tubuh. Hormon pertumbuhan diproduksi dalam jumlah banyak selama masa pubertas, memacu pertumbuhan sel, jaringan, dan organ. Tanpa jumlah yang cukup tubuh tidak akan mengalami pertumbuhan (Taufan, 2012).

2. Tinjauan Tentang Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker umum yang terjadi pada wanita walaupun kaum pria dapat juga terkena kanker jenis ini, tetapi kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pada pria (Zaviera, 2011).

Kanker payudara dapat dijumpai dalam kehamilan dan nifas, dengan frekuensi kira-kira 3 diantara 10.000 kehamilan. Diantara para wanita penderita kanker payudara kira-kira 3% menjadi hamil. Diagnosis dini sering sulit dan luput dibuat karena perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara dalam kehamilan dan nifas, seperti pembesaran karena kehamilan dan benjolan akibat bendungan air susu (Yustiana, 2013).

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru (Yustiana, 2013).

b. Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinannya, antara lain :

1) Faktor Usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling berisiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

2) Faktor Genetik

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor risiko pencetus kanker payudara. Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

3) Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki risiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.

4) Penggunaan Hormon Estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada penggunaan terapi *estrogen replacement*) yang mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

5) Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.

6) Perokok pasif

Perokok Pasif merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh orang perokok seringkali didengar perokok pasif terkena risiko dari bahaya asap rokok dibanding perokok aktif. Menurut ahli dari *California Environmental Protection Agency*, perokok pasif memiliki hubungan erat dengan risiko terserang penyakit kanker payudara.

7) Penggunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen beresiko menyebabkan peningkatan risiko mengalami penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam penggunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

8) Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB dalam waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami

perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti (Nina, 2013).

9) Status Perkawinan

Riwayat perkawinan merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, karena pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi salah satunya adalah hormon estrogen, kadar hormon yang tinggi dapat beresiko terjadinya kanker payudara (Yustiana, 2013).

Wanita yang tidak kawin (*nullipara*) mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak kawin dan punya anak. Riwayat perkawinan juga dihubungkan dengan paritas, umur melahirkan anak pertam, riwayat menyusui anak dan pemakaian alat kontrasepsi (Sitiatava, 2015).

10) Suku

Wanita yang berasal dari etnis kulit putih dianggap lebih mungkin untuk terkena kanker payudara. Kemungkinan berkembangnya sel tumor dalam tubuh untuk menjadi kanker yang membahayakan bisa dibilang cukup besar terjadi pada ras ini dibanding dengan wanita yang berasal dari ras lainnya seperti Afrika-Amerika, Hispanik, atau Asia.

Disisi lain, wanita Afrika-Amerika lebih memiliki kecenderungan terkena kanker ganas yang didiagnosis sejak dini, karena kanker payudara yang mungkin menyerang kaum wanita Afrika-Amerika cenderung lebih ganas, lebih banyak dari mereka yang tidak dapat terselamatkan.

Berbagai perbedaan yang mungkin muncul bisa jadi disebabkan oleh penyebaran layanan kesehatan yang tidak merata. Contohnya akses untuk mendapat pemeriksaan Mammografi atau pendeteksian kanker serta rendahnya fasilitas perawatan. Selain itu, didukung juga oleh gaya hidup yang sangat bervariasi, seperti pola makan serta berat badan yang mungkin lebih sering muncul diantara kaum wanita dari satu ras dibanding lainnya. Namun tipe kanker ganas yang biasanya disebut dengan *triple-negative breast cancer* (TNBC), lebih sering menyerang kaum wanita Afrika-Amerika. (www.breastcancer.org)

c. Gejala atau Tanda Kanker Payudara

Menurut *American Cancer Association*, kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu 1 : 8 orang atau 12%. Adapun beberapa gejala atau tanda kanker payudara adalah sebagai berikut :

1) Ditemukannya benjolan pada payudara

Menurut *American Cancer Association*, gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang

ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

2) Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

3) Puting mengeluarkan cairan

Pada puting seringkali mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.

4) Pembengkakan pada payudara

Ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang-kadang salah satu payudara pembuluh darahnya jadi lebih terlihat (Nina, 2013).

d. Klasifikasi Kanker Payudara

1) Stadium awal

Kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar susu pada payudara.

2) Stadium I

Ukuran tumor tidak lebih dari 2 cm dan tidak terdapat penyebaran ke organ lain maupun di kelenjar getah bening supra clavicula.

3) Stadium II

Ukuran tumor antara 2-5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun di kelenjar getah bening supra clavicula.

4) Stadium III

Ukuran tumor lebih dari 5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun getah bening supra clavicula.

5) Stadium IV

Ukuran tumor sebarangpun bilamana sudah ada penyebaran di organ tubuh lain atau di kelenjar getah bening supra clavicula masuk kedalam stadium IV (Taufan, 2012).

e. Faktor Risiko Kanker Payudara

Hampir seluruh faktor risiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron.

1) Umur

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. (Yustiana, 2013).

2) Usia saat menstruasi pertama (menarche)

Semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur

berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi.

3) Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

4) Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang memiliki riwayat kanker di salah satu payudaranya akan berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

5) Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar untuk terkena kanker payudara.

6) Perubahan payudara

Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai *hyperplasia atipikal* (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara.

7) Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau

lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara.

8) Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen keluar dari tubuh.

9) Mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*)

Mengonsumsi *junk food* secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistensi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. (Taufan, 2012).

f. Pencegahan dan Penanggulangan Kanker Payudara

1) Jaga berat badan ideal, dengan cara menghindari kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan, karena kegemukan dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

2) Beri ASI selama mungkin dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Ini disebabkan selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon oksitosin yang dapat mengurangi produksi

hormon estrogen karena hormon estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara.

- 3) Pilih diet dengan mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan serta mengurangi konsumsi makanan berkanji yang diproses.
- 4) Kurangi konsumsi makanan dan gula yang diproses.
- 5) Kurangi konsumsi daging merah kurang dari 3 ons sehari. Lebih baik memilih ikan, ayam atau daging yang bukan dari hewan ternak untuk menggantikan daging merah.
- 6) Hindari gorengan serta makanan yang mengandung banyak lemak termasuk mentega atau margarin karena tidak baik untuk organ hati.
- 7) Simpan makanan yang cepat rusak dalam lemari es. Ada penelitian membuktikan bahwa makanan yang disimpan di pendinginan dapat mengurangi kebutuhan garam sebagai pengawet dan sekaligus mengurangi risiko kanker perut.
- 8) Kurangi makanan yang disalai. Makanan salai terutama daging dan ikan dapat mengakibatkan produksi senyawa *heterocyclic aromatic* yang bisa menyebabkan kanker.
- 9) Hentikan konsumsi alkohol.
- 10) Gunakan minyak sayur yang sesuai secara sederhana membatasi konsumsi makanan berlemak terutama dari sumber hewan.
- 11) Hindari stres, merokok atau mengunyah tembakau.

12) Lakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan bagi wanita berisiko tinggi. Lakukan juga pemeriksaan mammografi secara berkala, terutama pada usia diatas 49 tahun (Nina, 2013).

g. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik kanker payudara dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mammografi, digunakan untuk mencari penyakit payudara pada wanita yang tidak diketahui gejala-gejalanya (asimptomatik); yaitu mereka yang tampak tidak mempunyai masalah pada payudara.
- 2) Imaging test, digunakan pada wanita dengan tanda-tanda, diantaranya puting mengeluarkan cairan atau ada benjolan baru.
- 3) Ultrasonografi (USG), sering digunakan untuk mengevaluasi ketidaknormalan payudara yang ditemukan pada hasil *mammography screening* atau uji klinis payudara.
- 4) MRI biasanya lebih baik dalam melihat suatu kumpulan massa yang kecil pada payudara yang mungkin tidak terlihat pada saat USG atau mammogram.
- 5) Tes dengan bedah; *Biopsy, Image guided biopsy, Core Biopsy, dan Surgical Biopsy*. (Ratna Dewi, 2011)

3. Tinjauan tentang Umur

Semakin tua seorang wanita maka risiko terkena kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling berisiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat. (Nina, 2013).

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. (Yustiana, 2013).

Umur tua lebih berisiko dari umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Dimana pada usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga wanita yang berumur 50 tahun 8 kali lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berusia 30 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aisha Rahmatyadkk, 2015 dengan judul “Hubungan Usia Dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang” dan Sulistyowati, 2012. Dengan judul “Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Ibu Di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan” kedua penelitian ini menggunakan kategori umur <40 tahun dan ≥40 tahun sebagai kriteria karakteristik dalam penelitian.

4. Tinjauan tentang Status Perkawinan

Perkawinan ialah ikatan lahir bathin seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan

Ketuhanan Yang Maha Esa (UU RI No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan).

Riwayat perkawinan merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrinning untuk kanker payudara. Seorang wanita yang tidak menikah/nulipara cenderung mempunyai resiko terkena kanker payudara lebih tinggi dari pada wanita yang menikah. Wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

Pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi, salah satunya adalah hormon estrogen. Kadar hormon yang tinggi dapat berisiko terjadinya kanker payudara (Yustiana, 2013)

B. Landasan Teori

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker umum yang terjadi pada wanita walaupun kaum pria dapat juga terkena kanker jenis ini, tetapi kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pada pria (Zaviera, 2011).

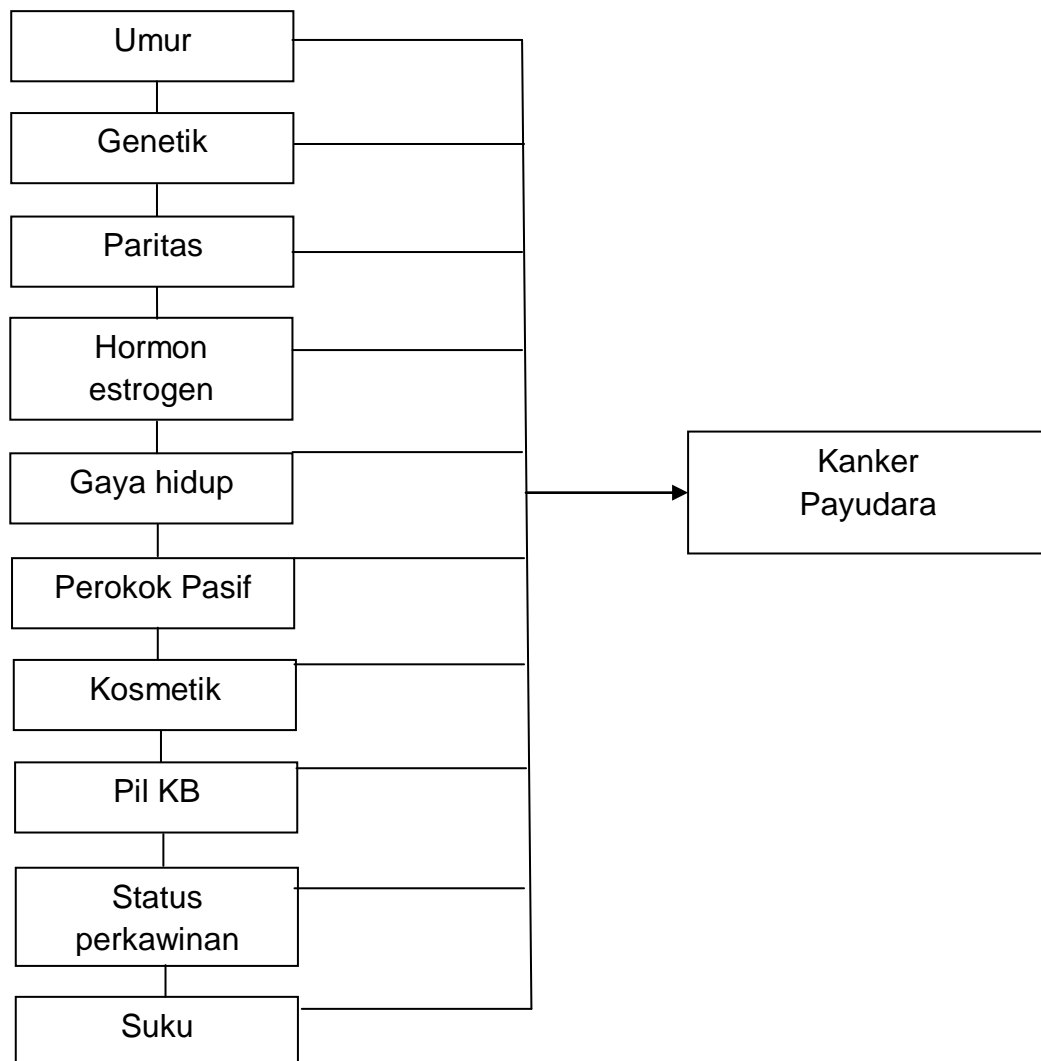
Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru (Yustiana, 2013).

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause (Yustiana, 2013).

Wanita yang belum menikah akan memiliki risiko terjadinya kanker payudara lebih besar dibandingkan dengan wanita yang sudah menikah. Hal ini didukung oleh beberapa pendapat para ahli bahwa pada wanita yang menikah akan mengalami aktivitas reproduksi pada saat kehamilan atau laktasi hormon (hormon yang berperan besar adalah estrogen dan progesteron) (Taufan, 2012).

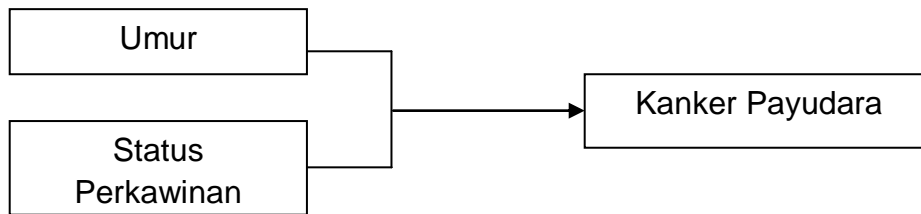
Penyebab kanker payudara secara pasti belum diketahui sebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinannya antara lain faktor usia, faktor genetik, paritas, penggunaan hormon estrogen, gaya hidup yang tidak sehat, perokok pasif, penggunaan kosmetik, penggunaan pil kb dan wanita yang tidak menikah (Nina, 2013).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

1. Variabel Bebas (Independen) : Umur dan Status Perkawinan
2. Variabel Terikat (Dependen) : Kanker Payudara

E. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016.

H_a : Ada hubungan umur dan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016.

BAB III

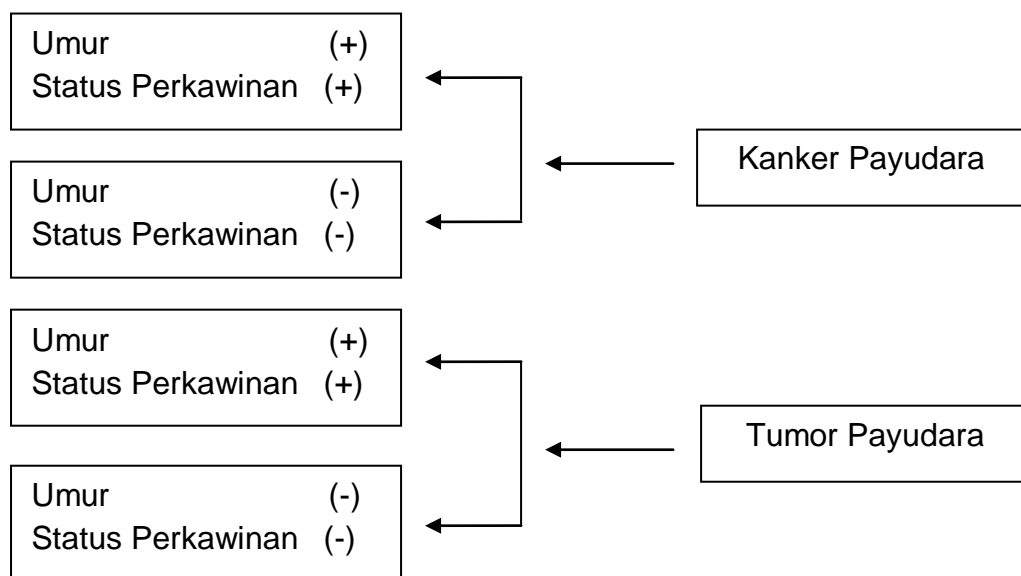
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik, merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko (faktor yang mempengaruhi efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh resiko) (Siswanto, 2014).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Kasus control (*Case Control*). Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian Kasus Kontrol dapat digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian suatu penyakit.(Siswanto, 2014).

B. Rancangan Penelitian



Gambar 4. Rancangan Penelitian

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan November 2017.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 96 orang dan semua wanita penderita tumor payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 24 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah semua wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 96 orang dan semua wanita penderita tumor payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016 berjumlah 24 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara yang dapat terjadi pada payudara atau salah satu payudara.

Kriteria Objektif :

- a. Menderita Kanker Payudara
- b. Menderita Tumor Payudara

2. Umur

Umur seorang wanita yang dilihat dari ulang tahun terakhir yang tertera dalam buku register/laporan.

Kriteria objektif :

- a. < 40 tahun
- b. \geq 40 tahun.

3. Status Perkawinan

Perkawinan ialah ikatan lahir bathin seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Kriteria Objektif :

- a. Belum Kawin
- b. Kawin

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan adalah Data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber lain. Dimana data sekunder pada penelitian ini didapat dari Ruang Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Cara pengumpulan data

Adapun tahap-tahap dalam pengumpulan data dalam penelitian ini:

a. Prosedur Administrasi

- 1). Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari untuk melakukan penelitian kepada BALITBANG.
- 2). Balitbang memberikan tembusan surat ijin penelitian untuk kampus Poltekkes kemenkes Kendari, kantor gubernur Sulawesi Tenggara, Litbang Kabupaten Konawe, Puskesmas Tongauna dan juga kepada mahasiswa sebagai pegangan.
- 3). Peneliti meminta persetujuan dari Direktur RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, untuk melakukan penelitian di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dengan memberikan surat permohonan ijin sebagai tempat dilakukannya penelitian.

- 4). Peneliti mendapat surat ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 5). Peneliti melakukan kordinasi dengan Bagian Diklat dan Litbang RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
- 6). Kemudian setelah mendapat persetujuan dari semua pihak, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi.

b. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Peneliti mengumpulkan data rekam medik pasien yang dengan kanker payudara dan tumor payudara
- 2) Kemudian peneliti melakukan pengolahan data sesuai kebutuhan yang di inginkan.

G. Analisis Data

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan. Analisis data dapat dibedakan berdasarkan jumlah variabelnya yaitu analisis univariat, bivariat, maupun multivariate. Sebaiknya penulisan analisis data ditulis berdasarkan jumlah variabelnya. Analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1. Analisis univariabel

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

- f : Variabel yang diteliti
- n : Jumlah sampel peneliti
- K : Konstanta (100%)
- X : Presentase hasil yang dicapai

2. Analisis Bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistic yang digunakan adalah chi square. Adapun rumus yang digunakan adalah chi square. Adapun rumus yang digunakan untuk untuk chi-square adalah :

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

Σ = Jumlah

X^2 = Statistik *Chi-square* hitung

O = Nilai frekuensi yang diobservasi

E = Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima

yang berarti ada hubungan dan $X^2 < X^2$ tabel maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko variable independent pada variable deoendent uji statistic yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi factor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut :

Tabel 1. Tabel Kontegensi 2 x 2 Odds Ratio Pada Penelitian Case Control Study

Faktor Risiko	Kejadian Asfiksia		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	A + B
Negatif	C	D	C + D

Keterangan :

- a. Jumlah kasus dengan risiko positif
- b. Jumlah kontrol dengan risiko positif
- c. Jumlah kasus dengan risiko negatif
- d. Jumlah control dengan risiko negative

Rumus Odd Ratio

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Estimasi *confidence interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi :

Jika $OR > 1$: Faktor yang diteliti merupakan factor risiko

Jika $OR = 1$: Faktor yang diteliti bukan merupakan factor risiko (tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: Faktor yang diteliti merupakan factor protektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografi

Sejak tanggal 21 November 2012 RSUP Sulawesi Tenggara pindah lokasi dari Jl. Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga ke Jl. Kapt. Pierre Tendean No. 40 Baruga, dan bernama Rumah Sakit Umum (RSU) Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara. Di lokasi yang baru ini mudah dijangkau dengan kendaraan umum, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kantor Pengadilan Agama
- b. Sebelah Timur : Balai Pertanian Prov. Sulawesi Tenggara
- c. Sebelah Selatan : Perumahan penduduk
- d. Sebelah Barat : Kantor Polsek Baruga

4.1.2 Lingkungan Fisik

RSU Bahteramas berdiri di atas lahan seluas 17,5 Ha, luas seluruh bangunan adalah 53.269 m². Bangunan yang ada mempunyai tingkat aktivitas yang sangat tinggi. pengelompokkan ruangan berdasarkan fungsinya sehingga menjadi empat kelompok, yaitu kelompok kegiatan pelayanan rumah sakit, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan penunjang non medis dan kelompok kegiatan administrasi.

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas pokok dan fungsi RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara berdasarkan pada Perda No. 5 Tahun 2008 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara dan Pola Tata Kelola RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara adalah *melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.*

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas, RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara mempunyai fungsi yakni :

1. Menyenggarakan pelayanan medik
2. Menyenggarakan pelayanan penunjang medik
3. Menyenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyenggarakan pelayanan dan latihan
6. Menyenggarakan pelayanan dan pengembangan
7. Menyenggarakan administrasi umum dan keuangan
8. Menyenggarakan upaya promotif dan preventif.

4.2 Sarana dan Prasarana

4.2.1 Luas Lahan dan Bangunan

RSU Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara dengan luas lahan 69.000 m², memiliki 17 bangunan fisik yang sampai saat ini masih terus menerus ditambah sesuai dengan *Master Plan* pengembangan rumah sakit. Luas seluruh bangunan adalah 22.577,38 m² dan halaman parkir seluas ±1.500 m². Semua bangunan mempunyai tingkat aktivitas yang sangat tinggi. Disamping kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien, kegiatan yang tidak kalah pentingnya adalah kegiatan administrasi, pengelolaan makanan, pemeliharaan atau perbaikan instalasi listrik dan air, kebersihan dan lain-lain.

4.2.2 Prasarana

prasarana rumah sakit antara lain terdiri dari :

1. Listrik dari PLN tersedia 1.400 KVA dibantu dengan 2 unit genset (2x250 KVA).
2. Air yang digunakan di RSU Bahteramas berasal sumur dalam, sumur bor dan PDAM.
3. Sarana Komunikasi berupa jaringan PABX dan jaringan internet
4. Sentral Instalasi Oksigen Cair untuk ruangan yang membutuhkan
5. Sistem Alarm Kebakaran, Hidrant, dan Tabung Pemadam Kebakaran di semua gedung
6. Pembuangan limbah :
 - a. Limbah padat : Insenerator

b. Limbah cair : IPAL

4.3 Hasil Penelitian

Sesuai dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara, maka diperoleh data sebanyak 96 orang yang menderita kanker payudara dan 24 orang yang menderita tumor payudara.

4.3.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan suku.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	%
Pendidikan		
SD	34	35.5
SMP	20	16.6
SMA	43	35.8
D2	1	0.8
D3	3	2.5
S1	13	10.8
S2	5	4.1
S3	1	0.8
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 120 kasus berdasarkan kelompok pendidikan terakhir menunjukkan bahwa dari 120 kasus kelompok pendidikan terakhir terbanyak yaitu pada kategori SMA sebanyak 43 kasus (43.83%) dan paling sedikit berada pada kategori D2 dan S3 masing-masing sebanyak 1 kasus (0.83%).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	%
Pekerjaan		
Dosen	1	0.83
Honorer	2	1.66
IRT	66	55
Mahasiswa	1	0.833
Pelajar	4	3.33
Pensiunan	1	0.83
PNS	20	16.66
Swasta	11	9.16
Tani	6	5
Tidak bekerja	1	0.83
Wirausaha	4	3.33
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 120 kasus berdasarkan kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa dari 120 kasus kelompok pekerjaan terbanyak yaitu pada kategori 66 kasus (55%) dan paling sedikit terdapat pada kategori Dosen, Mahasiswa, Pensiunan dan Tidak bekerja masing-masing terdapat 1 kasus (0.83%).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Suku

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	%
Suku		
Bajo	2	1.66
Bali	1	0.83
Bugis	17	14.16
Buton	15	12.5
Gorontalo	1	0.83
Jawa	15	12.5
Makassar	1	0.83
Manado	1	0.83
Menui	1	0.83
Moronene	4	3.33
Muna	21	17.5
Padang	1	0.83
Palu	1	0.83
Selayar	1	0.83
Sunda	1	0.83
Timur	1	0.83
Tolaki	31	25.83
Toraja	2	1.66
Wakatobi	1	0.83
Wawonii	2	1.66
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 120 kasus berdasarkan kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa dari 120 kasus menunjukkan bahwa kelompok suku terbanyak yaitu terdapat pada kelompok suku Tolaki sebanyak 31 kasus (25.83%) dan paling sedikit terdapat pada kelompok suku Bali, Gorontalo, Makassar, Manado, Menui, Padang, Palu, Selayar, Sunda, Timur dan Wakatobi masing-masing sebesar 1 kasus (0.83%).

4.3.2 Analisis Univariat

a. Responden

Tabel 4.4 Distribusi responden di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016

Responden	f	%
Kanker Payudara	96	80
Tumor Payudara	24	20
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 120 orang dimana 96 (80%) merupakan sampel kasus yaitu wanita yang menderita kanker payudara dan 24 orang (20%) merupakan sampel kontrol yaitu wanita yang menderita tumor payudara.

b. Umur

Distribusi Frekuensi Umur yang Mengalami Kanker Payudara dan Tumor Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur dengan Kejadian Kanker Payudara RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016.

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<40	34	28.33
≥40	86	71.67
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat dilihat karakteristik penderita kanker payudara dan tumor payudara berdasarkan usia. Kelompok usia terbanyak kelompok usia ≥ 40 tahun sebanyak 86 kasus (71.67%) dan kelompok usia < 40 tahun sebanyak 34 kasus (28.33%).

c. Status Perkawinan

Distribusi Frekuensi Status Perkawinan yang Mengalami Kanker Payudara dan Tumor Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan dengan kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016.

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Kawin	14	11.67
Kawin	106	88.33
Total	120	100

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat dilihat karakteristik penderita kanker payudara dan tumor payudara berdasarkan status perkawinan. menunjukkan bahwa kelompok kawin terbanyak yaitu terdapat 106 kasus (88.33%) dan paling sedikit pada kelompok belum kawin sebanyak 14 kasus (11.66%).

4.3.3 Analisis Bivariat

a. Umur

Hubungan umur dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara.

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016.

	Kejadian Kanker Payudara		Total	Chi Square/ odd ratio (CI 95%)
	KANKER PAYUDARA	TUMOR PAYUDARA		
Umur ≥ 40 Tahun	77 80.20%	9 37.50%	86 71.70%	p = 0.000 OR = 6.574 (Lower = 2.568) (Upper = 17.763)
<40 tahun	19 19.80%	15 62.50%	34 28.30%	
Total	96 100.00%	24 100.00%	120 100.00%	

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari kelompok umur ≥ 40 tahun terdapat 77 kasus (80.20%) dengan kanker payudara dan 9 kasus (37.50%) dengan tumor payudara. Sedangkan pada kelompok umur <40 tahun terdapat 19 kasus (19.80%) dengan kanker payudara dan 15 kasus (62.50%) dengan tumor payudara.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Hasil analisis *odd rasio* dengan *lower limit* = 2.568 dan *upper limit* 17.763 mencakup

nilai satu maka nilai OR bermakna. Nilai OR = 6.574 ini menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 6.574 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

b. Status Perkawinan

Hubungan status perkawinan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara.

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Status Perkawinan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016.

		Kejadian Kanker Payudara		Total	Odd ratio (CI 95%)
		Kanker Payudara	Tumor Payudara		
Status Perkawinan	Belum Kawin	5 35.70%	9 64.30%	14 100%	p = 0.000 OR = 19.427
	Kawin	91 85.80%	15 14.20%	106 100%	
Total		96 80.00%	24 20.00%	120 100%	(Lower = 3.217) (Upper = 37.064)

Sumber : Data Sekunder diolah November 2017

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari kelompok status belum kawin terdapat 5 kasus (35.70%) dengan kanker payudara dan 9 kasus (64.30%) dengan tumor payudara. Sedangkan pada kelompok kawin terdapat 91 kasus (85.80%) dengan kanker payudara dan 15 kasus (14.20%) dengan tumor payudara.p

Setelah dilakukan uji statistic dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kejadian kanker

payudara. Hasil analisis *odd ratio* dengan *lower limit* = 3.217 dan *upper limit* 37.064 mencakup nilai satu maka nilai OR bermakna. Nilai OR = 19.427 ini menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 19.427 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Univariat

a. Umur

Umur merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Umur tua lebih berisiko dari umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Dimana pada usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga wanita yang berumur 50 tahun 8 kali lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berusia 30 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian variabel umur ibu dengan kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016 menunjukkan bahwa dari kelompok umur <40 tahun terdapat 19 kasus (55.9%) kanker payudara dan 15 kasus (44.1%) tumor payudara. Sedangkan pada kelompok umur ≥40 tahun terdapat 77 kasus (89.5%) kanker payudara dan 9 kasus (10.5%) tumor payudara.

b. Status Perkawinan

Riwayat perkawinan merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, karena pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi salah satunya adalah hormon estrogen, kadar hormon yang tinggi dapat beresiko terjadinya kanker payudara (Yustiana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian variabel status perkawinan dengan kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016 menunjukkan bahwa kelompok kawin terbanyak yaitu terdapat 106 kasus (88.33%) dan paling sedikit pada kelompok belum kawin sebanyak 14 kasus (11.66%).

4.4.2 Bivariat

a. Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016

Semakin tua usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling berisiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan

resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. (Yustiana)

Berdasarkan hasil penelitian variabel umur dengan kejadian kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016 uji statistic dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Hasil analisis OR = 6.574 ini menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 6.574 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. (Yustiana, 2013). Peluang mengidap kanker payudara meningkat pada wanita yang usianya sudah tua. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasif ditemukan pada wanita yang berusia dibawah empat puluh lima tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasif berusia lima puluh tahun ke atas ketika kanker tersebut terdeteksi (Zaviera, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisha Rahmatya dkk, 2015 dengan uji statistic Chi Square bahwa penderita kanker payudara di bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil

Padang yaitu pada kelompok usia ≥ 40 tahun (78.3%) dan kelompok usia < 50 tahun (67.4%) dengan rerata usia 46.87 tahun.

b. Analisis Hubungan Status Perkawinan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016

Berdasarkan penelitian Dr. Idral dan rekan-rekan sejawatnya dari berbagai disiplin ilmu (Patologi Anatomi, Epidemiologi, Gizi) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia serta tim dari Jepang tahun 2004, faktor risiko tertinggi kanker payudara antara lain adalah wanita yang tidak kawin.

Riwayat perkawinan merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, karena pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi salah satunya adalah hormon estrogen, kadar hormon yang tinggi dapat beresiko terjadinya kanker payudara (Yustiana).

Berdasarkan hasil penelitian variabel status perkawinan dengan kanker payudara di RSUD Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016 dengan menggunakan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kejadian kanker payudara. Hasil analisis OR = 19.427 ini

menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 19.427 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara. Pada umumnya wanita yang belum menikah mengalami aktivitas hormon reproduksi yang tinggi, salah satunya adalah hormon estrogen. Kadar hormon yang tinggi dapat berisiko terjadinya kanker payudara (Yustiana, 2013).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Antonius Sumalango (2006) dengan menggunakan uji statistic Chi Square menunjukkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan kanker payudara adalah status perkawinan ($p=0,445 > \alpha=0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan dalam beberapa hal sebagai berikut :

1. Dari 120 orang responden 96 orang (80%) merupakan sampel kasus yaitu wanita yang menderita kanker payudara dan 24 orang (20%) merupakan sampel kontrol yaitu wanita yang menderita tumor payudara.
2. Dari 120 orang penderita terdapat kelompok usia ≥ 40 tahun berjumlah 86 kasus (71.67%) dan kelompok usia < 40 tahun berjumlah 34 kasus (28.33%).
3. Dari 120 orang penderita terdapat kelompok kawin yaitu berjumlah 106 kasus (88.33%) dan pada kelompok belum kawin sebanyak 14 kasus (11.66%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Setelah dilakukan uji statistic dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis *odd rasio* dengan *lower limit* = 2.568 dan *upper limit* 17.763 mencakup nilai satu maka nilai OR bermakna. Nilai OR = 6.574 ini menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 6.574 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

5. Ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kejadian kanker payudara. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p=0.000 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis *odd ratio* dengan *lower limit* = 3.217 dan *upper limit* 37.064 mencakup nilai satu maka nilai OR bermakna. Nilai OR = 19.427 ini menunjukkan faktor risiko umur mempunyai kemungkinan 19.427 kali menyebabkan terjadinya kanker payudara.

5.2 Saran

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan, khususnya dalam *screening* kanker payudara.

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya wanita tentang kanker payudara sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan payudara dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

6. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang hubungan antara umur dengan kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

Bustan, MN. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Informasi Data Kanker Payudara RS Kanker Dharmais Jakarta Barat.
Tersedia: <http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html>, diunduh tanggal 23 Maret 2017.

Irianto, Koes. 2012. *Anatomi dan Fisiologi*. Bandung: Alfabeta.

Mulyani, Nina Siti dkk. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

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

Pamungkas, Zaviera. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Buku Biru.

Pudiasuti, Ratna Dewi. 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
Tersedia:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>, diunduh tanggal 23 Maret 2017.

Romauli, Suryati. 2012. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Siswanto, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Putra, Siatava Rizema. 2015. *Buku Lengkap Kanker Payudara*.
Yogyakarta: Laksana.

Luklukaningsih, Zuyina. 2014. *Anatomi, Fisiologi dan Fisioterapi*.
Yogyakarta: Nuha Medika



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 8 November 2017

Nomor : 070/3607/Baltbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izn Penelitian

Kepada
YB: Direktur RSUD Bahteramas Prov. Sultra
di -
Kendari

Berdasarkan Surat Dekan FKIP UMK Nomor : 503/II.O/G/b/2017 tanggal 7 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : EWI FEBRIANTI
NIM : P00312016116
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Ahli Jengang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Bahteramas Prov. Sultra

3

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul:

"HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD BAHTERAMAS PROV. SULTRA TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dan tanggal : 8 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan diharapkan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

SUKANTO TODONG, M.S.P., MA
Peshong Lajana Muda, Gol. IV/c
No. 15660720 199301 1 003

T E M B U A N

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (salah satu) di Kendari.
2. Direktur Kebijakan Kendari & Kendari.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 319511 Kendari Kode Pos 92000 Baeng
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsudbahteramas.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 03/Litbang/RSUD/I/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Yusuf Hamra, M.Sc, Sp.PD
NIP : 19751116 200212 1 003
Jabatan : Direktur

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ewi Febrianti
NIM : P00312016.116
Jurusan/Program Studi : D IV Kebidanan Alih Jenjang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar-benar telah melakukan penelitian di Ruang Informasi dan Rekam Medik RSUD Bahteramas Prov. Sultra, dari tanggal 22 Nopember 2017 s/d 15 Desember 2017, dengan Judul :

" Hubungan Umur Dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 - 2016 "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 4 - 1 - 2018

dr. M. Yusuf Hamra, M.Sc, Sp.PD
NIP 19751116 200212 1 003