HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RESIKO UMUR, RIWAYAT KANKER PAYUDARA DALAM KELUARGA, POLA MAKAN, RIWAYAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN KEJADIAN *CA MAMAE* PADA WANITA PREMONOPAUSE DI RSUD Prof.DR.H ALOEI SABOE

SKRIPSI

SITI NURHALIZA
NIM. C01420114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
GORONTALO
2024

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RESIKO UMUR, RIWAYAT KANKER PAYUDARA DALAM KELUARGA, POLA MAKAN, RIWAYAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN KEJADIAN *CA MAMAE* PADA WANITA PREMONOPAUSE DI RSUD Prof.DR.H ALOEI SABOE

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana (S1)

SITI NURHALIZA
NIM. C01420114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
GORONTALO
2024

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan sesungguhnya Saya menyatakan bahwa skripsi "Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof.DR.H Aloei Saboe" adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah saya tuliskan sumber-sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, etika penilisan ilmiah dan buku pedoman penulisian karya ilmiah Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Gorontalo, Agustsu 2024



Siti Nurhaliza
NIM. C01420114

ii

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	:	Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Provinsi Gorontalo
Nama	:	Siti Nurhaliza
NIM	:	C01420114
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp.Kep.MB	Ns. Haslinda Damansyah, M.Kep
NIDN: 0924116701	NIDN: 0916078602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, S.KM., M.Kes	Ns. Harismayanti, S.Kep. M.Kep
NBM: 11500475	NIDM: 1150469

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	:	Hubungan Antara faktor Resiko Umur, Riwayat Kanker Payudara Dalam Keluarga, Pola Makan, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause di RSUD Provinsi Gorontalo
Nama	:	Siti Nurhaliza
NIM	:	C01420114
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal : 28 Agustus 2024

KOMISI PENGUJI

1. Ns.Fadli Syamsuddin, M. Kep., Sp.Kep.MB (.....)
2. Ns. Haslinda Damansyah, M.Kep (.....)
3. Ns. Harismayanti, M.Kep (.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati Muhamad, SKM,.M.Kes
NBM:1150475

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

Ns. Harismayanti, M.Kep
NBM:1150469

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat.” (QS.Ibrahim:7)

"It's not happiness that brings us gratitude. It's gratitude that brings us happiness."

Jalan yang sulit mengarah ke tujuan yang indah,jarak antara mimpi dan keajaiban adalah kerja keras, sukses adalah perjalanan bukan tujuan akhir, mulailah hari dengan hati yang bersyukur.

PERSEMBAHAN

Puji Syukur dihaturkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan karunia-Nya,sehingga penulisan ini dapat diselesai dengan baik dan tepat. Dengan rasa bangga. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Alhamdulillahirabbil Allamin, skripsi ini saya persembahkan sebagai bukti kasih sayang dan bakti kepada kedua orang tua tercinta. Ayah saya Aco Amri dan ibu saya Fitria Sunge tercinta yang tanpa lelah sudah mendukung semua keputusan dan pilihan dalam hidup saya dan tidak pernah putus asa mendoakan saya. Terimah kasih ayah, ibu keberadaan kalian berdua menjadi kekuatan dan motivasi saya untuk menyelesaikan jenjang pendidikan ini dengan baik.

2. Saya ucapkan terimakasih untuk oma tercinta saya Oga Daini yang merawat saya dari kecil dengan penuh kasih sayang. Saya ucapkan terimakasih untuk ke tiga saudara saya,adik-adik saya yaitu : Siti Nurhalifa, Mohammad Awang, Siti Nur Nawiyah, Siti Nur Zunairah. Terimakasih atas dukungan,perhatian serta memberikan doa,Motivasi dan kasih sayang yang luar biasa. Saya ucapkan Terimakasih juga untuk paman saya Ahmad Sunge, Rizal Sunge, dan Ramdan Sunge yang ikut serta membantu dan memberikan dukungan, perhatian dan kasih sayang kepada saya.

3. Saya ucapkan terimakasih Kepada dosen pembimbing Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp.Kep.MB Dan Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep., M.kep Serta penguji Ns. Harismayanti S.Kep., M.Kep. Yang senantiasa memberikan arahan, Bimbingan, saran masukan serta motivasi sehingga saya bisa meneyelesaikan skripsi ini.

4. Saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman terhebat, tergokil, terkocak Nelva Mutia Rahman, Nindy Rahmatia Dini, Triska Moputi, Sri Yiyin Angriyani Saleh, Dea Ananda F. Bone Terimakasih selalu ada dan telah menjadi pendengar saya dan segala motivasi-mativasi yang kalian berikan.

5. Untuk diri saya sendiri Siti Nurhaliza terimakasih telah kuat sampai detik ini yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi,yang mampu berdiri tegak Ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati,Ini baru awal dari permulaan hidup tetap semnagat,Skripsi ini adalah bukti bahwa saya mampu melewati tantangan dan mencapai Impian yang saya cita-citakan.

Untuk
Almamaterter cintaTempatku Menimba Ilmu
Universitas Muhammadiyah Gorontalo

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke Hadirat Allah SWT karena atas izin, Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof.DR.H Aloei Saboe" sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Semoga Tuhan selalu dapat memberikan tuntunan dan bimbingan guna kesempurnaan skripsi ini.

Peneliti selama menjalani studi dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh Karena itu melalui kesempatan ini menyampaikan terma kasih kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
2. Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa M.Hum Selaku Wakil Rektor I Dalam Bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
3. Dr. Salahudin Pakaya, MH Selaku Wakil Rektor II. Dalam Bidang Administrasi Umum, Keuangan, Perencanaan dan Sumber Daya Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
4. Dr. Apris Ara Tilome, S.Ag, M.Si Selaku Wakil Rektor III. Dalam Bidang Kemahasiswaan, Al-Islam Kemuhammadiyahan & Kerja sama Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Dr. Zuriati Muhamad, SKM.,M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
6. Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep. M.Kep Selaku Ketua Jurusan.
7. Ns. Harismayanti, S.Kep. M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
8. Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp.Kep.MB. Selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, pikiran, untuk membantu dan mengarahkan penyusunan skripsi ini.
9. Ns. Haslinda Damansyah, M.Kep. Selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, pikiran, untuk membantu dan mengarahkan penyusunan skripsi ini.

10. Ns. Harismayanti S.Kep., M.Kep. Sebagai penguji, yang telah meluangkan waktu serta memberikan kritik dan saran agar penyusunan skripsi ini menjadi lebih baik.
11. Bapak/Ibu staf dosen Universitas Muhammadiyah Gorontalo Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan, terimakasih telah membantu penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
12. Kedua orangtua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya.
13. Seluruh teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, terima kasih atas kebersamaan yang indah selama studi.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis sangat menghargai masukan guna penyempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Gorontalo, Agustus 2024

Penulis

ABSTRAK

SITI NURHALIZA. Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof.DR.H Aloei Saboe. Dibimbing oleh FADLI SYAMSUDDIN sebagai ketua dan HASLINDA DAMANSYAH sebagai anggota.

Latar belakang: salah satu jenis kanker yang ditakuti oleh perempuan yaitu kanker payudara. Kanker payudara disebut juga dengan *carcinoma mammae* atau sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Penyakit ini tidak menular akan tetapi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti umur, riwayat keluarga dengan kanker payudara, penggunaan kontrasepsi serta pola makan. Tujuan: untuk mengetahui hubungan faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause. Metode: desain penelitian kuantitatif dengan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi sebanyak 102 orang dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Hasil: hasil penelitian menunjukan umur dengan kejadian *ca mamae* nilai Vpalue=0.000<0.05, riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* nilai Vpalue=0.000<0.05, pola makan dengan kejadian *ca mamae* nilai Vpalue=0.000<0.05, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* nilai Vpalue=0.000<0.05. Kesimpulan: hasil uji regresi linear ganda diketahui bahwa faktor umur, riwayat kanker payudara, pola makan dan riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan yang resiko kejadian *ca mamae*. Saran: untuk perawat petugas kesehatan agar memberikan edukasi yang tepat pada pasien penderita kanker payudara terkait dengan kejadian *ca mamae* seperti penyebab. Untuk pasien dan keluarga agar sering melakukan SADARI karena keluarga memiliki riwayat menurunkan penyakit sama pada generasi berikutnya.

Kata Kunci: ***Kejadian ca Mamae, Pola Makan, Iwayat Penggunaan Kontrasepsi, Riwayat Kanker Payudara, Umur***.

SITI NURHALIZA. The relationship between risk factors of age, family history of breast cancer, diet, history of contraceptive use with the incidence of breast cancer in premenopausal women at the Gorontalo Provincial Hospital. Supervised by FADLI SYAMSUDDIN as the first supervisor and HASLINDA DAMANSYAH as the second supervisor.

Background: one type of cancer that is feared by women is breast cancer. Breast cancer is also called carcinoma mammae or a malignant tumor (abnormal lump) that grows in breast tissue. This disease is not contagious but can occur due to several factors such as age, family history of breast cancer, use of contraception and diet. Objective: to determine the relationship between risk factors of age, family history of breast cancer, diet, history of contraceptive use with the incidence of breast cancer in premenopausal women. Method: quantitative research design with analytical survey with cross sectional approach, population of 102 people with sample of 50 people. Results: The results of the study showed that age with the incidence of breast cancer Vpalue value = 0.000 <0.05, history of breast cancer with the incidence of breast cancer Vpalue value = 0.000 <0.05, diet with the incidence of breast cancer Vpalue value = 0.000 <0.05, history of contraceptive use with the incidence of breast cancer Vpalue value = 0.000 <0.05. Conclusion: The results of the multiple linear regression test showed that age factors, history of breast cancer, diet and history of contraceptive use have a relationship with the risk of breast cancer. Suggestions: for health care nurses to provide appropriate education to patients with breast cancer related to the incidence of breast cancer such as causes. For patients and families to often do BSE because the family has a history of passing on the same disease to the next generation.

Keywords: Breast cancer incidence, Diet, History of Contraceptive Use, History of Breast Cancer, Age.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ..... **ii**
PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **iii**
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I. PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Identifikasi Masalah 5
1.3 Rumusan Masalah 5
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.5 Manfaat Penelitian 6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Tinjauan Tentang *CA Mamae* 7
2.2 Tinjauan Tentang Menopause 13
2.3 Faktor Resiko *CA Mamae* 17
2.4 Penelitian Relevan 21
2.5 Kerangka Teori 22
2.6 Kerangka Konsep 23
2.7 Hipotesis Penelitian 23
BAB. III METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Tempat dan Waktu 24
3.2 Desain Penelitian 24
3.3 Variabel Penelitian 24
3.4 Definisi Operasional 24
3.5 Populasi dan Sampel 26
3.6 Instrumen Penelitian 26
3.7 Tehnik Pengumpulan Data 27
3.8 Tehnik Pengolahan Data 27
3.9 Tehnik Analisis Data 28
3.10 Hipotesis Statistik 29
3.11 Etika Penelitian 29
BAB. IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 35
4.2 Hasil Penelitian 36
4.3 Pembahasan 41
4.4 Keterbatasan Penelitian 55
BAB. V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 56
5.2 Saran 56
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Penelitian Relevan 21
2. Defenisi Operasional 25
3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 36
4. Distribusi Frekuensi Umur Responden 36
5. Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Payudara Dalam Keluarga 36
6. Distribusi Frekuensi Pola Makan 37
7. Distribusi Frekuensi Riwayat Penggunaan Kontrasepsi 37
8. Distribusi Frekuensi Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause 37
9. Faktor Umur Berhubungan Dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause 38
10. Faktor Riwayat Kanker Payudara Berhubungan Dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause 38
11. Faktor Pola Makan Berhubungan Dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause 39
12. Faktor Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Berhubungan Dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita Premonopause 39
13. Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian *Ca Mamae* Pada Wanita
14. Premonopause Di Rsud Aloei Saboe 40

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Teori..... 22
2. Kerangka Konsep 23

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Riwayat Hidup Penulis 62
2. Permohonan Menjadi Responden 63
3. Persetujuan Menjadi Responden 64
4. Identitas Responden 65
5. Master Tabel 67
6. Hasil Uji SPSS 70
7. Surat Permohonan Data Awal sampai Selesai Penelitian 75
8. Dokumentasi Penelitian 80

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker dianggap sebagai penyakit yang mematikan bagi masyarakat Indonesia karena penyakit ini memiliki perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Salah satu jenis kanker yang ditakuti oleh perempuan yaitu kanker payudara. Kanker payudara disebut juga dengan *carcinoma mammae* atau sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh.

Kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 58.256 kasus baru (42.1%) dengan jumlah kematian 22.692 (17.0%). Pada tahun 2020 Indonesia berada di urutan 8 di Asia Tenggara. Pada tahun 2021 di Indonesia terdapat jumlah kasus baru kanker sebanyak 19,3 juta dan kasus kematian akibat kanker sebanyak 10 juta. Pada tahun 2022, Indonesia mengalami penambahan 396.914 kasus kanker baru dengan lima jenis kanker terbanyak, yaitu kanker payudara (16,6%), kanker serviks (9,2%), kanker paru (8,8%), kanker kolorektal (8,6%) dan kanker hati (5,4%), yang berarti meningkat 13,8% dibandingkan penambahan kasus (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Gorontalo menjadi salah satu daerah dengan penderita kanker payudara yang mengalami peningkatan setiap tahunnya dimana pada tahun 2021 kasus kanker payudara mencapai 41 kasus sedangkan pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang sangat signifikan yaitu sebanyak 281 kasus dimana sebagian besar kasus kanker payudara ini ditemukan pada stadium lanjut. Sedangkan pada tahun 2023 pemerintah melakukan target saat melakukan skrining yaitu 124,392 orang dan total skrining yang dilakukan untuk kanker payudara yaitu 43,794 (35%) (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2024).

Sedangkan dari beberapa rumah sakit yang berada di Provinsi Gorontalo yaitu RSUD Aloei Saboe kejadian kanker payudara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 377 kasus, pada tahun 2024 sejak bulan Januari sampai Mei tercatat sebanyak 30 kasus. Sedangkan di RSUD Toto Kabila kejadian kanker payudara

pada tahun 2021 tercatat sebanyak 13 kasusu, tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 44 kasus. Di RSUD dr.Hasri Ainun Habibie kejadian kanker payudara pada tahun 2021 tercatat sebanyak 13 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 44 kasus.

Kanker payudara pada wanita menyebabkan beberapa dampak terhadap masalah fisik seperti nyeri yang dialami secara terus menuru, insomnia, kelelahan, penurunan berat badan, nafsu makan yang menurun dan pada perut bagian bawah terasa sesak selain itu kanker payudara berdampak terhadap spikologis yaitu depresi dan kecemasan yang dialami. Angka kematian akibat kanker payudara akan meningkat (Setiani, 2023).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada perempuan yaitu dengan mengadakan penyuluhan pada masyarakat melalui dinas kesehatan yang berada disetiap. Beberapa kanker yang disebabkan oleh virus dapat dicegah menggunakan vaksinasi, introduksi vaksin HPV sudah dimulai sejak 2016 secara bertahap dan akan ditingkatkan mulai tahun 2022. Perlu dilakukan upaya meningkatkan cakupan vaksinasi pada masyarakat Indonesia, sehingga infeksi yang dapat memicu kanker dapat dicegah. Selain memberikan penyuluhan, upaya pemerintah untuk mengurangi kanker payudara yaitu, dengan cara pencegahan. Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), Pencegahan kanker payudara ada dua yaitu pencegahan primer dan sekunder (Setiani, 2023).

Kanker payudara merupakan penyakit yang menakutkan bagi wanita, penyakit ini tidak menular akan tetapi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti umur, memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, penggunaan kontrasepsi biasanya kontrasepsi yang mengandung hormonal serta pola makan. Angka kejadian kanker payudara tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun atau pada perempuan yang sudah memasuki menopause atau pramenopause hal ini karena di usia menopouse sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena kanker payudara. Peluang untuk mengalami kanker payudara pada wanita, umumnya akan terjadi pada wanita lansia, dimana 1 dibanding 8 penderita kanker payudara merupakan wanita yang lansia, karena wanita yang menopouse merupakan wanita yang sensitif (Masriadi, 2019).

Sedangkan faktor lain seperti riwayat keluarga, apabila dalam keluarga pernah ada yang mengalami kanker payudara juga dapat menunjukan bahwa pada generasi berikutnya memiliki resiko mengalami kanker payudara. Risiko kanker payudara dapat berlipat ganda ketika ada lebih dari satu keluarga inti yang terkena kanker payudara. Wanita-wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara dan wanita-wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali lipat lebih besar akan menderita kanke payudara, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara (Suparna, 2022).

Selain itu riwayat penggunaan kontrasepsi bisa dapat menimbulkan resiko penyebab terjadinya kanker payudara. Hal ini dikarenakan penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Penggunaan hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara (Rizka, 2022). Sedangkan faktor lain yang memiliki resiko mengalami kanker payudara yaitu pola makan. Pola makan dengan gizi tidak seimbang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti kanker. Pola makan salah seperti pola makan kebaratan yang mengomsumsi makan yang tinggi akan lemak, produk hewani dan makanan yang manis dapat menyebabkan berbagai jenis kanker seperti kanker kolonrektum, payudara dan prostat. Upaya utuk mengurangi risiko kejadian tumor payudara salah satunya dengan menjaga pola makan yang seimbang (Nasyari, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2021) dengan judul karakteristik kanker panyudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa karakteristik pada penderita kanker payudara didominasi berusia ≥40 tahun dengan range usia 40-55 tahun. Risiko kanker payudara meningkat 10 kali lebih besar terhadap keluarga yang mempunyai ibu, saudara perempuan atau putri yang menderita kanker payudara. Riwayat reproduksi seperti usia menarke, menopause, riwayat paritas dan menyusi juga dapat meningkatkan risiko terjadi kanker payudara. Riwayat penggunaan kontrasepsi oral dan pil dapat meningkatkan risiko terjadi kanker payudara sampai 4 kali lipat lama (penggunaan ≥5 tahun).

Setiap penyakit yang di alami manusia tidak akan terjadi kecuali atas kehendak dan izin Allah SWT. Meskipun manusia mempunyai kontribusi atas sakitnya tersebut. Dalam Qs. Al-Anbiya ayat 83:

وَاَيُّوْبَ اِذْ نَادٰى رَبَّهٗٓ اَنِّيْ مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَاَنْتَ اَرْحَمُ الرّٰحِمِيْنَۚ ﴿٨٣﴾

Artinya: (Ingatlah) Ayyub Ketika dia berdoa kepada Tuhannya, *"(Ya Tuhan,) sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan yang maha penyayang dari semua yang penyayang*." (Qs. Al-Anbiya:83).

Berdasarkan dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Aloei Saboe ditemukan bahwa jumlah penderita kanker payudara sebanyak 30 orang sejak Januari sampai Mei 2024. Kemudian peneliti wawancarai 9 orang pasien yang melakukan kontrol/pemeriksaan diketahui bahwa 5 dari 9 orang pasien yang diwawancarai berumur 35 sampai 42 tahun, selain itu 4 orang pasien mengatakan memiliki riwayat kanker payudara yaitu dari ibu serta saudara dari sebelah ibu. Sedangkan 1 orang ibu mengatakan tidak memiliki riwayat menderita kanker payudara akan tetapi pasien sudah hampir 11 tahun menggunakan kontrasepsi pil, 1 orang penderita tidak memiliki riwayat keluarga namun penderita sudah menggunakan kontrasepsi implant sudah 7 tahun serta 2 orang pasien memiliki berat badan >50 kg dari keterangan pasien terkait dengan pola makan diketahui bahwa pasien sering komsumsi makanan yang terdapat bumbu penyedap rasa, makanan siap saji karena selain itu pasien mengatakanan pola makan tidak teratur seperti sering menunda makan karena suatu pekerjaan dan tiba saatnya makan pasien lebih memiliki makanan yang siap saji karena proses memasaknya cepat.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof.DR.H Aloei Saboe".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka yang dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. 1 dibanding 8 penderita kanker payudara merupakan wanita dengan umur premonopause yaitu usia 30-40 tahun.

2. Wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara.
3. 2 orang pasien memiliki berat badan >50 kg dari keterangan pasien diketahui bahwa pasien sering komsumsi makanan yang terdapat bumbu penyedap rasa dan makanan siap saji.
4. 1 pasien dengan kanker payudara menggunakan kontrasepsi pil selama 11 tahun dan 1 pasien menggunakan kontrasepsi implant selama 7 tahun.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan sebelumnya dapat di rumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor umur berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe?
2. Apakah faktor riwayat kanker payudara dalam keluarga berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe?
3. Apakah faktor pola makan berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Provinsi Gorontalo?
4. Apakah faktor riwayat penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini diketahuinya hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya faktor umur berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.
2. Diketahuinya faktor riwayat kanker payudara dalam keluarga berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.
3. Diketahuinya faktor pola makan berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

4. Diketahuinya faktor riwayat penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.
5. Untuk menganalisis hubungan faktor resiko dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam pembelajaran keperawatan khususnya terkait dengan *CA mamae* dan faktor yang berhungan seperti umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

   Dapat menjadi bahan untuk referensi, sebagai sumber informasi untuk petugas kesehatan dan sehingga dapat memberikan konseling yang tepat pada pasien penderita kanker payudara terkait dengan kejadian *CA mamae*.
2. Bagi Pasien

   Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan bagi pasien dan juga pada keluarga pasien agar dapat melakukan pencegahan lebih dini lagi dengan melakukan SADARI secara mandiri setiap saat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait dengan kanker payudara serta variabel lainnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang *CA Mamae*

2.1.1 Pengertian *CA Mamae*

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase. Pertumbuhan ini dapat menggangu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh (Suparna, 2022).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Ca Mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia (Rizka, 2022).

Carsinoma (Ca) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan sel normal menjadi sel abnormal yang tidak terkontrol dan dapat bermetastase, baik menginvasi jaringan terdekat maupun jaringan biologis yang jauh atau juga disebut neoplasma ganas yaitu suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal dengan pertumbuhan berlebihan dan tidak ada kordinasi dengan pertumbuhan jaringan normal dan tetap akan tumbuh dengan cara yang berlebihan setelah stimulus yang menimbulkan perubahan itu berhenti (Ausrianti, 2023).

2.1.2 Jenis-Jenis Kanker Payudara

Menurut Nina dan Nuryani (2017), adapun beberapa jenis-jenis kanker payudara:

1. Kanker payudara bersifat serangannya:
    a. Kanker payudara invasive

        Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya.

Kanker dapat bersifat invasif atau menyerang tanpa selalu menyebar (metastatik) ke simpul limfe dan organ lain dalam tubuh.

b. Kanker payudara non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif di sekitarnya. *Dustal Carsinoma In Situ* merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi sedangkan *Lobular Carsinoma In Situ* lebih jarang tetapi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya resiko kanker payudara.

2. Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensi

a. *Lobular Carsinoma In Situ* (LCIS)

Pertumbuhan jumlah sel berada dalam kelenjar susu (*lobules*). Pada pasien LCIS dimonitor dengan ketat setiap empat bulan sekali dengan melakukan uji klinis payudara.

b. *Dustal Carsinoma In Situ* (DCIS)

Tipe kanker payudara non invasif yang paling sering terjadi. Dengan deteksi dini merata tingkat bertahan hidup penderita mencapai 100% dengan catatan kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh.

c. *Infiltrating Lobular Carsinoma*

Terjadi sekitar 10-15 % dari seluruh kejadian kanker payudara, mulai terjadi dalam kelenjar susu (*lobules*) payudara tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.

d. *Infiltrating Ductal Carsinoma*

Tipe kanker payudara yang paling umum terjadi sekitar 80%, terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara sehingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh lain.

2.1.3 Etiologi

Menurut Putra (2020), penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko yang memungkinkan seorang wanita terserang kanker payudara, diantaranya adalah:

1. Faktor reproduksi

   Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, dan kehamilan pada usia tua. Resiko utama kanker payudara adalah bertambahnya usia. Periode antara terjadinya haid pertama dengan usia saat kehamilan pertama merupakan salah satu penyebab berkembangnya kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi (penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf), kurang dari 25 % kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga perkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

b. Penggunaan hormon

   Hormon estrogen berhubungan erat dengan kanker payudara. Laporan dari *Harvard School Public Health* menyatakan bahwa pengguna terapi estrogen *replacement*, penyakit kanker payudara meningkat secara signifikan.

c. Penyakit fibrokistik

   Perubahan pada jaringan payudara ditandai dengan benjolan payudara non kanker yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman dan bersifat periodik dengan pengaruh hormonal dari siklus menstruasi yang disebut sebagai fibrokistik. Pada wanita dengan adenosisi, fibra adenoma dan fibrosis, penyakit kanker payudara tidak mengalami peningkatan secara signifikan. Sedangkan pada hiperplasis dan papilloma, kanker payudara sedikit mengalami peningkatan anatar 1,5 sampai 2 kali. Pada hiperplasia atipik, kanker payudara mengalami peningkatan sebesar 5 kali.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut *American Cancer Association* (Septiani, 2023). Kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara: ditemukannya benjolan pada payudara. Benjolan signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan:

1. Perubahan pada payudara, biasanya gejala yang terjadi adalah ukuran, bentuk payudara dan puting. Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah,

kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudara berubah menjadi orang.

2. Putting mengeluarkan cairan, pada puting seringkali mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.
3. Pembengkakan pada payudara, gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

2.1.5 Stadium pada Kanker Payudara

Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain (Putra, 2020):

1. Stadium 0

   Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Non Invasive Cancer yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar - kelenjar (*lobules*) susu pada payudara.
2. Stadium 1

   Pada stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.
3. Stadium II

   Pada stadium ini, diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak. Tidak adanya tanda-tanda tumor pada payudara (stadium 2a). Pada kondisi ini diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak dan diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tetapi belum menyebar (stadium 2b).
4. Stadium III

   Pasien pada kondisi ini, diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak (stadium 3a). Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan, luka bernanah di payudara dapat didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast*

Cancer. Kemungkinan sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh (stadium 3b). Seperti stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (kanker telah menyebar lebih dari 0 titik di saluran getah bening dibawah tulang selangka) stadium 3c).

5. Stadium IV

   Pada stadium IV ukuran tumor dapat berapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh seperti, tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Masriadi (2019) menerangkan bahwa pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri, seperti pepatah yang mengatakan sedia payung sebelum hujan lebih baik mencegah daripada mengobati. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1. Pencegahan primer, merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindari dan keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.
2. Pencegahan sekunder, pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa screening melalui mammografi yang di klaim akurasi 90 %, tetapi keterpaparan terus menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.
3. Pencegahan tersier

   Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita

kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Pratiwi (2021) terdapat 2 penatalaksaan dari kanker payudara yaitu:

1. Pembedahan

   Mastektomi merupakan sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan jaringan payudara terdapat beberapa jenis Mastektomi diantaranya:

   a. Mastektomi parsial, mulai dari lupektomi sampai pengangkatan segmental (mengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena).
   b. Mastektomi total, dengan dieksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar *limfe dilateral otopectoralis minor*.
   c. Mastektomi radikal yang dimodifiksi, pembedahan seluruh payudara atau sebagian besar jaringan aksila.

2. Non pembedahan

   a. Penyinaran Penyinaran dilakukan pada payudara dan kelenjar limfe yang tidak dapat diresekresi pada kanker lanjut seperti pada metastase tulang dan kelenjar limfe aksila.
   b. Kemoterapi Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi, biasanya kemoterapi dilakukan secara bertahahap sebanyak 5-6 siklus untuk mendapatkan efek yang diinginkan.
   c. Terapi hormon dan endokrin Terapi yang diberikan pada kasus-kasus hormonal positif.

2.2 Tinjauan Tentang *Menopause*

2.2.1 Pengertian *Menopause*

Menopause merupakan fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Seiring bertambahnya usia, wanita tersebut mengalami perubahan produksi hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi peralihan dari masa produktif

ke masa non produktif. Hal ini dijelaskan bahwa *menopause* ialah berhentinya menstruasi dan berakhirnya kemampuan bereproduksi. Dikatakan menopause apabila seorang wanita tidak mengalami menstruasi minimal selama 12 bulan (Astikasari, 2019).

Menopause merupakan kondisi dimana seorang wanita mencapai masa berhentinya haid pada usia lebih dari atau pada 45 tahun. Usia rata-rata untuk mencapainya *menopause* alami atau berhentinya haid adalah diatas 51 tahun. Bila seorang wanita mencapai menopause pada usia kurang dari atau tepat 45 tahun dapat dikategorikan sebagai *menopause* dini. *Menopause* merupakan masa yang pasti dihadapi dalam perjalanan hidup seorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Seorang wanita yang sudah *menopause* akan mengalami berhentinya haid (Ginting, 2019).

Masa *menopause* adalah masa yang alamiah dan khas pada wanita. Menopause, seperti tersirat dari namanya adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir, diagnosis *menopause* itu sendiri dapat dibuat setelah terdapat *amenorrhea* sekurang-kurangnya 1 tahun. *Menopause* mungkin bisa disebut “masa persiapan pensiun” kaum wanita. Suatu massa transisi dari usia reproduktif menjadi usia lanjut. Masa ini ditandai dengan terhentinya haid karena hormon estrogen sudah tidak bereproduksi lagi (Mail, 2021).

2.2.2 Periode *Menopause*

Menurut (Supatmi, 2020) *menopause* juga dapat diartikan sebagai haid terakhir. Terjadinya *menopause* ada hubungan dengan *menarche* (pertama haid), makin dini menarche terjadi maka makin lambat atau lama menopause timbul. Ada empat periode menopause yaitu:

1. Klimakterium

   Adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa pramenopause (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemungkinan akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan

kemungkinan akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun.

2. Masa *premenopause* (saat berhentinya haid)

   Yaitu masa menjelang dan setelah menopause sampai usia 48 tahun. Biasanya keluhan yang timbul misalnya rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina atau tanda perubahan lainnya.

3. Masa *menopause*

   Yaitu jika tidak ada lagi menstruasi atau saat haid terakhir, dan apabila sesudah menopause disebut pasca menopause bila telah terjadi menopause 12 bulan sampai menuju kesenium. Menopause terjadi pada usia 49-51 tahun. Diagnosa menopause dapat ditegakkan jika berhentinya menstruasi sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya menstruasi dapat didahului terjadinya siklus menstruasi yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkuran. Umur untuk terjadinya masa menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan.

4. Masa senium

   Masa setelah menopause yaitu ketika seseorang wanita telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Masa ini biasanya berlangsung kurang lebih 3-5 tahun. Pada masa ini juga telah tercapai suatu keadaaan keseimbangan hormonal yang baru, sehinggatidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis. Pada masa senium yang lebih mencolok adalah adanya penurunan fungsi alat-alat tubuh dan kemampuan fisik karena adanya proses menjadi tua, dalam hal ini akan terjadi atrofi alat-alat genetalia yaitu ovarium mengecil dari 10-12 gr padawanita dalam usia reproduksi sehat menjadi 4 gr.

2.2.3 Jenis-Jenis *Menopause*

Menurut (Supatmi, 2020). *Menopause* pada wanita dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya:

1. Menopause *Premature*

   Menopause *premature* adalah menopause yang terjadi dibawah usia 40 tahun. *Menopause premature* ditandai dengan apabila terjadi penghentian masa menstruasi sebelumnya tepat pada waktunya disertai dengan hot flushes serta peningkatan kadar hormon gonadotropin. Jika tidak

mengalami tanda-tanda yang seperti disebutkan, perlu anda tindak lanjut kembali penyebab lain terganggu ovarium. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan menopause prematur adalah herediter, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit menahun dan penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Namun *menopause* prematur tidak memerlukan terapi.

2. *Menopause* Normal

   Menopause yang alami dan umumnya terjadi pada usia akhir 40 tahun atau diawal 50 tahun.

3. *Menopause* Terlambat

   Umumnya batas usia terjadinya menpause adalah usia 52 tahun. Namun apabila ada seorang wanita yang masih memiliki siklus menstruasi atau dalam arti masih mengalami menstruasi di usia 52 tahun. Ada beberapa faktor yang mendorong mengapa usia 52 tahun masih ada wanita yang mengalami menstruasi, diantaranya faktor tersebut adalah konstitusional, fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen. Wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis disebut juga dengan menopause terlambat.

2.2.4 Tahap-Tahap *Menopause*

Menurut (Artikasari, 2019). *Menopause* dibagi dalam beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Pra *menopause*

   Fase ini terjadi pada usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Gejala yang timbul pada masa premenopause yaitu:

   a. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur.
   b. Perdarahan menstruasi memanjang.
   c. Jumlah darah menstruasi menjadi lebih banyak
   d. Adanya rasa nyeri saat menstruasi
   e. Perimenopause

2. Menopause

   Yaitu fase dimana berhentinya menstruasi atau haid terakhir akibat adanya perubahan kadar hormon dalam tubuh yaitu menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh.

2.2.5 Tanda dan Gejala *Menopause*

Menurut (Supatmi, 2020). Pada masa menopause wanita akan mengalami perubahan-perubahan. Perubahan yang dirasakan oleh wanita tersebut adalah:

1. Perubahan pola menstruasi (perdarahan)

   Perdarahan yaitu keluarnya darah dari vagina. Gejala ini biasanya akan terlihat pada awal permulaan masa menopause. Perdarahan akan terlihat beberapa kali dalam rentang beberapa bulan dan akhirnya akan berhenti sama sekali. Gejala ini seringkali disebut dengan gejala peralihan. Apabila perdarahan berambat berat ini bisa menjadi tanda suatu masalah yang lebih serius sehingga melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sesuatu yang membahayakan.

2. Rasa panas (*Hot Flush*)

   Gejala ini akan dirasakan mulai dari wajah sampai keseluruh tubuh. Selain rasa panas juga disertai dengan warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasapanas ini akan mempengaruhi pola tidur wanita menopause yang akibatnya seringkali wanita menopause kekurangan tidur. Masing-masing wanita menderita masalah ini dalam tingkat yang berbeda-beda. *Hot flush* berlangsung dalam 30 detik sampai 5 menit. Keluhan hot flushes berkurang setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Meskipun demikian, sekitar 25% penderita masih mengeluhkan hal ini sampai lebih dari 5 tahun. Pemberian estrogen dalam bentuk terapi dalam meredakan keluhan *hot flushes* pada 90% kasus.

3. Keluar keringat dimalam hari

   Keluar keringat dimalam hari disebabkan karena *hot flushes*. Semua wanita akan mengalami gejolak panas ini. Gejolak panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan oleh orang lain. Mungkin hanya terasa seolah-olah suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur diseluruh tubuh anda. Rasa panas ini tidak membahayakan dan akan cepat berlalu. Sisi buruknya adalah tidak nyaman tetapi tidak pernah disertai rasa sakit.

4. Susah tidur (*insomnia*)

   Masalah *insomnia* atau susah tidur akan dialami oleh beberapa wanita menopause. Selain itu juga wanita menopause akan terbangun pada malam hari dan sulit untuk bisa tidur kembali. *Hot flush* juga dapat

menyebabkan wanita terbangun dari tidurnya. Selain itu juga kesulitan untuk tidur dapatdisebabkan karena rendahnya kadar serotonin yang dipengaruhi padamasa pre menopause. Dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin. Sekitar 65 sampai 75 persen dari wanita mengalaminya, paling sering selama premenopause. Intensitas, durasi dan frekuensi bervariasi. Nyeri tiba-tiba berhubungan dengan sering terbanggunya wanita pada malam hari, biasanya hampir setiap delapan menit. Lesu dan kelelahan di pagi harinya menjadi lebih sering bila dibandingkan dengan rasa kantuk. Insomnia juga dapat disebabkan oleh faktor antara lain faktorfisik dan psikis. Faktor fisik misalnya sakit flu, sedangkan faktor psikis adalah stres, cemas, depresi

2.2.6 Proses Terjadinya *Menopause*

Tubuh wanita mempunyai persediaan sel telur atau ovum dengan jumlah yang terbatas danmasa *menopause* itu terjadi ketika ovarium atau indung telur telah kehabisan sel telur atau ovum, hal ini menyebabkan produksi hormon dalam tubuh terganggu yaitu berhentinya produksi hormon seks wanita yang tidak lain adalah hormon estrogen dan progesterone. Penurunan fungsi hormon dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh dan gejala-gejala menopause akan mulai timbul dan terasa meskipun menstruasi masih datang (Astikasari, 2020).

2.3 Faktor Resiko *CA Mamae*

2.3.1 Umur

1. Pengertian Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Semakin matang umur seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Wijaya & Cholid, 2018).

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Kategori umur yaitu masa remaja awal (12-16 tahun), masa dewasa awal (26-35

tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun) masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-46), masa manula (65 tahun keatas). Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020).

Umur merupakan waktu yang telah dilalui oleh seseorang sejak lahir hingga saat ini yang kemudian di jumlahkan dan dinyatakan dengan tahun, bulan bahkan hari. Umur memiliki beberapa kelompok seperti masa remaja awal (12-16 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun) masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-46), masa manula (65 tahun keatas). Beberapa ahli menyatakan bahwa semakin matang atau bertambah umur seseorang maka semakin baik tindakan yang diambil dalam hidupnya (Prasetyo dkk, 2019).

2. Umur dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu:

a. Umur kronologis adalah perhitungan umur yang dimulai dari satu kelahiran sesorang sampai dengan waktu perhitungan umur.
b. Umur mental adalah perhitungan umur yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.
c. Umur biologis adalah perhitungan umur berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki sesorang.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Umur Produktif

Menurut (Nafisah, 2020) disebutkan bahwa penggolangan batas usia kerja atau usia produktif yang berlaku di Indonesia adalah sebagai berikut:

a. Umur 0-14 tahun, tergolong sebagai umur belum produktif karena masih tergolong usia anak-anak atau remaja.
b. Umur 15-64 tahun tergolong sebagai umur produktif karena merupakan usia dewasa dan siap bekerja.
c. Umur 65 tahun keatas, tergolong sebagai umur tidak produktif karena merupakan usia senja yang tidak lagi produktif untuk bekerja

4. Umur dengan Kejadian *CA Mamae*

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun. Kanker payudara akan timbul seiring meningkatnya usia. Sekitar 8 dari 10 kasus kanker payudara terjadi

pada wanita diatas 40 tahun dan kondisi ini paling banyak menyerang para wanita yang telah menopouse, karena di usia *menopouse* sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena kanker payudara. Peluang untuk mengalami kanker payudara pada wanita, umumnya akan terjadi pada wanita lansia, dimana 1 dibanding 8 penderita kanker payudara merupakan wanita yang lansia, karena wanita yang *menopouse* merupakan wanita yang sensitif.

2.3.2 Riwayat Keluarga

1. Pengertian Riwayat Keluarga

Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlawanan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendiri dengan atau anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Menurut Friedman dalam Purwita (2020) keluarga merupakan dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Undang-undang no. 10 tahun 1992 menyebutkan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang di bentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuha yang maha esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya (Fazriah, 2022).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Mubarak dalam Purwita (2020) terdiri atas bermacam-macam, diantaranya adalah:

a. Patrilineal

   Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

   Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

   Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

   Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

e. Keluarga kawinan

   Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri

3. Riwayat Keluarga dengan Kejadian *CA Mamae*

Risiko kanker payudara dapat berlipat ganda ketika ada lebih dari satu keluarga inti yang terkena kanker payudara. Semakin mudanya usia anggota keluarga yang terkena kanker payudara juga dapat meningkatkan risiko penyebaran kanker payudara menjadi penyakit keturunan. Wanita-wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara dan wanita- wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali lipat lebih besar akan menderita kanke payudara, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara. Menurut Sari (2016), faktor riwayat keluarga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara. Seorang wanita yang riwayat keluarganya ada gen kanker payudara mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terkena kanker payudara. Wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker payudara, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

2.3.3 Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, pola makan selalu berhubungan dengan kebutuhan tubuh manusia sehari-hari. Pola makan juga dapat dikatakan sebagai tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Adriani dan Wijatmadi, 2016).

Pola yang berarti suatu sistem, cara kerja atau usaha yang dilakukan untuk melakukan sesuatu. Sedangkan makan sebagai proses komsumsi nutrisi adalah hal yang penting dan mendasar yang dilakukan oleh manusia sejak ia dilahirkan sampai disepanjang kehidupannya. Pola makan berarti suatu usaha yang dilakukan dalam manusia sejak lahir dalam memenuhi kebutuhan nustrisinya dengan tujuan agar mampu untuk hidup atau memiliki energy yang baik untuk melakukan aktivitas lain dalam menjalani hidup (Sumampow, 2019).

2. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pola Makan

Ada beberapa pendapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan. Menurut Prakhasita (2018), yaitu:

a. Faktor ekonomi keluarga, secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga
b. Faktor pendidikan, dalam pemenuhan nutrisi berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yangdapat mempengaruhi masalah gizi.
c. Faktor lingkungan, akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang.

d. Faktor sosial budaya, konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya.

3. Pola Makan dengan Kejadian *CA Mamae*

Pola makan merupakan suatu perilaku makan sesorang yang dinilai dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan tersebut dikomsumsi. Pola makan dengan gizi tidak seimbang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti kanker. Pola makan salah seperti pola makan kebaratan yang mengomsumsi makan yang tinggi akan lemak, produk hewani dan makanan yang manis dapat menyebabkan berbagai jenis kanker seperti kanker kolonrektum, payudara dan prostat. Upaya utuk mengurangi risiko kejadian tumor payudara salah satunya dengan menjaga pola makan yang seimbang. Menurut Triyani Kesnawan (2018), ada beberapa cara membiasakan diri mengomsumsi makanan seimbang dengan (1) mengurangi makan padat kalori, seperti cake, biskuit, *soft drink, fast food* dan makanan instan, (2) mengomsumsi produk nabati, seperti kacang-kacangan, (3) mengomsumsi daging merah secukupnya, (4) mengomsumsi minimal sayur dan buah sebanyak 5 porsi/hari, (5) mengurangi konsumsi lemak hewani, (6) mengomsumsi bahan makanan sumber kalsium dan vitamin D secara cukup, (7) mengomsumsi makanan sesuai dengan zat gizi dan sesuai dengan kebutuhan.

2.3.4 Penggunaan Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

Kontrasepsi adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan

bantuan sesuai dengan hak produksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam hal ini, Program Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan untuk menjaga stabilitas pertumbuhan penduduk demi terciptanya suatu keluarga yang sejahtera dan berkualitas dengan penggunaan alat kontrasepsi sebagai medianya (Zahari, 2022).

2. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan umum program kontrasepsi adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga (Sandi, 2018). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Manfaat Kontrasepsi

Keluarga berencana memiliki manfaat yaitu dapat menjaga Kesehatan ibu dan bayi, mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mencegah penyakit menular seksual, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta membentuk keluarga yang berkualitas. Manfaat usaha keluarga berencana di pandang dari segi kesehatan yaitu peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Fatmayanti et al., 2019).

4. Kontrasepsi dengan Kejadian *CA Mamae*

Konsumsi pil KB (Keluarga Berencana) atau KB suntik, implant yang sifatnya hormonal dalam jangka waktu yang lama (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya kanker. Hal ini dikarenakan penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Penggunaan hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health*

menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi estrogen replacement. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopouse. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

2.3.5 *Menarche*

Wanita yang mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun, akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara, karena semakin cepat wanita mengalami pubertas maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

2.3.6 Penyakit fibriolitik

Wanita yang adenosis, fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, hiperplasis dan risiko papiloma sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik risikonya meningkat 5 kali.

2.3.7 Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat kanker pada salah satu payudaranya, memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker payudara pada payudara yang lainnya.

2.3.8 Usia melahirkan anak pertama

Semakin tua usia memiliki anak pertama, maka semakin besar risiko terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko untuk terkena kanker payudara semakin tinggi. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya akan meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

2.3.9 Obesitas setelah menapause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan

wanita berberat badan normal. Ada beberapa penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan obesitas dengan kanker payudara.

2.3.10 Perubahan payudara

Sebagian besar perubahan itu bukan kanker tetapi, ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia otipal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

2.3.11 Terapi radiasi di dada

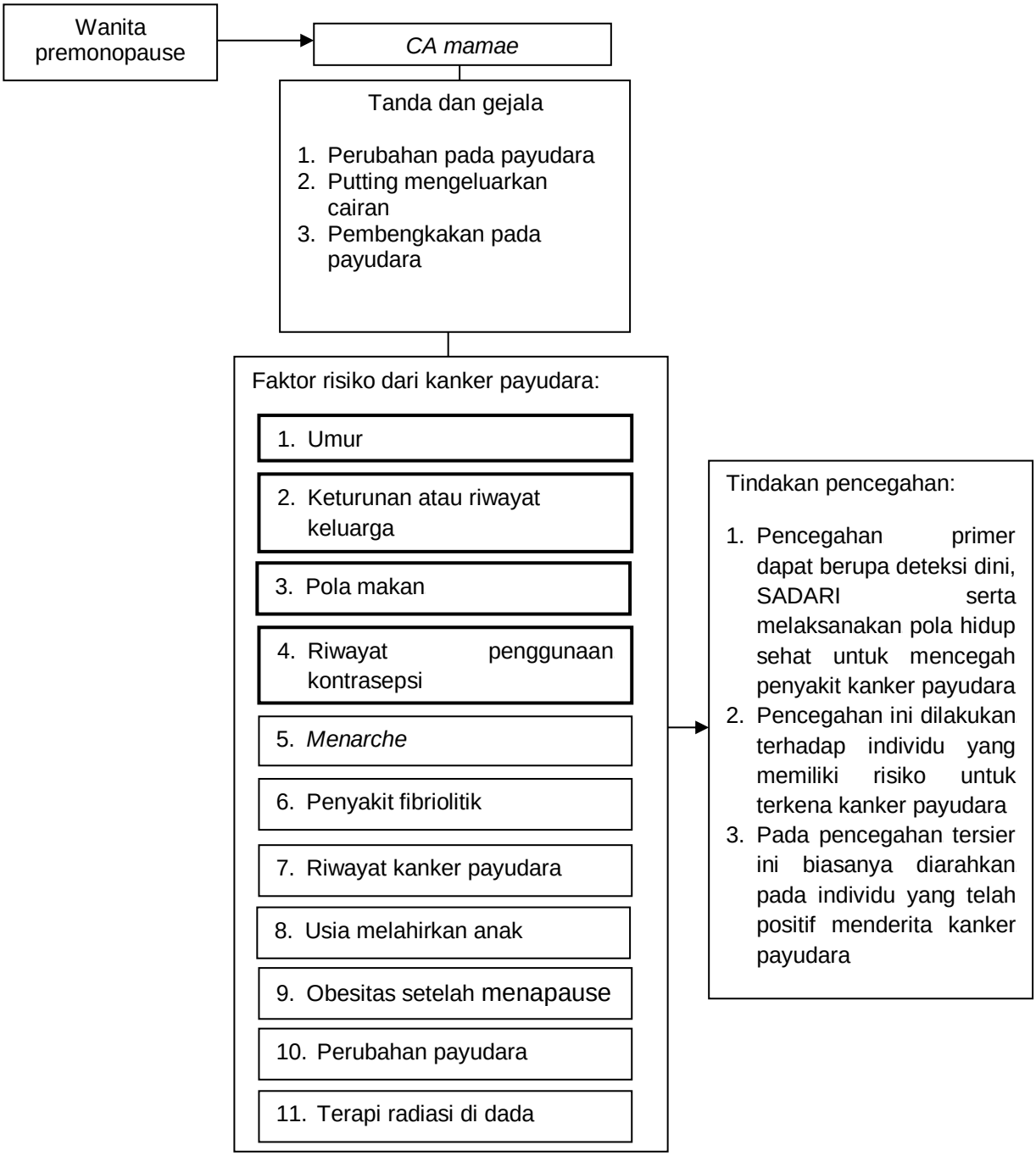
Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara. Semakin tinggi risiko terkena kanker payudara di kemudian hari.

2.4 Penelitian Relevan

Tabel 1. Penelitian Relevan

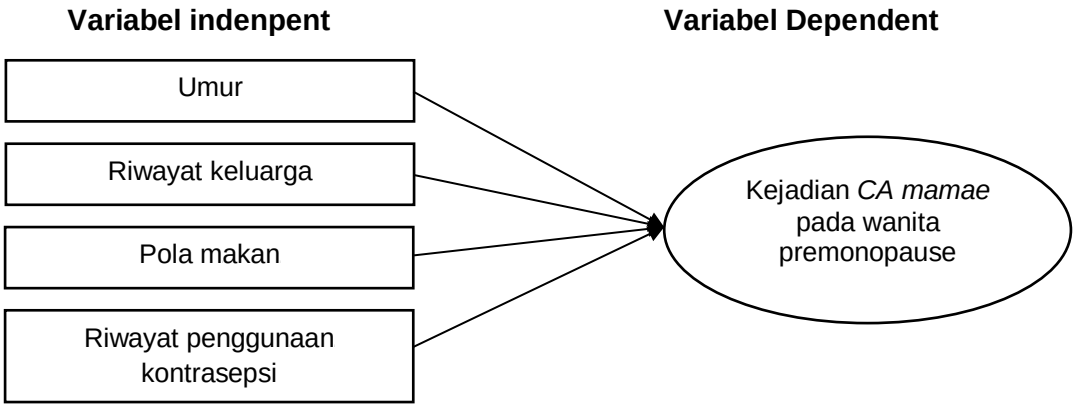
No	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	(Nasyari, 2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Tumor Payudara Di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh	Hasil uji Rank Spearman terdapat hubungan antara pola makan salah dengan kejadian tumor payudara dengan nilai p= 0.000 (α<0.005) dan r = -0.386 dengan kekuatan hubunngan rendah dan rasio prevalensi (RP) = 1,9 yang berarti seseorang dengan pola makan 1,9 kali mengalami risiko terkena tumor payudara sehingga disimpulkan bahwa pola makan sesorang yang salah dapat meningkatkan risiko terjadinya tumor payudara.	1. Menggunakan uji Rank Spearman 2. Tempat, waktu serta jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian	1. Variabel pola makan 2. Kanker Panyudara
2.	(Herawati, 2021). Karakteristik Kanker Panyudara	Hasil Dari 23 literatur ditemukan bahwa karakteristik pada penderita kanker payudara didominasi berusia ≥40 tahun dengan range usia 40-55 tahun. Risiko kanker payudara meningkat 10 kali lebih besar terhadap keluarga yang mempunyai ibu, saudara perempuan atau putri yang menderita kanker payudara. Riwayat reproduksi seperti usia menarke, menopause, riwayat paritas dan menyusi juga dapat meningkatkan risiko terjadi kanker payudara. Riwayat penggunaan kontrasepsi oral dan pil dapat meningkatkan risiko terjadi kanker payudara sampai 4 kali lipat lama (penggunaan ≥5 tahun).	1. Penelitian literature review 2. Variabe riwayat reproduksi seperti usia menarke, riwayat paritas serta pola makan	1. Variabel usia, riwayat keluarga dan penggunaan kontasepsi 2. Kanker Panyudara
3.	(Sipayung, 2022). Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammae) di RSUD dr Pirngadi Medan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara adalah usia, pemberian ASI, KB Hormonal, dan riwayat keluarga. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) yang baik tentang faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara kepada setiap wanita dan lebih sering melakukan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara.	1. Waktu, tempat dan sampel penelitian 2. Variabel pemberian ASI dan pola makan	1. Variabel usia, KB Hormonal dan riwayat keluarga 2. Kanker Payudara (Ca Mammae)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori
Sumber: (Supatmi, 2020), (Septiani, 2023) dan (Pratiwi, 2021)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel Bebas (Independent)

: Variabel Terikat (Dependent)

: Hubungan

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha (Hipotesis Alternatif)

a. Terdapat hubungan faktor umur dengan kejadian *CA mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.
b. Terdapat hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejadian *CA mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.
c. Terdapat hubungan faktor pola makan dengan kejadian *CA mamae* di RSUD Provinsi Gorontalo
d. Terdapat hubungan faktor penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *CA mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe, dilaksanakan pada tanggal 27 Juni tahun 2024.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini adalah observasi atau pengumpulan data sekaligus (*point time approach),* yakni suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi *(independent)* dengan kejadian *ca mamae (dependent)*.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, variabel penelitian dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

3.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). Variabel pada penelitian ini adalah umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi.

3.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent adalah kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variabel yang di rumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Adapun definisi operasional dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Kategori	Skala
Independent					
Umur	Waktu yang telah dilewatkan oleh seseorang sejak ia lahir sampai dengan saat ini	1. Perempuan berusia 35-40 tahun 2. Perempuan berusia >40 tahun	Lembar indentitas responden	1. Usia 35-40 tahun 2. Usia >40 tahun	Nominal
Riwayat kanker payudara dalam keluarga	Seseorang yang mempunyai ikatan saudara atau darah dengan orang lain yang memiliki penyakit yang sama yaitu kanker payudara atau *ca mamae*	1. Ibu 2. Saudara kandung 3. Nenek/Tante	Lembar indentitas responden	1. Terdapat riawayat keluarga 2. Tidak terdapat riwayat keluarga	Nominal
Pola makan	Merupakan perilaku makan sesorang yang dinilai dari jenis makanan dan frekuensi makanan dikomsumsi	1. Jenis makanan 2. Frekuensi makan	Kuisioner Food Frekuensi (FFQ)	1. Pola makan baik apabila 3x/hari dengan jenis makanan beragam 2. Pola makan kurang baik, apabila <3x sehari atau >3x sehari dengan jenis makanan tidak beragam	Ordinal
Riwayat penggunaan kontrasepsi	Metode kontrasepsi yang pernah digunakan seperti pil kombinasi, pil mini, KB suntik, IUD dan implant	Jenis kontrasepsi hormonal: 1. PIL 2. KB suntik 3. Implant Jenis kontrasepsi hormonal: 1. IUD	Lembar indentitas responden	1. Menggunakan KB hormonal 2. Menggunakan KB non-hormonal	Nominal
Dependent					
Kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause	Merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara	Tanda dan gejala: 1. Perubahan pada payudara 2. Putting mengeluarkan cairan 3. Pembengkakan pada payudara	Lembar *ceklist*	1. Stadium I 2. Stadium II 3. Stadium III 4. Stadium IV	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami *ca mamae* yang berada di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe sejak bulan Januari sampai Mei 2024 yaitu 102 pasien.

3.5.2 Tehnik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristiknya yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Sloving* yaitu:

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

Keterangan:
n = benar sampel
N = benar populasi
e = taraf kesalahan 0,1%
Penyelesaian:

$$n=\frac{102}{1+102.0,1^2}$$

$$n=\frac{102}{1+102.0,01}$$

$$n=\frac{102}{2,02} = 50,4 \text{ dibulatkan menjadi } 50$$

dari perhitungan rumus diatas sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 pasien yang berada di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur seperti tes, kuisioner, pedoman wawancara, pedoman observasi dan prosedur operasinal penilaian (SOP) yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi yang digunakan untuk menilai jenis *CA mamae* yang dialami serta lembar demografi pasien atau identitas responden yang berisi usia, riwayat keluarga serta penggunaan kontrasepsi hormonal. Sedangkan pada variabel pola makan peneliti menggunakan kuisioner FFQ (*Food Frekuensi Questionnaire*).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data hasil pengumpulan sendiri. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengamatan langsung kepada responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari wilayah kerja tempat penelitian. Data sekunder

dalam penelitian ini, adalah data yang diperoleh dari RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

3.8 Tekhnik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan elektronik dengan menggunakan komputer dengan program SPSS. Pengolahan data ini dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan dilakukan pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data saat penelitian berlangsung. Jika terdapat ketidaklengkapan data maka diklarifikasi langsung dengan responden yang bersangkutan saat itu juga.

2. Pengkodean atau *coding*

   Pemberian simbol serta menyederhanakan data dengan pemberian kode. Kegunaan dari koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Proccessing* proses/entri data *processing* adalah memproses data agar data yang sudah di enti dapat dianalisis. Pemprosesan data dapat dilakukan dengan cara meng-entri data. Pada tahap ini data diproses untuk keperluan analisa data. Data diproses menggunakan aplikasi komputer dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

4. *Tabulating* (Tabulasi)

   Tabulating atau penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistic deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu secara manual dan tabulasi menggunakan beberapa software atau program yang telah ada di komputer maupun software yang dapat di unduh dan di install di komputer. Setelah data diproses menggunakan program SPSS kemudian data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, seperti tabel distribusi karakteristik responden, distribusi jawaban kuesioner responden.

3.9 Tekhnik Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendekripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan rumus.

$$P = \frac{f}{n} \text{x } 100\ \%$$

Keterangan :

P : Presentasi

F : Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilai 1)

N : Jumlah item observasi

100% : Bilangan konstanta

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat inidilakukan untuk membuktikan hipotesis melaui uji *chi square*, dibantu dengan program SPSS, untuk menentukan besarnya hubungan atau pengaruh kedua variabel independen dan dependen. Analisis tabel silang ini menggunakan derajat kemaknaan α sebesar 5% (p < 0.05). Jika nilai p < 0,05, maka hipotesis nol ditolak sehingga dua variabel yang dianalisis memiliki hubungan yang bermakna, sebaliknya jika nilai p>0,05 maka hipotesis nol diterima sehingga dua variabel yang dianalisis tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3.9.3 Analisis Multivariat

Metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak dengan tujuan untuk mencari pengaruh atau hubungan variabel-variabel tersebut. Adapun uji yang digunakan dalam analisi data pada penelitian ini yaitu uji *regresi linear* berganda yaitu untuk menguji hubungan antara dua variabel bebas atau lebih dan satu variabel terikat dengan tingkat kemaknaan = 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%. Pedoman dalam hipotesis : Jika nilai p > 0,05 maka dapat disimpulkan Ho diterima, dan jika nilai p < 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima.

3.10 Hipotesis Statistik

Hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Ha : Dikatakan bermakna jika mempunyai nilai p ≤ 0,05. Maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti terdapat hubungan antara faktor resiko umur,

riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Provinsi Gorontalo.

3.11 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian akan berhubungan dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, RSUD Toto Kabila dan RSUD Hasri Ainun Habibie terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Surat Permohonan

   Responden Peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan-ketentuan menjadi responden

2. *Informed Concent* atau informasi untuk responden

   Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan tidak memaksa.

3. *Anonimity* atau tanpa nama

   Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar dan kuesioner data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar yang hanya diketahui oleh peneliti.

4. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

   Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

5. Ketelitian

   Berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidak pedulian secara teratur catat pekerjaan yang anda kerjakan, misalnya kapan dan dimana pengumpulan data dilakukan. Catat juga alamat kerespondensi responden, jurnal atau agen publikasi lainnya.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang berada di Ibu kota Provinsi Gorontalo dan terletak dipusat wilayah Teluk Tomini, yang dapat memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan rujukan, dengan kata lain sebagai pusat rujukan. RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe memiliki beberapa bangunan atau gedung yang diantaranya adalah Central Medical Unit (CMU) yang terdiri dari 8 ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Instalasi Bedah Sentral (IBS) Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) Paediatric Intensive Care Unit (PICU) Intensive Care Unit (ICU) Neonatel Intensive Care Unit (NICU) Verlos Kamer (VK) Central Sterile Supply Department (CSSD).

RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe merupakan rumah sakit pertama kali dibangun pada tahun 1926 dan dimanfaatkan sejak tahun 1929 dengan nama rumah sakit umum kotamadya gorontalo. Awalnya berupa satu gedung yang terdiri dari 4 (empat) ruangan, yaitu: Apotik, Poliklinik dan Rawat Inap. Pada tahun1979, rumah sakit umum Kotamadya Gorontalo ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C yang memenuhi persyaratan 4 (empat) spesialis dasar. pada tanggal 17 september tahun 1987 rumah sakit umum kotamadya gorontalo berubah nama menjadi rumah sakit umum Prof.Dr.H.Aloei Saboe nama tersebut diambil dari nama salah seorang perintis kemerdekaan putra gorontalo yang banyak berjasa dalam bidang kesehatan, yaitu Almarhum Aloei Saboe yang memperoleh gelar adat (TAA LOO TINEPA LIPU).

Pada tahun 2002 terjadi perubahan struktur organisasi tata kerja Rumah sakit menjadi Badan Pengelola Rumah sakit Umum Daerah Prof. Aloei Saboe kota Gorontalo berdasarkan surat keputusan Walikota Gorontalo Nomor: 351 tanggal 25 Maret tahun 2002. Pada tahun 2009 Rumah sakit Umum Daerah Prof. Aloei Saboe kota Gorontalo ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B Non Kependidikan milik Pemerintah Kota Gorontalo Berdasarkan surat keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 084/MENKES/SK/I/2009 tanggal 29 Januari 2009.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1.	**Pendidikan**		
	SD	11	22.0
	SMP	27	54.0
	SMA	6	12.0
	Sarjana	6	12.0
	Total	**50**	**100**
2.	**Pekerjaan**		
	IRT	30	60.0
	PNS	5	10.0
	Pedagang	9	18.0
	Swasta	6	12.0
	Total	**50**	**100**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik pendidikan responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe yang tertinggi yaitu responden pendidikan SMP sebanyak 27 orang (54,0%), sedangkan pekerjaan responden yang tertinggi yaitu IRT sebanyak 30 orang (60,0%).

4.2.2 Analisis Univariat

1. Umur, riwayat kanker payudara, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 5. Distribusi frekuensi analisis univariat

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1.	**Umur**		
	35-40 Tahun	21	42.0
	>45 Tahun	29	58.0
	Total	**50**	**100**
2.	**Riwayat kanker payudara**		
	Ada riwayat	37	74.0
	Tidak ada riwayat	13	26.0
	Total	**50**	**100**
3.	**Pola makan**		
	Baik	18	36.0
	Kurang baik	32	64.0
	Total	**50**	**100**
4.	**Riwayat penggunaan kontrasepsi**		
	Menggunakan KB Hormonal	44	88.0
	Non-hormonal	6	12.0
5	**Kejadian *ca mamae***		
	Stadium I	6	12.0
	Stadium II	9	18.0
	Stadium III	7	14.0
	Stadium IV	28	56.0
	Total	**50**	**100**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa umur responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe yang tertinggi yaitu umur >40 tahun sebanyak 29 orang (58,0%) dan yang terendah yaitu umur 35-40 tahun sebanyak 21 orang (42,0%). Riwayat kanker payudara tertinggi yaitu memiliki riwayat sebanyak 37 orang (74,0%) dan yang terendah yaitu tidak memiliki riwayat sebanyak 13 orang (26,0%). Pola makan responden yang tertinggi yaitu pola makan kurang baik sebanyak 32 orang (64,0%) dan yang terendah yaitu pola makan baik sebanyak 18 orang (36,0%). Riwayat penggunaan kontrasepsi pada responden yang tertinggi yaitu menggunakan KB hormonal sebanyak 44 orang (88,0%) dan yang terendah yaitu tidak menggunakan KB hormonal seperti IUD sebanyak 6 orang (12,0%). Sedangkan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause yang tertinggi yaitu kejadian *ca mamae* dengan stadium IV sebanyak 28 orang (56,0%) dan yang terendah yaitu kejadian *ca mamae* stadium 1 sebanyak 6 orang (12,0%).

4.2.3 Analisis Bivariat

1. Faktor umur berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 6. Faktor umur berhubungan dengan kejadian *ca mamae*

Umur responden	Kejadian *ca mamae*					P=Value
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total	
35-40 Tahun	6	8	4	3	**21**	
>40 Tahun	0	1	3	25	**29**	0,000
Total	**6**	**9**	**7**	**28**	**50**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden umur 35-40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 8 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 3 orang. Sedangkan responden umur >40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 1 orang, stadium III sebanyak 3 dan stadium VI sebanyak 25 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

2. Faktor riwayat kanker payudara berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 7. Faktor riwayat kanker payudara berhubungan dengan kejadian *ca mamae*

Riwayat kanker	Kejadian *ca mamae*					P=Value
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total	
Ada riwayat	1	3	5	28	37	0,000
Tidak ada riwayat	5	6	2	0	13	
Total	**6**	**9**	**7**	**28**	**50**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 1 orang, stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 5 dan stadium VI sebanyak 28 orang. Sedangkan responden tidak ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 5 orang, stadium II sebanyak 6 orang dan stadium III sebanyak 2 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

3. Faktor pola makan berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 8. Faktor pola makan berhubungan dengan kejadian *ca mamae*

Pola makan	Kejadian *ca mamae*					P=Value
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total	
Baik	6	6	4	2	18	0,000
Kurang baik	0	3	3	26	32	
Total	**6**	**9**	**7**	**28**	**50**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden dengan pola makan baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 6 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 2 orang. Sedangkan responden dengan pola makan kurang baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 3 orang stadium IV sebanyak 26 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

4. Faktor riwayat penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 9. Faktor riwayat penggunaan KB berhubungan dengan kejadian *ca mamae*

Penggunaan KB	Kejadian *ca mamae*					P=Value
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total	
Menggunakan KB Hormonal	0	9	7	28	44	0,000
Non-hormonal	6	0	0	0	6	
Total	**6**	**9**	**7**	**28**	**50**	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 9 orang, stadium III sebanyak 7 dan stadium VI sebanyak 28 orang. Sedangkan responden menggunakan kontrasepsi non-hormonal seperti IUD mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

4.2.4 Analisis Multivariat

1. Hubungan faktor resiko dengan kejadian *CA mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Tabel 10. Hubungan faktor resiko dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Aloei Saboe

Variabel	Unstandardized Coefficients (B)	Sig
Umur	.705	.000
Riwayat kanker payudara	-.636	.005
Pola makan	.458	.021
Riwayat penggunaan kontrasepsi	-1.220	.000

Sumber: Data primer 2024

Setelah dilakukan analisis regresi linier berganda terhadap empat variabel yaitu umur, riwayat kanker payudara, pola makan dan riwayat penggunaan kontrasepsi didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,000 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil 0,705 sehingga umur memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa umur memiliki 7 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Variabel riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,005 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil -0,636 sehingga riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan

bahwa riwayat keluarga memiliki 6 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Pada variabel pola makan dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,021 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil 0,458 sehingga pola makan memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa pola makan memiliki 4 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Sedangkan variabel riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,000 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil -1,220 sehingga riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki 12 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat

1. Umur responden di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Umur responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe yang tertinggi yaitu umur >40 tahun sebanyak 29 orang dan yang terendah yaitu umur 35-40 tahun sebanyak 21 orang.

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden berumur >40 tahun dan sebagian lagi berumur 30-40 tahun, rata-rata umur responden termasuk dalam kategori produktif sehingga memiliki resiko mengalami suatu penyakit apabila tidak menerapkan pola hidup yang sehat. Umur dapat menjadi karakteristik seseorang dalam dunia kesehatan karena bertambahnya umur merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara, diduga karena pengaruh pajanan hormonal dalam waktu lama terutama hormon estrogen dan juga ada pengaruh dari faktor risiko lain yang memerlukan waktu untuk menginduksi terjadinya kanker.

Umur sangat penting sebagai faktor risiko kanker payudara. Risiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan pertambahan umur. Kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan usia saat terkena kanker payudara yaitu kanker usia reproduksi terjadi pada wanita di bawah usia 40, kanker pre-menopause terjadi pada wanita usia 40-55 dan kanker post menopause yang merupakan mayoritas dari penderita kanker payudara. Meningkatnya risiko terkena kanker payudara dengan bertambahnya usia diduga karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor

risiko lain yang memerlukan waktu lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker (Prihantiningsih, 2018).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2018) dengan judul penelitian hubungan usia dan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 67 sampel didapatkan responden yang berusia ≥30 tahun sebanyak 62 responden (92,5%), sedangkan responden yang berusia <30 tahun didapatkan sebanyak 5 orang (7,5%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden berumur >40 tahun, umur perempuan dapat mempengaruhi status kesehatan dari seorang perempuan itu sendiri disebabkan oleh 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 timbulnya penyakit pada perempuan seperti kanker payudara.

2. Riwayat kanker payudara dalam keluarga di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Riwayat kanker payudara pada responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe yang tertinggi yaitu memiliki riwayat sebanyak 37 orang dan yang terendah yaitu tidak memiliki riwayat sebanyak 13 orang.

Riwayat keluarga memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap status kesehatan seseorang, hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe memiliki riwayat sebanyak 37 orang dan sebanyak 13 orang tidak memiliki riwayat keluarga, riwayat keluarga dalam penelitian ini seperti riwayat dari penyakit yang pernah diderita oleh generasi sebelumnya yang kemudian diturunkan kepada keluarga digenerasi saat ini serta memiliki kemungkinan untuk diturunkan pada generasi berikutnya.

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam teori disebutkan bahwa terdapat beberapa penyakit merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh dua faktor, yang pertama adalah faktor yang tidak dapat diubah seperti herediter/riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan yang kedua adalah faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup. Riwayat

penyakit keluarga dapat menjadi pendeteksi bagi orang yang memiliki keluarga dengan penyakit yang diturunkan (Etika, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Sipayung (2022) dengan judul penelitian dengan judul penelitian Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara (*Ca Mammae*) di RSUD dr Pirngadi Medan. Hasil penelitian menunjukan bahwa riwayat kanker pada keluarga responden yang memiliki kasus tidak ada riwayat kanker pada keluarga sebanyak 32 responden (68,1%) dan sedangkan ada riwayat kanker pada keluarga sebanyak 15 responden (31,9%). Pada kelompok kontrol yang tidak ada riwayat kanker pada keluarga sebanyak 44 responden (93,6%) dan sedangkan ada riwayat kanker pada keluarga sebanyak 3 responden (6,4%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dan sebagian kecil tidak memiliki riwayat keluarga, dengan mengetahui penyakit dalam keluarga dapat membuat seseorang dapat mencegah mengalami penyakit yang sama sehingga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin perlu dilakukan oleh setiap orang.

3. Pola makan responden di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Pola makan responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe tertinggi yaitu pola makan kurang baik sebanyak 32 orang dan yang terendah yaitu pola makan baik sebanyak 18 orang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang baik yaitu sebanyak 32 orang, seperti frekuensi makan kurang atau lebih dari 3x sehari serta jenis makanan yang dikomsumsi tidak beragam seperti nasih dengan berbagai jenis sayuran setiap harinya serta dibarengi dengan buah, terdapat berbagai macam sayuran dan buah yang berada ditengah masyarakat yang memiliki harga terjangkau yang dapat dimanfaatkan namun pada sebaagian orang justru tidak dimanfaatkan, adapun jenis makanan yang dapat menyebabkan kejadian *ca mamae* yaitu makanan siap saji atau cepat saji seperti mei, makanan restoran yang mengandung tinggi garam yang apabila sering dikomsumsi dapat menyebabkan kanker payudara, selain itu makanan yang berjenis gorengan, daging olahan seperti sosis dan daging asap serta karbohidrat olahan seperti roti, roti tawar, kue, pizza dan mie, berbagai jenis makanan yang disebut diatas dapat meningkatkan resiko

terjadinya kanker payudara apabila sering dikomsumsi. Sedangkan 8 responden dengan pola makan baik yaitu frekuensi makan teratur 3x sehari dengan jenis makanan yang beragam setiap hari seperti nasih, lauk pauk yang diolah sendiri dan berbeda setiap hari seperti ikan, daging ayam, daging sapi, telur dan lainnya serta sayur dan buah.

Pola makan diartikan sebagai suatu keadaan yang menggambarkan variasi makanan dan kuantitas makanan yang biasa dikonsumsi oleh seorang individu. Pola makan yang tepat memainkan peran yang sangat penting dalam memengaruhi status gizi individu, baik dalam hal kecukupan maupun keseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pola makan merupakan kebiasaan dalam mengonsumsi makanan yang dapat memengaruhi status gizi. Apabila makanan dikonsumsi dengan jumlah yang cukup, kualitas yang baik, serta jenis makanan yang beragam dan seimbang untuk memenuhi berbagai macam zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh dapat mencapai kondisi gizi yang optimal (Kemenkes RI. 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2021) dengan judul penelitian hubungan pola makan dengan kejadian fibroadenoma mammae pada remaja. Hasil penelitian menunjukan bahwa bahwa dari 36 responden, 18 pada kelompok kasus pola makan yang buruk sebanyak 66,7% dan 18 kelompok kontrol pola makan yang buruk 50% di Poli Bedah Rumah Sakit. Tk III. Dr. Reksodiwiryo Padang.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini pola makan responden sebagian besar kurang baik dan sebagian lagi baik. Pola makan dapat menjadi cara responden dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya selain itu pola makan menjadi salah satunya merupakan faktor yang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang.

4. Riwayat penggunaan kontrasepsi di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Riwayat penggunaan kontrasepsi pada responden yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe tertinggi yaitu menggunakan KB hormonal sebanyak 44 orang dan yang terendah yaitu tidak menggunakan KB hormonal seperti IUD sebanyak 6 orang.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan KB yang mengadung hormon yaitu sebanyak 44 orang, terdapat beberapa jenis

kb yang mengandung hormonal serta banyak digunakan oleh perempuan selain itu dipercaya tingkat keberhasilannya seperti kb pil, suntik serta implant namun banyak perempuan yang tidak mengetahui apabila pemakaian kontrasepsi ini dalam jangka waktu yang dalam dapat menimbulkan penyakt seperti kanker payudara. Sedangkan sebanyak 6 responden tidak menggunakan kontrasepsi non-hormonal seperti IUD, kontrasepsi ini jarang digunakan karena beberapa efek yang langsung dialami salah satunya yaitu tingkat keberhasilan yang rendah.

Kontrasepsi hormonal seperti halnya pil, suntik dan implant merupakan alat ataupun obat yang dapat mencegah kehamilan dengan kandungan hormon estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi hormonal selain dapat mencegah kehamilan namun juga memiliki efek samping lainnya seperti perubahan pola menstruasi, mual, pusing, timbulnya jerawat, terjadinya perubahan berat badan, perubahan mood, gangguan pada payudara selain itu dapat meningkatkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah (Setyorini, 2022).

Penelitian dilakukan oleh Prihantiningsih (2018) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian kanker payudara dikomunitasloven healthy Tangerang. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebanyak 6 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada lama pemakaian KB Hormonal < 5 tahun sebanyak 39 orang (54,2%).

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa kontrasepsi hormonal memiliki efek samping yang berbahaya untuk perempuan salah satunya yaitu gangguan pada payudara atau kanker payudara sehingga dalam penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu yang lama perempuan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan seperti SADARI.

5. Kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause yang diteliti di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe tertinggi yaitu kejadian *ca mamae* dengan stadium IV sebanyak 28 orang, kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 9 orang, kejadian *ca mamae* stadium III sebanyak 7 orang dan yang terendah yaitu kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian *ca mamae* stadium IV yaitu sebanyak 28 orang, kejadian *ca mamae* stadium II yaitu sebanyak 9 orang dan kejadian *ca mamae* stadium III yaitu sebanyak 7 orang berdasarkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki riwayat dari keluarga, menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil dan implant, memiliki pola makan yang kurang baik serta memiliki umur yang beresiko mengalami *ca mamae* yaitu >40 tahun dan sebagian responden berumur 35-40 tahun. Sedangkan responden yang mengalami kejadian *ca mamae* stadium I yaitu sebanyak 6 orang, berdasarkan dengan hasil penelitian diketahui bahwa respoden tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dimana responden hanya menggunakan kontrasepsi seperti IUD, terdapat beberapa responden dengan pola makan baik, tidak memiliki riwayat penderita kanker payudara dalam keluarga serta memiliki umur 35-40 tahun.

Kanker payudara merupakan ancaman bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya perhatian kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini. Kanker payudara bukan penyakit menular, tetapi merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum wanita. Masalah infeksi akibat kanker ini merupakan masalah utama dan penderitanya cenderung meningkat (Sipayung, 2022).

Penelitian dilakukan oleh Mirsyad (2022) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian kanker payudara dikomunitasloven healthy Tangerang. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 83 pasien yang menderita kanker payudara terdapat 2 pasien dengan stadium I (2,4%), 12 pasien dengan stadium II (14,5%), 47 pasien dengan stadium III (56,6%) dan 22 pasien dengan stadium IV (26,5%).

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa *ca mamae* atau kanker payudara merupakan penyakit yang sulit disembuhkan selain itu kanker payudara dapat terjadi pada semua perempuan sehingga melakukan pencegahan dan deteksi dini selalu diajnurkan untuk perempuan.

4.3.2 Analisis Bivariat

1. Faktor umur berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Berdasarkan penelitian diatas menunjukan bahwa responden umur 35-40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 8 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 3 orang. Sedangkan responden umur >40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 1 orang, stadium III sebanyak 3 dan stadium VI sebanyak 25 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Provinsi Gorontalo.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden umur 35-40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 8 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 3 orang, menjadi kelompok yang beresiko mengalami *ca mamae* karena gaya hidup pada saat responden usia produktif banyak melakukan pekerjaannya sehingga tidak memperhatikan dapat mengatur pola makan selain itu karena beberapa alasan banyak perempuan pada usia ini yang memilih menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal karena tingkat kepercayaan kontrasepsi hormonal banyak yang berhasil untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sedangkan responden dengan umur 35-40 tahun mengalami *ca mamae* masih berada pada stadium I, responden dengan usia 35-40 tahun termasuk usia produktif sehingga memiliki ide ataupun wawasan yang luas dimana kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sangat penting, responden dengan kejadian *ca mamae* dapat mencari tau informasi terkait dengan *ca mamae* seperti tanda dan gejala pengobatan herbal.

Sedangkan responden umur >40 tahun mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 1 orang, stadium III sebanyak 3 dan stadium VI sebanyak 25 orang, pada umur >40 tahun sebaagian besar responden mengalami *ca mamae* stadium IV saat perempuan memasuki 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 selain itu responden memiliki riwayat kanker payudara dari ibu, saudara

kandung ataupun tante serta memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti implant, sunti dan pil.

Kanker payudara jarang terjadi pada perempuan yang berusia kurang dari 30 tahun. Setelah itu, resiko meningkat secara tetap sepanjang usia. Umur tua lebih beresiko dari umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. 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 (Rahayu, 2018).

Penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulviana (2021) dengan judul penelitian hubungan antara usia, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Kalimantan Timur. Hasil penelitian menunjukan bahwa wanita berusia 18-40 tahun yang mengidap kanker payudara berjumlah 66 orang (32,4%) dan yang tidak mengidap kanker payudara berjumlah 138 orang (67,6%). Setelah melalukan uji analisa statistik chi square didapatkan nilai p-value sebesar 0,003 atau terdapat hubungan antara usia terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di Kalimantan Timur (pvalue= 0,003, df = 2).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihantiningsih (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara dikomunitas *loven healthy* Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan uji statistik didapatkan nilai PValue (0,145) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara di Komunitas *Loven Healthy* Tangerang.

Menurut Prihantiningsih (2018) sendiri bahwa tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara dikarenakan umur bukanlah merupakan faktor dominan dari terjadinya kejadian kanker payudara. Kejadian kanker itu sendiri sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Sedangkan Menurut Sirait (2009) sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Penyebab kanker payudara sampai saat ini diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor.

Berdasarkan dengan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa meskipun kanker payudara disebabkan oleh banyak faktor namun umur bisa menjadi resiko karena sebagian besar kanker payudara ditemukan pada usia tua hal ini diakibatkan oleh produksi hormon progesteron yang berkurang sehingga yang mendominasi hormon estrogen.

2. Faktor riwayat kanker payudara berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa responden ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 1 orang, stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 5 dan stadium VI sebanyak 28 orang. Sedangkan responden tidak ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 5 orang, stadium II sebanyak 6 orang dan stadium III sebanyak 2 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 1 orang, stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 5 dan stadium VI sebanyak 28 orang, diketahui bahwa riwayat keluarga pada responden diperoleh dari ibu, saudara kandung dan sebagian lagi dari saudara kandung ibu atau tante yang mengalami penyakit yang sama yaitu *ca mamae,* sedangkan responden tidak ada riwayat mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 5 orang, stadium II sebanyak 6 orang dan stadium III sebanyak 2 orang, responden yang tidak memiliki riwayat keluarga tetapi mengalami *ca mamae* dipengaruhi oleh faktor lain diketahui bahwa sebagian responden berusia >40 tahun, sebagian lagi memiliki pola makan yang kurang baik serta menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik, implant dan pil.

Menurut Sari (2016), faktor riwayat keluarga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara. Seorang wanita yang riwayat keluarganya ada gen kanker payudara mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terkena kanker payudara. Wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker payudara, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara. Untuk itu, disarankan kepada kelompok risiko tinggi yaitu yang

mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara untuk dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan sadari.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2021) dengan judul penelitian Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). Berdasarkan hasil penelitian hubungan riwayat keluarga terpapar kanker dengan kejadian kanker payudara, hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga terpapar kanker dengan kejadian kanker payudara di Indonesia, nilai OR sebesar 1,7 dengan 95% CI 1,03-2,98, nilai probabilitas (p) = 0,04 < 0,05.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa faktor riwayat keluarga dengan kanker payudara merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya kanker payudara, dimana risiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi pada wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker payudara terutama dari pihak ibu pada tingkat pertama meliputi ibu, bibi dan saudara perempuan.

3. Faktor pola makan berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa responden dengan pola makan baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 6 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 2 orang. Sedangkan responden dengan pola makan kurang baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 3 orang stadium IV sebanyak 26 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden dengan pola makan baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang, stadium II sebanyak 6 orang, stadium III sebanyak 4 dan stadium VI sebanyak 2 orang, responden memiliki pola makan yang baik seperti frekuensi makan teratur 3x sehari dengan jenis makanan yang beragam setiap hari seperti nasih, lauk pauk yang diolah sendiri dan berbeda setiap hari seperti ikan, daging ayam, daging sapi, telur dan lainnya serta sayur dan buah namun mengalami *ca mamae,* apabila ditinjau dari faktor lain diketahui bahwa responden memiliki umur >40

tahun, memiliki riwayat kanker payudara dari keluarga serta sebagian responden menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal.

Sedangkan responden dengan pola makan kurang baik mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 3 orang, stadium III sebanyak 3 orang stadium IV sebanyak 26 orang, diketahui bahwa pola makan responden kurang baik seperti frekuensi makan kurang atau lebih dari 3x sehari serta jenis makanan yang dikomsumsi tidak beragam seperti nasih dengan berbagai jenis sayuran setiap harinya serta dibarengi dengan buah, terdapat berbagai macam sayuran dan buah yang berada ditengah masyarakat yang memiliki harga terjangkau yang dapat dimanfaatkan namun pada sebaagian orang justru tidak dimanfaatkan, adapun jenis makanan yang dapat menyebabkan kejadian *ca mamae* yaitu makanan siap saji atau cepat saji seperti mei, makanan restoran yang mengandung tinggi garam yang apabila sering dikomsumsi dapat menyebabkan kanker payudara, selain itu makanan yang berjenis gorengan, daging olahan seperti sosis dan daging asap serta karbohidrat olahan seperti roti, roti tawar, kue, pizza dan mie, berbagai jenis makanan yang disebut diatas dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara apabila sering dikomsumsi.

Pola makan merupakan suatu perilaku makan sesorang yang dinilai dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan tersebut dikomsumsi. Pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan berbagai penyakit salah satunya tumor payudara. Penelitian di Jepang, Pola makan dibagi menjadi tiga kategori yaitu pola makan kebaratan, pola makan yang sehat dan pola makan tradisional jepang. Hasil penelitian didapatkan pola makan kebaratan yang tinggi energi seperti seringnya komsumsi daging merah, makanan asin, makanan manis meningkatkan risiko kejadian kanker payudara 68% pada perempuan yang mempunyai risiko tinggi terkena kanker payudara. Makanan yang sering dikomsumsi oleh penderita kanker payudara yaitu makanan digoreng (76.7%),ayam boiler (53.3%), makanan yang manis (46.7%) dan makanan yang diasinkan (43.3%), Sedangkan makanan yang sering di komsumsi oleh penderita tumor jinak payudara yaitu makanan yang dibakar (56.7%), berbagai macam jenis mie (73.3%) dan sering jajan diluar (83.3%) (Kaminska, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasyari (2020) dengan judul hubungan pola makan dengan kejadian tumor payudara di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda

Aceh. Hasil penelitian didapat dilihat bahwa pola makan salah yang menderita tumor jinak payudara yaitu 24 orang (46.2%) dan penderita kanker payudara yaitu 21 orang (40.4%), sedangkan pola makan benar yang tidak menderita tumor sebesar 60.5%. Hasil uji *Rank Spearman* untuk variabel pola makan dengan kejadian tumor payudara menunjukkan nilai ρ = 0.000 (< 0.005) dan nilai r =-0.386 sehingga hipotesis null (Ho) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan salah dengan kejadian tumor payudara. Nilai Ratio Prevalensi (RP) yaitu 1.9 sehingga menunjukkan bahwa pola makan salah meningkatkan kejadian tumor payudara 1.9 kali.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa pola makan memiliki resiko rendah dengan kejadian *ca mamae*, hal ini karena dari jenis makanan yang dikomsumsi yang berbeda-beda setiap harinya selain itu frekuensi makan 3x sehari tidak dapat dilakukan oleh semua perempuan dimana terdapat sebagian orang yang hanya dengan makan cemilan akan merasa cukup atau kenyang.

4. Faktor riwayat penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 9 orang, stadium III sebanyak 7 dan stadium VI sebanyak 28 orang. Sedangkan responden menggunakan kontrasepsi non-hormonal seperti IUD mengalami kejadian *ca mamae* stadium I sebanyak 6 orang. Diketahui nilai statistik atau pValue=0.000<0.05, maka Ha diterima, jadi dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami kejadian *ca mamae* stadium II sebanyak 9 orang, stadium III sebanyak 7 dan stadium VI sebanyak 28 orang, diketahui bahwa responden percaya menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implant dari pada kontrasepsi non-hormonal seperti IUD selain itu terdapat beberapa orang responden yang menggunakan kontrasepsi pil selama 10 tahun menggunakan kontrasepsi implant 6 tahun. Sedangkan responden menggunakan kontrasepsi non-hormonal seperti IUD mengalami kejadian *ca*

mamae stadium I sebanyak 6 orang, responden tidak menggunakan kontrasepsi hormonal tetapi mengalami *ca mamae,* apabila ditinjau dari faktor lain diketahui bahwa responden berumur >40 tahun, memiliki riwayat kanker dari keluarga serta sebagian memiliki pola makan yang kurang baik.

Menurut teori Ariani (2018) hormon progesteron pada kontrasepsi hormonal akan memberikan pengaruh proliferasi berlebih pada duktus *ephitelium* payudara, hal ini memenuhi asosiasi kausal dari aspek *biological plausibility*. Berlebihnya proses proliferasi jika diikuti dengan hilangnya kontrol dari proliferasi sel, pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (poptosis) mengakibatkan sel payudara berpoliferasi secara berkelanjutan tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terpogram (apoptosis) ini akan menyebabkan ketidakmampuan dalam mendeteksi ada tidaknya kerusakan sel akibat terjadinya kerusakan pada DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berpoliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sipayung (2022) dengan judul penelitian dengan judul penelitian Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara (*Ca Mammae*) di RSUD dr Pirngadi Medan. Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara riwayat penggunaan Kb Hormonal dengan kejadian kanker payudara di RSUD dr Pirngadi Medan, nilai probabilitas (p) = 0,01 < 0,05. Analisis hubungan usia dengan kejadian kanker payudara dengan nilai OR 6,672 (95%CI). Hal ini berarti responden yang memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal memiliki peluang 6,875 kali untuk kanker payudara dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat menggunakan Kb hormonal.

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan resiko terjadinya *ca mamae,* pemilihan kontrasepsi harus dipikir secara matang karena kontrasepsi yang mengandung hormonal memiliki resiko sedangkan kontrasepsi hormonal paling banyak diminati.

4.3.3 Analisis Multivariat

1. Hubungan faktor resiko dengan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

Setelah dilakukan analisis regresi linier berganda terhadap empat variabel yaitu umur, riwayat kanker payudara, pola makan dan riwayat penggunaan

kontrasepsi didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,000 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil 0,705 sehingga umur memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa umur memiliki 7 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Variabel riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,005 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil -0,636 sehingga riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa riwayat keluarga memiliki 6 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Pada variabel pola makan dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,021 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil 0,458 sehingga pola makan memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa pola makan memiliki 4 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*. Sedangkan variabel riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* dengan nilai p=0,000 pada nilai koefisien beta didapatkan hasil -1,220 sehingga riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan dengan kejadian *ca mamae*, nilai OR menunjukan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki 12 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*.

Berdasarkan dengan hasil penelitian menunjukan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki resiko lebih besar mengalami *ca mamae,* dimana riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki 12 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*, penggunaan kontrasepsi hormonal paling banyak diminati karena memiliki tingkat keberhasilan paling tinggi dibandingkan dengan nonhormonal seperti IUD, penggunaan kontrasepsi IUD kurang diminati karena beberapa keluhan yang muncul seperti IUD terlepas sendiri, menjadi kurang nyaman karena benang IUD atau pemasangan dari alat IUD bergeser sehingga memungkinkan pengguna hamil, sedangkan kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil dan implant diminat karena resiko mengalami kehamilan, namun penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Penggunaan hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi estrogen replacement. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada

pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopouse. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

Kandungan hormon estrogen dan progesteron pada kontrasepsi hormonal akan memberikan pengaruh proliferasi berlebih pada duktus ephitelium payudara, hal ini memenuhi asosiasi kausal dari aspek *biological plausibility*. Berlebihnya proses proliferasi jika diikuti dengan hilangnya kontrol dari proliferasi sel, pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (poptosis) mengakibatkan sel payudara berpoliferasi secara berkelanjutan tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang telah terpogram akan menyebabkan ketidakmampuan dalam mendeteksi ada tidaknya kerusakan sel akibat terjadinya kerusakan pada DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berpoliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan (Ariani, 2018).

Faktor yang paling beresiko kedua yaitu umur dimana umur memiliki 7 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*, kejadian kanker payudara berkaitan dengan umur biasanya karena produksi salah satu hormon yaitu progesterone yang berkurang dan ini tidak dapat dihindari. Selain itu, pada wanita yang berumur di atas 40 tahun terutama yang masih mengalami masa reproduksi, setiap bulan akan mengalami menstruasi, namun tidak mengalami ovulasi, sehingga hormon progesteron yang dihasilkan tidak cukup menangkal hormon estrogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara, karena di usia *menopouse* sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena kanker payudara. Peluang untuk mengalami kanker payudara pada wanita, umumnya akan terjadi pada wanita lansia, dimana 1 dibanding 8 penderita kanker payudara merupakan wanita yang lansia, karena wanita yang *menopouse* merupakan wanita yang sensitif.

Menurut Mulyati wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia dibawah empat puluh lima tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasif berusia lima puluh lima tahun keatas ketika kanker terdeteksi. Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan

enzim aromatase 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 terbentuknya tumor kemudian terjadi meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen.

Menurut Prihantiningsih (2018) sendiri bahwa tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara dikarenakan umur bukanlah merupakan faktor dominan dari terjadinya kejadian kanker payudara. Kejadian kanker itu sendiri sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Sedangkan Menurut Sirait (2009) sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Penyebab kanker payudara sampai saat ini diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor

Faktor yang paling beresiko diurutan ketiga yaitu riwayat keluarga dimana riwayat keluarga memiliki 6 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae,* risiko kanker payudara dapat berlipat ganda ketika ada lebih dari satu keluarga inti yang terkena kanker payudara. Semakin mudanya usia anggota keluarga yang terkena kanker payudara juga dapat meningkatkan risiko penyebaran kanker payudara menjadi penyakit keturunan, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara. Menurut Sari (2016), faktor riwayat keluarga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara. Seorang wanita yang riwayat keluarganya ada gen kanker payudara mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terkena kanker payudara. Wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker payudara, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

Risiko kanker payudara pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara menjadi lebih tinggi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara pada generasi pertama (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) memiliki risiko dua kali lebih besar. Jika riwayat kanker dimiliki oleh 2 generasi berturut-turut maka risiko meningkat menjadi tiga kali lipat. Namun, hubungan kausal pasti di antaranya masih belum diketahui (Ningrum, 2021).

Faktor yang beresiko keempat yaitu pola makan dimana pola makan memiliki 4 kali lipat beresiko mengalami kejadian *ca mamae*, resiko kanker payudara pada pola makan yang salah seperti pola makan kebaratan yang mengomsumsi makan yang tinggi akan lemak, produk hewani dan makanan yang manis dapat menyebabkan berbagai jenis kanker seperti kanker kolonrektum, payudara dan prostat. Upaya utuk mengurangi risiko kejadian tumor payudara salah satunya dengan menjaga pola makan yang seimbang. (Kesnawan, 2018).

Pola makan yang seimbang merujuk pada suatu konsep pengaturan jumlah makanan dan jenis makan dari berbagai makanan yang dikonsumsi dalam sehari-hari dan mengandung zat gizi yang terdiri dari kelompok makanan berbeda seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Konsumsi pola makan seimbang mengacu pada pola pengaturan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk memastikan adanya keseimbangan gizi dalam tubuh dengan menggunakan FFQ (*Food Frekuensi Questionnaire*). Makanan seimbang yang terkandung pada makanan utama, protein hewani dan protein nabati, buah-buahan, sayur-sayuran adalah makanan yang mengandung banyak kandungan zat gizi didalamnya dan termasuk kebutuhan zat gizi yang penting, menurut frekuensi pola makan yang baik dilakukan sebanyak 3x sehari (Putri, 2023).

Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa faktor umur, riwayat keluarga serta penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi non-hormonal memiliki resiko terjadinya *ca mamae* pada seorang perempuan, sedangkan pola makan tidak memiliki resiko terjadinya *ca mamae* hal ini karena pola makan setiap hari pada seseorang berbeda-beda.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pertama kali bagi peneliti sehingga hasil penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu ditemukannya responden dengan umur 30-40 tahun, tidak memiliki riwayat kanker payudara, memiliki pola makan yang baik serta menggunakan kontrasepsi non-hormonal tetapi mengalami *ca mamae* hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti, sehingga disarankan untuk peneliti berikutnya agar melakukan penelitian tentang kejadian *ca mamae* dengan menggunakan variabel lain seperti jumlah paritas atau usia ibu pertama kali memberikan ASI.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat hubungan antara faktor umur dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe dengan nilai Vpalue=0.000<0.05.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat kanker payudara dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe dengan nilai Vpalue=0.000<0.05.
3. Terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe nilai Vpalue=0.000<0.05.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *ca mamae* di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe dengan nilai Vpalue=0.000<0.05.
5. Berdasarkan hasil uji regresi linear ganda diketahui bahwa faktor umur, riwayat kanker payudara, pola makan dan riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki resiko kejadian *ca mamae.*

5.2 Saran

1. Bagi di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe

   Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk referensi, sebagai sumber informasi untuk petugas kesehatan sehingga dapat memberikan konseling atau edukasi yang tepat pada pasien penderita kanker payudara terkait dengan kejadian *ca mamae*.
2. Bagi Pasien

   Hasil penelitian ini harapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan bagi pasien dan juga pada keluarga pasien tentang faktor penyebab kanker payudara, agar keluarga yang memiliki kerabat yang menderita kanker payudara dapat melakukan pencegahan lebih dini lagi dengan melakukan SADARI secara mandiri setiap saat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini harapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait dengan kanker payudara serta variabel lainnya seperi jumlah

kehamilan atau paritas dan usia pertama kali mengalami haid atau *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

Astikasari, N, D. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini di Desa Kalirejo Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang. *Journal for Quality in Women's Health* | Vol. 2 No. 1.

Ausrianti. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menopause. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 4 No 1.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2024). Prevelensi Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat. Gorontalo.

Ginting. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Menopause Pada Ibu Di Puskesmas Dalu-Dalu Kecamatan Tambusai Riau. *Eellent Midwifery Journal*. Volume 2 No. 1.

Herawati. (2021). Karakteristik Kanker Panyudara. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* Vol.1 No.1.

Kemenkes RI. (2022). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Mail. (2021). Hubungan Usia Menarche dengan Usia Menopause. *Correlation of Menarche Age with Menopause Age*. *Jurnal Kebidanan* Vol. 10 No. 2.

Masriadi. (2019). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Penerimaan Diri Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Poltekkes Surabaya*, 71–79.

Nina dan Nuryani. (2017). Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1).

Nasyari. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Tumor Payudara Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Averrous* Volume 6 No.1.

Putra. (2020). Coping Stress Pada Penyintas Kanker Payudara. Fakultas Psikologi Universitas Semarang. Skripsi.

Pratiwi. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara Dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari* (*Jamali*), 3(1).

Rizka. (2022). Carcinoma Mammae Sinistra. Metastasis Pleura. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* Vol.8 No.1.

Septiani. (2023). Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Mengwi. Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar. Skripsi.

Setiani. (2023). Kesadaran Deteksi Dini Kanker Payudara di Komunitas. *Jurnal Kesehatan*. Volume 13 No 2.

Sipayung. (2022). Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (Ca Mammae) di RSUD dr Pirngadi Medan. *Journal of Healtcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 1.

Suparna. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko Dan Stadium. *Ganesha Medicina Journal*, Vol 2 No 1.

Supatmi. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini. Universitas Muhammadiyah Surabaya. Skripsi.

Triyani Kesnawan. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2.

WHO (*World Health Organization*). (2022). *Latest global cancer data : Cancer burden rises to 18. 1 million new cases and. Million cancer deaths in 2022 Latest global cancer data : Cancer burden rises to. 1 million new cases and million cancer deaths in*.

Lampiran 1.

Riwayat Hidup Penulis



Nama lengkap penulis Siti Nurhaliza, lahir pada tanggal 1 September 2003 di Kota Gorontalo, penulis merupakan Anak kesatu dari pasangan Aco Amri dan Fitria Sunge, penulis menganut agama islam, penulis pernah menempuh pendidikan di TK Aliyander lulus pada tahun 2008 dan penulis melanjutkan pendidikan di SD Negri 35 Kota Selatan lulus pada tahun 2014. Setelah itu melanjutkan pendidikan di SMP Negri 2 Kota Gorontalo dan lulus pada tahun 2017, penulis melanjutkan pendidikan SMA Negri 3 Kota Gorontalo dan lulus pada tahun 2020. pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan diperguruan tinggi di Universitas Muhamadiyah Gorontalo. Selama menempuh pendidikan penulis banyak mendapatkan pengalaman hidup yang sangat bermanfaat, baik pengalaman akademik maupun non-akademik. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah membantu penulis baik dari segi materi/material. Selama menempuh pendidikan di Universitas Muhamadiyah Gorontalo, penulis banyak berkesempatan melakukan peraktik di Rumah Sakit Dadi Makasar dan Rumah Sakit Aloei Saboe.

Lampiran 2.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat Jl. Prof. DR, H. MansoerPateda, DesaPentadio Timur Kab. Gorontalo
Website: http//www. umgo.ac.id/ Email: info@umgo.ac.idTlp/fax (0435)881135-8811136

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Siti Nurhaliza

NIM : C01420114

Jurusan : Keperawatan

Saya bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Jika Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Siti Nurhaliza)

Lampiran 3.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat Jl. Prof. DR, H. MansoerPateda, DesaPentadio Timur Kab. Gorontalo
Website: http//www. umgo.ac.id/ Email: info@umgo.ac.idTlp/fax (0435)881135-8811136

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini merasa tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo dengan judul "Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dan kejadian *ca mamae* pada wanita premonopause di RSUD Prof. DR. H Aloei Saboe".

Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas saya dan data-data yang didapatkan hanya digunakan sebagai perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan dan saya telah mengizinkan peneliti menjadikan saya sebagai responden dalam penelitiannya.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tampa paksaan dari pihak manapun.

Gorontalo, Juli 2024

Tertanda responden

Lampiran 4.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat Jl. Prof. DR, H. MansoerPateda, DesaPentadio Timur Kab. Gorontalo
Website: http//www. umgo.ac.id/ Email: info@umgo.ac.idTlp/fax (0435)881135-8811136

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden : (Diisi oleh peneliti)
2. Nama : (Inisial)
3. Umur : Tahun
4. Tingkat Pendidikan :

   ( ) SD

   ( ) SMP

   ( ) SMA

   ( ) Sarjana
5. Pekerjaan :
6. Status penikahan : ( ) Menikah ( ) Belum menikah
7. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :

   Pil kombinasi ( ), Pil mini ( ), KB suntik 1 bulan ( ), KB suntik 3 bulan ( )

   KB implant ( ) dan IUD ( )
8. Mempunyai keluarga yang pernah menderita *CA mamae*

   ( ) Ibu ( ) Saudara Kandung ( ) Nenek/Tante
9. Mengalami CA mamae berdasarkan diagnosa dokter

   ( ) Ya ( ) Tidak

Kuesioner Food Frekuensi Kuisoner

Keterangan

- Beritanda (√) pada kolom yang sesuai
- Kolom lain-lain bisa diisi bahan pangan yang belum tercantum

Bahan Makanan	Berapa kali konsumsi per……					
	>1x /hari (setiap hari)	1x /hari (4-6x minggu)	3x/ minggu	1-2x seminggu	<1x seminggu	Tidak Pernah
Makanan pokok						
Nasi						
Roti						
Mie						
Lain–Lain						
Lauk–pauk						
Ayam						
Daging						
Ikan						
Telur						
Tempe						
Tahu						
Lain–lain:						
Sayuran						
Bayam						
Kangkung						
Daun singkong						
Sawi putih						
Sawi hijau						
Kacang panjang						
Wortel						
Terong						
Buncis						
Taoge						
Labu siam						
Lain–lain:						
Buah						
Apel						
Papaya						
Jeruk						
Semangka						
Pisang						
Mangga						
Rambutan						
Anggur						
Lain-lain						

Lampiran 5.

MASTER TABEL

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RESIKO UMUR, RIWAYAT KANKER PAYUDARA DALAM KELUARGA, POLA MAKAN RIWAYAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI DAN KEJADIAN CA MAMAE PADA WANITA PREMONOPAUSE DI RSUD PROF. DR. H ALOEI SABOE

No Resp	Umur	K	Pendidikan	K	Pekerjaan	K	Riwayat kanker payudara	K	Pola makan	K	Riwayat penggunaan kontrasepsi	K	Stadium CA *mamae*	K
1	43 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
2	41 Thn	2	Sarjana	4	PNS	2	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
3	35 Thn	1	Sarjana	4	PNS	2	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Suntik	1	Stadium II	2
4	41 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
5	43 Thn	2	SMA	3	B.Dagang	3	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
6	46 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
7	43 Thn	2	SMA	3	Swasta	4	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
8	41 Thn	2	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
9	44 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
10	45 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
11	45 Thn	2	SMA	3	Swasta	4	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
12	37 Thn	1	SD	1	IRT	1	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Suntik	1	Stadium III	3
13	46 Thn	2	Sarjana	4	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
14	49 Thn	2	SMP	2	B.Dagang	3	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
15	43 Thn	2	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
16	45 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4

17	47 Thn	2	Sarjana	4	PNS	2	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
18	37 Thn	1	SMP	2	Swasta	4	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
19	48 Thn	2	SMA	3	B.Dagang	3	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium IV	4
20	44 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Suntik	1	Stadium III	3
21	42 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
22	45 Thn	2	SMP	2	Swasta	4	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
23	43 Thn	2	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
24	43 Thn	2	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
25	38 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Suntik	1	Stadium III	3
26	37 Thn	1	Sarjana	4	PNS	2	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium IV	4
27	39 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
28	45 Thn	2	SD	1	B.Dagang	3	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
29	42 Thn	2	SMP	2	B.Dagang	3	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium IV	4
30	44 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
31	45 Thn	2	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Pil	1	Stadium IV	4
32	39 Thn	1	SD	1	IRT	1	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
33	37 Thn	1	SMP	2	Swasta	4	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
34	35 Thn	1	SMA	3	B.Dagang	3	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Implant	1	Stadium II	2
35	42 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium III	3
36	44 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Implant	1	Stadium IV	4
37	37 Thn	1	SD	1	IRT	1	Tidak ada riwayat	2	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium II	2
38	36 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Pil	1	Stadium IV	4
39	40 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium III	3
40	38 Thn	1	SMP	2	Swasta	4	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Suntik	1	Stadium II	2
41	37 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium II	2

42	35 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Suntik	1	Stadium II	2
43	36 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Tidak ada riwayat	2	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium II	2
44	42 Thn	2	SMA	3	B.Dagang	3	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Suntik	1	Stadium III	3
45	37 Thn	1	SD	1	B.Dagang	3	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
46	38 Thn	1	SMP	2	IRT	1	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	Suntik	1	Stadium II	2
47	35 Thn	1	SD	1	IRT	1	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Implant	1	Stadium IV	4
48	35 Thn	1	SMP	2	B.Dagang	3	Tidak ada riwayat	2	Baik	1	IUD	2	Stadium I	1
49	38 Thn	1	Sarjana	4	PNS	2	Ada riwayat	1	Kurang baik	2	Suntik	1	Stadium III	3
50	46 Thn	2	SMP	2	IRT	1	Ada riwayat	1	Baik	1	Suntik	1	Stadium II	2

Lampiran 6.

Hasil Uji SPSS

Karakteristik responden

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	22.0	22.0	22.0
	SMP	27	54.0	54.0	76.0
	SMA	6	12.0	12.0	88.0
	Sarjana	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	60.0	60.0	60.0
	PNS	5	10.0	10.0	70.0
	Pedagang	9	18.0	18.0	88.0
	Swasta	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-40 Tahun	21	42.0	42.0	42.0
	>45 Tahun	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Riwayat_kanker_payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada riwayat	37	74.0	74.0	74.0
	Tidak ada riwayat	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pola_makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	36.0	36.0	36.0
	Kurang baik	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Riwayat_penggunaan_kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan KB Hormonal	44	88.0	88.0	88.0
	Non-hormonal	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kejadian_ca_mamae

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium I	6	12.0	12.0	12.0
	Stadium II	9	18.0	18.0	30.0
	Stadium III	7	14.0	14.0	44.0
	Stadium IV	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstab

Count

		Kejadian_ca_mamae				
		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total
Umur	35-40 Tahun	6	8	4	3	21
	>45 Tahun	0	1	3	25	29
Total		6	9	7	28	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.318[a]	3	.000
Likelihood Ratio	33.122	3	.000
Linear-by-Linear Association	26.650	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

Crosstab

Count

		Kejadian_ca_mamae				
		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total
Riwayat_kanker_payudara	Ada riwayat	1	3	5	28	37
	Tidak ada riwayat	5	6	2	0	13
Total		6	9	7	28	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.849[a]	3	.000
Likelihood Ratio	32.066	3	.000
Linear-by-Linear Association	26.949	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

Crosstab

Count						
		Kejadian_ca_mamae				
		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total
Pola_makan	Baik	6	6	4	2	18
	Kurang baik	0	3	3	26	32
Total		6	9	7	28	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.818[a]	3	.000
Likelihood Ratio	29.914	3	.000
Linear-by-Linear Association	24.307	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.16.

Crosstab

Count						
		Kejadian_ca_mamae				
		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Total
Riwayat_penggunaan_kontrasepsi	Menggunakan KB Hormonal	0	9	7	28	44
	Non-hormonal	6	0	0	0	6
Total		6	9	7	28	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50.000[a]	3	.000
Likelihood Ratio	36.692	3	.000
Linear-by-Linear Association	25.492	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .72.

Analisis Multivariat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.908[a]	.825	.810	.483

a. Predictors: (Constant), Riwayat_penggunaan_kontrasepsi, Umur, Pola_makan, Riwayat_kanker_payudara

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	49.535	4	12.384	53.147	.000[a]
	Residual	10.485	45	.233		
	Total	60.020	49			

a. Predictors: (Constant), Riwayat_penggunaan_kontrasepsi, Umur, Pola_makan, Riwayat_kanker_payudara

b. Dependent Variable: Kejadian_ca_mamae

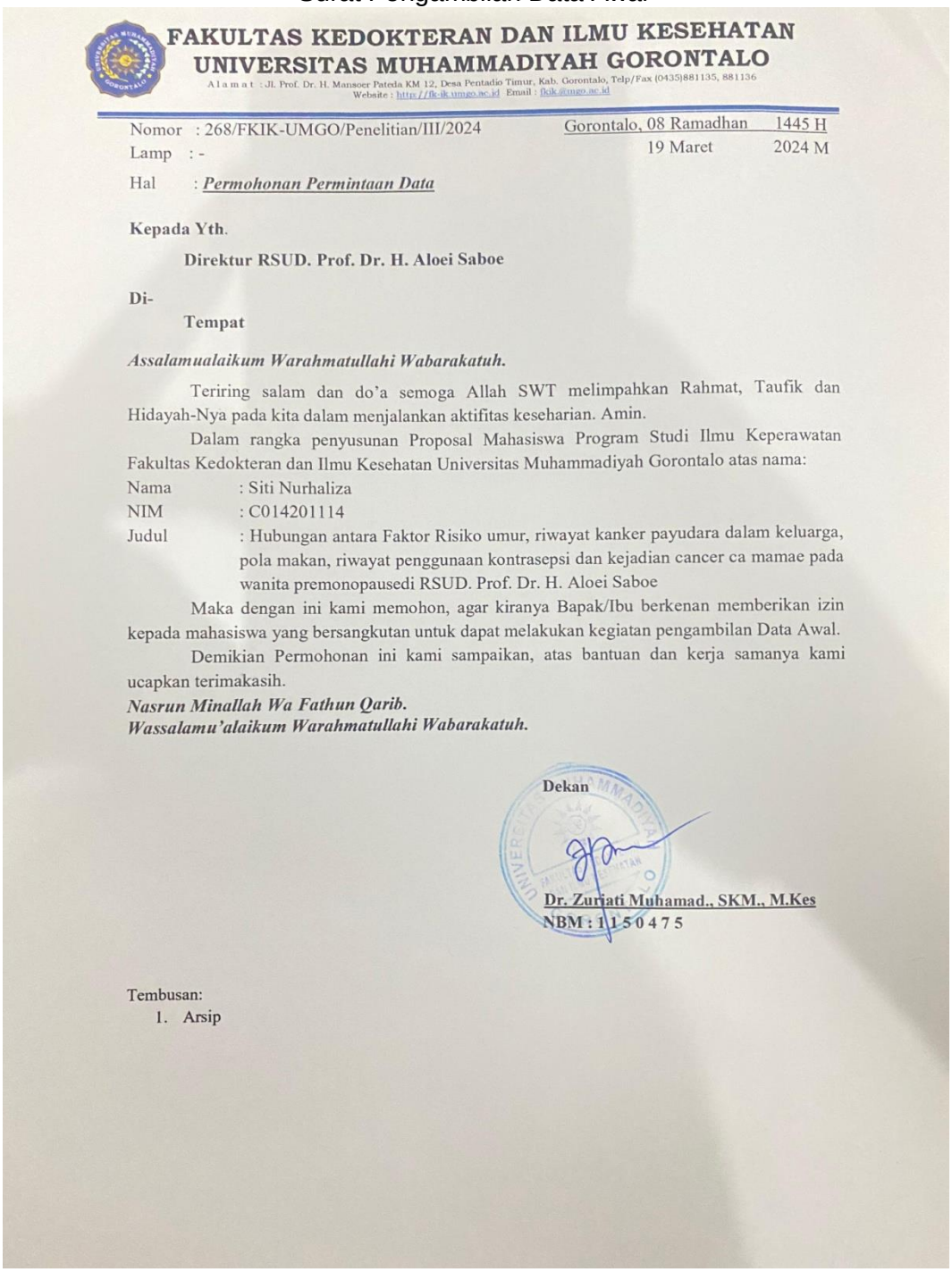
Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.443	.672		5.125	.000
	Umur	.705	.183	.318	3.859	.000
	Riwayat_kanker_payudara	-.636	.218	-.255	-2.918	.005
	Pola_makan	.458	.191	.201	2.394	.021
	Riwayat_penggunaan_kontrasepsi	-1.220	.253	-.362	-4.824	.000

a. Dependent Variable: Kejadian_ca_mamae

Lampiran 7.

Surat Pengambilan Data Awal



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : https://fk-ik.umgo.ac.id Email : fkik@umgo.ac.id

Nomor : 268/FKIK-UMGO/Penelitian/III/2024 — Gorontalo, 08 Ramadhan 1445 H
Lamp : - — 19 Maret 2024 M
Hal : ***Permohonan Permintaan Data***

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka penyusunan Proposal Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo atas nama:

Nama : Siti Nurhaliza
NIM : C014201114
Judul : Hubungan antara Faktor Risiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dan kejadian cancer ca mamae pada wanita premonopausedi RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Maka dengan ini kami memohon, agar kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat melakukan kegiatan pengambilan Data Awal.

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1150475

Tembusan:
1. Arsip

Surat Pengantar pengambilan Data Awal

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE
Jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kel. Wongkaditi Timur Kec. Kota Utara

PENGANTAR
PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN

Kepada Yth
Penanggung Jawab Medical Record.
Poli Onkologi
Ruang ICU Pos OK.
di -
Tempat

Memperhatikan surat dari Ketua program Studi Jurusan Nomor Surat : 1377/FKIK UMGO/Penelitian/III/2024 Pengambilan data awal Penelitan dan Disposisi Direktur tanggal 21 MARET 2024 maka dengan ini kami menghadapkan Mahasiswa:

Nama : SITI NURHALIZA.
NIM : C01420114.
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Untuk Melakukan penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan Judul :

Hubungan antara faktor resiko umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pola makan, riwayat penggunaan kontrasepsi dan kejadian cancer Ca mamae pada wanita premono pause.

Demikian Pengantar ini dibuat untuk menjadi perhatian dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih..

Gorontalo, 22 Maret 2024
Kepala Bidang Pelayanan & Diklat

EVARIANTI KATILI, S.KM
NIP. 19700206200112200l

Surat Permohonan Penelitian

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fk-ik.umgo.ac.id Email : fkik@umgo.ac.id

Nomor : 526/FKIK-UMGO/Penelitian/VI/2024 Gorontalo, 06 Dzulhijjah 1445 H
Lamp : - 13 Juni 2024 M
Hal : ***Permohonan Rekomendasi Penelitian***

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesbangpol Kota Gorontalo

Di-

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Nurhaliza
NIM : C01420114
Judul : Hubungan Antara Faktor Resiko Umur, Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga, Pola Makan, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dan Kejadian *CA MAMAE* pada Wanita Premonopause di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

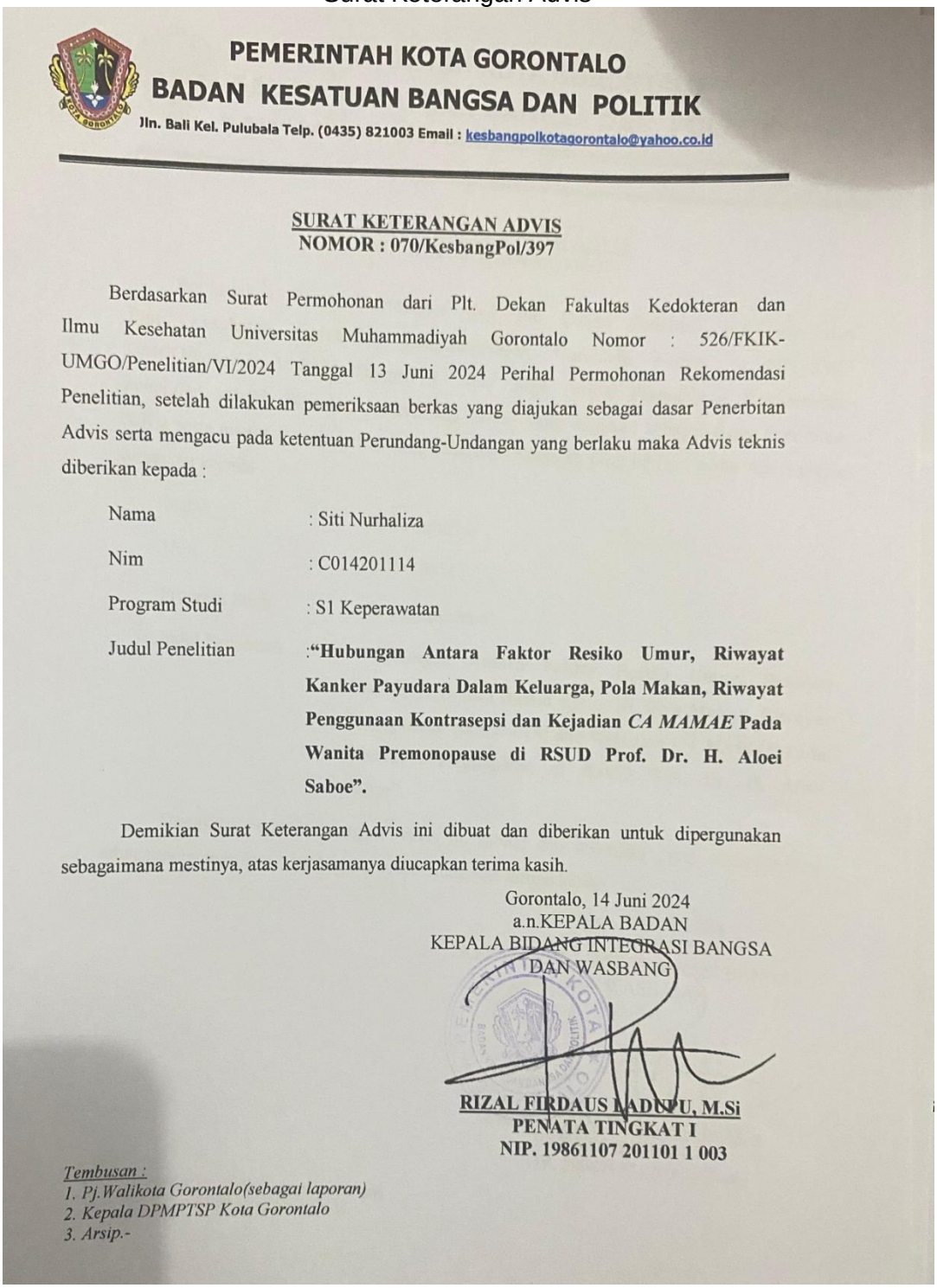
Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Plt. Dekan,

Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0915047101

Tembusan:

Surat Keterangan Advis



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Bali Kel. Pulubala Telp. (0435) 821003 Email : kesbangpolkotagorontalo@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN ADVIS
NOMOR : 070/KesbangPol/397

Berdasarkan Surat Permohonan dari Plt. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 526/FKIK-UMGO/Penelitian/VI/2024 Tanggal 13 Juni 2024 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian, setelah dilakukan pemeriksaan berkas yang diajukan sebagai dasar Penerbitan Advis serta mengacu pada ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku maka Advis teknis diberikan kepada :

Nama	: Siti Nurhaliza
Nim	: C014201114
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	:**"Hubungan Antara Faktor Resiko Umur, Riwayat Kanker Payudara Dalam Keluarga, Pola Makan, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dan Kejadian *CA MAMAE* Pada Wanita Premonopause di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe".**

Demikian Surat Keterangan Advis ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Gorontalo, 14 Juni 2024
a.n.KEPALA BADAN
KEPALA BIDANG INTEGRASI BANGSA
DAN WASBANG

RIZAL FIRDAUS LADJPU, M.Si
PENATA TINGKAT I
NIP. 19861107 201101 1 003

Tembusan :
1. Pj.Walikota Gorontalo(sebagai laporan)
2. Kepala DPMPTSP Kota Gorontalo
3. Arsip.-

Surat Pelaksanaan Penelitian

PEMERINTAH KOTA GORONTALO

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE

Jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kel. Wongkaditi Timur Kec. Kota Utara

PENGANTAR PELAKSANAAN PENELITIAN

No : 440/RSU-I/PEL/1785 /VI /2024

Kepada Yth

- POLI ~~ORTHO~~ OTOTOLOGI
- 52 Post Op.

di -

Tempat

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Gorontalo Nomor : 070/kesbangpol/304 Perihal Izin Penelitian dan Disposisi Direktur tanggal 27 JUNI 2024 maka dengan ini kami menghadapkan :

Nama	:	SITI NURHALIZA.
NIM	:	C01420114.
Institusi	:	Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
Jurusan	:	Keperawatan.

Demikian Pengantar ini dibuat untuk menjadi perhatian dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih..

Gorontalo, 28 JUNI 2024

Kepala Bidang Pelayanan & Diklat

EVARIYANTI KATILI, S.KM

NIP. 197907062001122001

Lampiran 8.

Dokumentasi Penelitian



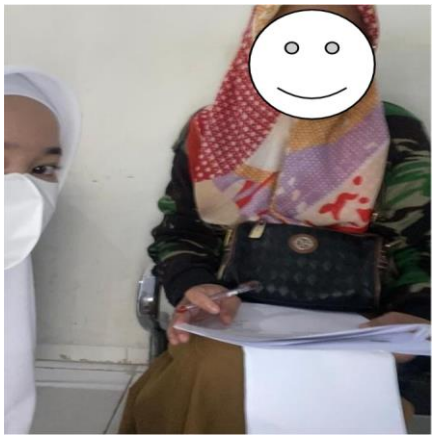
Responden



Responden



Responden 3



Responden 4

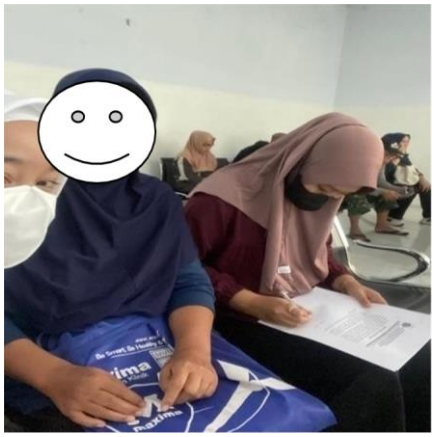


Responden

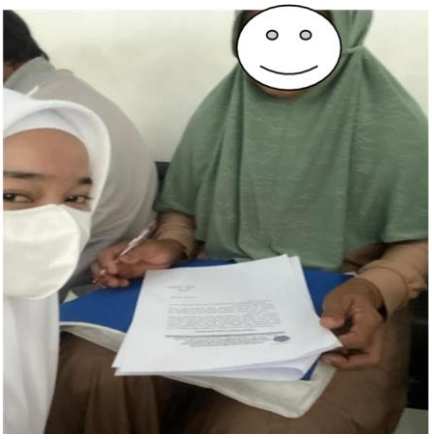
Dokumentasi Penelitian



Responden 7



Responden 8



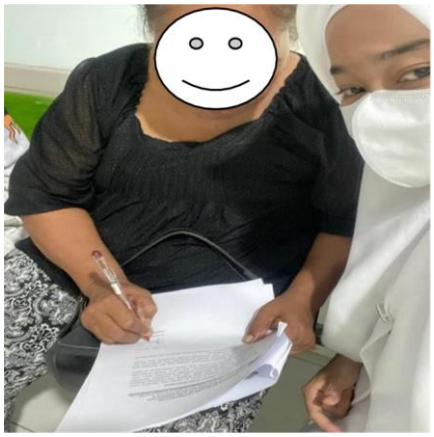
Responden 9



Responden 10

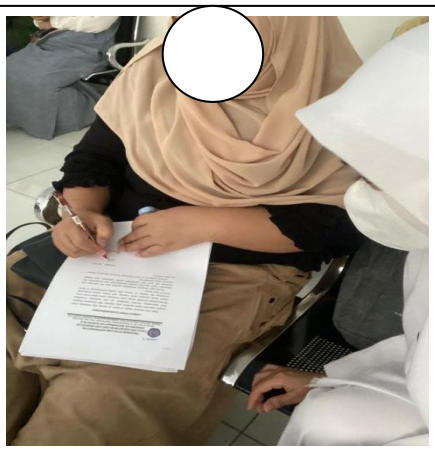


Responden 11

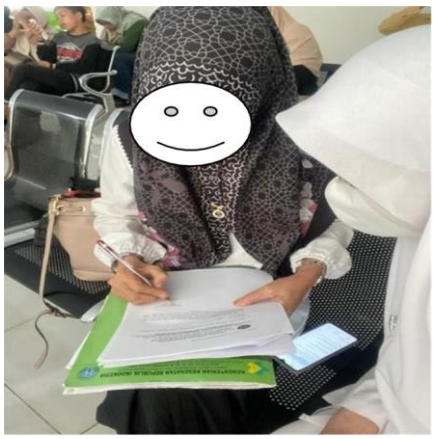


Responden 12

Dokumentasi Penelitian



Responden



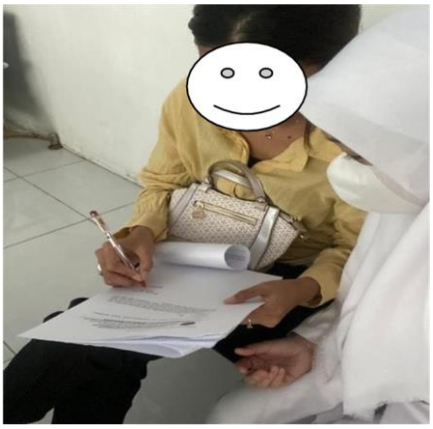
Responden



Responden



Responden



Responden

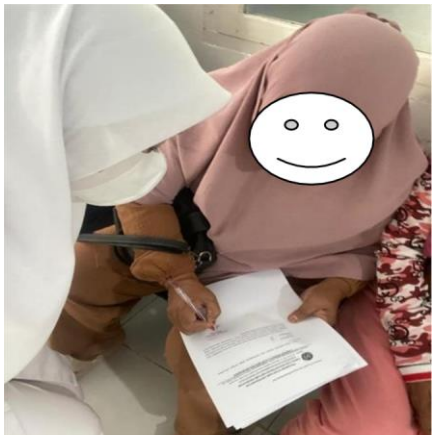


Responden

Dokumentasi Penelitian



Responden



Responden



Responden



Responden