

**SKRIPSI**

**ANALISA FAKTOR RISIKO KEJADIAN CA MAMAE DI POLI  
BEDAH ONKOLOGI RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



**Oleh:**

**YESSHINTA WIJAYA M**  
**NIM. 141.0108**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2018**

# SKRIPSI

## ANALISA FAKTOR RISIKO KEJADIAN CA MAMAE DI POLI BEDAH ONKOLOGI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)

di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:

YESSHINTA WIJAYA M

NIM. 141.0108

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2018

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yesshinta Wijaya M

NIM : 141.0108

Tanggal lahir : 03 Februari 1995

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Analisa Faktor Risiko Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Juli 2018



**YESSHINTA WIJAYA M**  
**NIM. 141.0108**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Yesshinta Wijaya M

NIM : 141.0108

Program Studi : S1 Keperawatan


Judul : **Analisa Faktor Risiko Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah  
Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

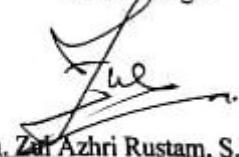
### SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep.)

Surabaya, 2 Juli 2018

Pembimbing I

  
Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIP: 03010

Pembimbing II

  
Muh. Zaf Azhri Rustom, S.KM, M. Kes.  
NIP: 03055

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 2 Juli 2018

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

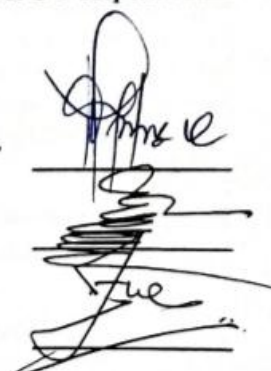
Nama : Yesshinta Wijaya M  
NIM : 141.0108  
Program studi : S1 Keperawatan  
Judul : **Analisa Faktor Risiko Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah  
Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIP. 03009

Penguji II : Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIP. 03010

Penguji III : Muh. Zul Azhri Rustam, S.KM, M. Kes.  
NIP. 03055



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**PRODI S1 KEPERAWATAN**



HIDAYATUS SYA'DIYAH, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 9 Juli 2018

## **Judul : Analisa Faktor Risiko Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi**

### **ABSTRAK**

Deteksi dini merupakan salah satu upaya untuk mengetahui gejala terhadap *Ca Mamae* dan pencegahan. Faktor risiko *Ca Mamae* antara lain adalah usia, riwayat keluarga, menarche, pemakaian kontrasepsi hormonal, dan gaya hidup. Tujuan penelitian ini menganalisa hubungan faktor risiko kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Desain penelitian menggunakan metode deskriptiv analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah pasien *Ca Mamae* berjumlah 100 orang. Sampel penelitian berjumlah 80 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Variabel independent penelitian adalah usia, riwayat keluarga, menarche, pemakaian kontrasepsi hormonal, gaya hidup, variabel dependent penelitian adalah kejadian *Ca Mamae*. Data dianalisa dengan uji *Spearman Rank* ( $\rho$ )  $p < \alpha = 0,05$ .

Hasil Penelitian hubungan usia dengan kejadian *Ca Mamae* didapatkan p-value 0,183. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian *Ca Mamae* didapatkan p-value 0,000. Hubungan *menarche* dengan kejadian *Ca Mamae* didapatkan p-value 0,04. Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca Mamae* didapatkan p-value 0,641. Hubungan gaya hidup dengan kejadian *Ca Mamae* didapatkan p-value 0,824.

Kesimpulan terdapat hubungan riwayat keluarga dan menarche dengan kejadian *Ca Mamae*. Implikasi dari penelitian ini responden aktif melakukan pemeriksaan kesehatan dan deteksi dini.

**Kata kunci : *Ca Mamae*, Usia, Riwayat Keluarga, *Menarche*, Pemakaian Kontrasepsi Hormonal, Gaya Hidup**

**Title : Risk Factors Analysis Of Ca Mamae In Poly Bedah Oncologi Rumkital  
Dr. Ramelan Surabaya**

**ABSTRACT**

*Early detection is one of the efforts to know the symptoms against Ca Mamae and prevention. Ca Mamae risk factors are including family history, menarche, hormonal contraceptive use, and lifestyle. The purpose of this study is to analyze the relation of risk factors at Poli Bedah OnkologiRumkital Dr. Ramelan Surabaya.*

*The design of this research is analytical descriptive method with Cross Sectional approach. The study population is 100 patients of Ca Mamae. Research sample for 80 people. The research instrument used questionnaire. Independent variables of the study were research, family research, menarche, hormonal contraception, lifestyle, research dependent variable was Ca Mamae incidence. Data were analyzed by Spearman Rank (rho) test  $p < \alpha = 0,05$ .*

*Result of the research related to Ca Mamae incidence got p-value 0,183. Family history relationship with Ca Mamae incidence obtained p-value 0.000. Menarche relationship with Ca Mamae incidence obtained p-value 0.04. The relationship of hormonal contraceptive use with Ca Mamae incidence was obtained p-value 0.641. Lifestyle relationship with the incidence of Ca Mamae obtained p-value 0.824.*

*Table of contents of family relations and menarche with Ca Mamae incident. The implications of this study are active responders carrying out health checks and early detection.*

**Keywords: Ca Mamae, Age, Family History, Menarche, Hormonal Contraception Combination, Lifestyle**

## KATA PENGANTAR

Pertama peneliti mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Analisa Risiko Faktor Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literatur serta mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti mengucapkan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn.) Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M. Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 dan Kepala Prodi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji 1, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dan pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.



4. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep. dan Bapak M. Zul Azhri R, SKM, M. Kes. selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik dan saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bimbingannya selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
6. Orang tua tersayang, kakak dan adikku yang selalu memberikan semangat dan do'a.
7. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 2 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep <i>Ca Mamae</i> .....	8
2.1.1 Definisi Payudara.....	8
2.1.2 Anatomi Payudara .....	8
2.1.3 Definisi <i>Ca Mamae</i> .....	9
2.1.4 Jenis <i>Ca Mamae</i> .....	10
2.1.5 Penyebab <i>Ca Mamae</i> .....	16
2.1.6 Tanda dan Gejala <i>Ca Mamae</i> .....	16
2.1.7 Tahapan <i>Ca Mamae</i> .....	18
2.1.8 Penetapan Stadium <i>Ca Mamae</i> .....	19
2.1.9 Patofisiologi .....	22
2.1.10 Perjalanan Klinis .....	24
2.1.11 Deteksi Dini <i>Ca Mamae</i> .....	27
2.1.12 Pencegahan.....	33
2.1.13 Penatalaksanaan .....	34
2.2 Faktor Risiko <i>Ca Mamae</i> .....	36
2.2.1 Faktor Usia.....	37
2.2.2 Riwayat <i>Ca Mamae</i> Pada Keluarga atau Faktor Genetik .....	38
2.2.3 Faktor Usia Menstruasi Pertama.....	39
2.2.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	40
2.2.5 Faktor Menyusui dan lama menyusui .....	43
2.2.6 Faktor Gaya Hidup .....	44

2.3	Model Konsep Keperawatan Adaptasi Roy.....	48
2.3.1	Definisi Konsep Teori Callista Roy.....	48
2.3.2	Faktor Yang Terdapat Dalam Teori Roy .....	48
2.3.3	Asumsi Utama Dalam Teori Roy .....	51
2.3.4	Penegasan Teoritis .....	52
2.3.5	Penerimaan Teori Keperawatan.....	53
2.4	Hubungan Antar Konsep .....	53

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

3.1	Kerangka Konseptual.....	56
3.2	Hipotesis .....	57

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	58
4.2	Kerangka Kerja.....	59
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	60
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian .....	60
4.4.1	Populasi .....	60
4.4.2	Sampel Penelitian .....	60
4.4.3	Besar Sampel .....	61
4.4.4	Teknik Sampling.....	62
4.5	Identifikasi Variabel .....	62
4.5.1	Variabel Independent.....	62
4.5.2	Variabel Dependent .....	62
4.6	Definisi Operasional .....	63
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data .....	65
4.7.1	Instrumen Penelitian .....	65
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data .....	66
4.7.3	Pengolahan Data.....	67
4.7.5	Analisa Data.....	69
4.8	Etika Penelitian.....	70

### **BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1	Hasil Penelitian .....	72
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	72
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian.....	74
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	81
5.2	Pembahasan.....	89
5.2.1	Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya .....	89
5.2.2	Hubungan Faktor Riwayat Keluarga dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	91
5.2.3	Hubungan Faktor Menarche dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya .....	93
5.2.4	Hubungan Faktor Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya .....	97
5.2.5	Hubungan Faktor gaya hidup dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya .....	101

5.3 Keterbatasan.....	103
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	105
6.2 Saran .....	106
<b>DAFTAR PUSAKA.....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>111</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	61
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	75
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	75
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan .....	76
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak .....	76
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tinggal serumah .....	77
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat jenis kanker.....	77
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga terkena kanker..	78
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan riwayat menyusui .....	78
Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan lama menyusui.....	79
Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi .....	79
Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi.....	80
Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan indeks masa tubuh .....	80
Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	81
Tabel 5.14 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga .....	81
Tabel 5.15 Karakteristik responden berdasarkan <i>menarche</i> .....	82
Tabel 5.16 Karakteristik responden berdasarkan kontrasepsi hormonal .....	82
Tabel 5.17 Karakteristik responden berdasarkan gaya hidup .....	83
Tabel 5.18 Karakteristik responden berdasarkan <i>Ca Mamae</i> .....	83
Tabel 5.19 Tabulasi hubungan usia dengan kejadian <i>Ca Mamae</i> .....	84
Tabel 5.20 Tabulasi hubungan riwayat keluarga dengan kejadian <i>Ca Mamae</i> .....	85
Tabel 5.21 Tabulasi hubungan <i>Menarche</i> dengan kejadian <i>Ca Mamae</i> .....	86
Tabel 5.22 Tabulasi hubungan kontrasepsi dengan kejadian <i>Ca Mamae</i> .....	87
Tabel 5.23 Tabulasi hubungan gaya hidup dengan kejadian <i>Ca Mamae</i> .....	88

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Ductal Carcinoma Non-Invasive</i> .....	11
Gambar 2.2 <i>Ductal Carcinoma In Situ</i> .....	12
Gambar 2.3 Stadium 1.....	20
Gambar 2.4 Stadium 2.....	21
Gambar 2.5 Stadium 3.....	22
Gambar 2.6 Stadium 4.....	22
Gambar 2.7 <i>Fine-Needle Aspiration Biopsy</i> .....	31
Gambar 2.8 <i>Core Needle Biopsy</i> .....	31
Gambar 2.9 <i>Stereotactc Biopsy</i> .....	32
Gambar 2.10 <i>Open Biopsy</i> .....	33
Gambar 2.11 Manusia sebagai sistem adaptif.....	52
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	56
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	58
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : <i>Curriculum Vitae</i> .....	111
Lampiran 2 : Halaman Motto dan Persembahan.....	112
Lampiran 3 : Surat LAIK ETIK ( <i>ETHICAL CLEARANCE</i> ).....	113
Lampiran 4 : Melaksanakan Penelitian .....	114
Lampiran 5 : Surat Ijin Pengambilan Data dari RSAL .....	115
Lampiran 6 : Lembar Information For Consent.....	116
Lampiran 7 : Lembar Informed Consent .....	117
Lampiran 8: Lembar Kuesioner Data Demografi .....	118
Lampiran 9: Lembar Kuesioner Gaya Hidup.....	120

## DAFTAR SINGKATAN

CA	: Carcinoma
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDC	: <i>Infiltrating Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Infiltrating Lobular Carcinoma</i>
IBC	: <i>Inflammatory Breast Cancer</i>
TNM	: Tumor-Node-Metastasis
FNA	: <i>Fine-Needle Aspiration Biopsy</i>
CRM	: <i>Classic Radical Mastectomy</i>
MRM	: <i>Modified Radical Mastectomy</i>
SSM	: <i>Skin Sparing Mastectomy</i>
NSP	: <i>Nipple Sparing Mastectomy</i>
BCT	: <i>Breast Conserving Treatment</i>
RT	: Radioterapi
ER	: Estrogen Reseptor
PR	: Progesteron Reseptor



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Ca Mamae* merupakan suatu jenis kanker yang dapat menyerang siapa saja baik kaum wanita maupun pria. Hingga kini *Ca Mamae* masih menjadi momok terutama pada kaum wanita . *Ca Mamae* ini diidentikkan dengan sebuah keganasan yang dapat berakibat pada kematian (Abdullah, Tangka, & Rottie, 2013). Dinkes Provinsi Jawa Timur 2013, Kanker merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang angka kejadiannya memiliki kecenderungan meningkat pada setiap tahunnya (Ayu et al., 2013). *Ca Mamae* (Kanker Payudara) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara (Pane, Andayani, & Syahrial, 2014). Faktor penyebab tumor ganas belum diketahui pasti tetapi diduga untuk *Ca Mamae* kemungkinan disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal (*endogen dan eksogen*), virus dan bakteri, sedangkan gaya hidup biasanya disebabkan oleh pengetahuan tentang gizi, pendidikan, serta pendapatan (S. Yulianti, 2010). Faktor risiko terjadinya *Ca Mamae*, yaitu usia > 50 tahun, adanya riwayat *Ca Mamae* pada keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pemakaian alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, paparan radiasi, tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, serta tidak menyusui. *Menarche* dini, yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun juga merupakan faktor risiko dari *Ca Mamae*(Ayu et al., 2013). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari Senin, 12 Februari 2018 di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

didapatkan banyaknyadata pasien kankeryang mengalami *Ca Mamae*memiliki banyak faktor risikosepertriwayat keluarga, gaya hidup ataupun pemakaian alat kontrasepsi. Penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sejauh ini belum pernah dilteliti.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 dalam Depkes RI (2015), insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus (I. Yulianti et al., 2016). Berdasarkan data dalam penelitian indriati tahun 2009 bahwa wanita yang menarache pada umur <12 tahun resiko terkena *Ca Mamae*3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita menarache umur > 12 tahun (Uswatun & Yuliyani, 2015). Faktor usia sebagai faktor risiko kejadian *Ca Mamae* (Kanker payudara) diperkuat dengan data bahwa 78% *Ca Mamae* terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun (Nani, 2009). Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Kemenkes RI menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 pasangan usia subur (PUS) yang merupakan peserta KB baru dan hampir seluruhnya masih menggunakan kotrasepsi hormonal yang terdiri atas suntikan (48,56%), pil (26,60%), dan implan (9,23%). Presentase penderita kanker payudara stadium lanjut pada wanita usia muda (<40 tahun) tahun 2002-2012 sebesar 79,5% (158 orang) dan bila dilihat dari keseluruhan kelompok usia terbanyak yaitu 40-50 tahun sebesar 45,2% (396 orang) (Nissa, Widjajanegara, & Purbaningsih, n.d.). Data yang diperoleh dari penelitian Rianti E.,dkk (2011) ada hubungan antara riwayat keluarga yang menderita kanker dengan kejadian *Ca Mamae* (Kanker payudara) artinya ibu yang

tidak mempunyai riwayat keluarga dengan *Ca Mamae* (Kanker payudara) beresiko 5,4 kali lebih tinggi untuk tidak menderita *Ca Mamae* (Kanker payudara) dibandingkan ibu yang mempunyai riwayat keluarga dengan *Ca Mamae* (Prasetyowati & Katharina, 2014).

Prevalensi kasus di Amerika sekitar 1.685.210 kasus kanker baru diperkirakan akan didiagnosa pada tahun 2016. Sekitar 595.690 orang Amerika diperkirakan meninggal karena kanker pada tahun 2016, yang berarti sekitar 1.630 orang per hari (American Cancer Society, 2016). Angka kejadian *Ca Mamae* di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% (347.79 orang), di Jawa Timur penderita kanker sebanyak 1,6% (61.230 orang) dengan kanker tertinggi adalah *Ca Mamae* dan kanker serviks (Kemenkes RI, 2016). Kejadian *Ca Mamae* tahun 2011 di Surabaya, menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit kanker dengan persentasi sebesar 36,92% yang sebelumnya sering menyerang perempuan usia lebih dari 50 tahun, saat ini mulai menyerang kelompok usia yang lebih muda (Ayu et al., 2013). Rumkital Dr Ramelan Surabaya (RSAL) adalah salah satu rumah sakit umum di kota Surabaya. Studi awal data di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terdapat beberapa penyakit dari 100% penyakit, 90% penyakit pasien dengan *Ca Mamae* dan 10 % pasien dengan berbagai penyakit seperti: Sarkoma, Ca lidah, Ca tyroid, Limfoma non-Hodgkin (LNH). Data yang diperoleh dari Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada pasien dengan *Ca Mamae* yang memeriksakan kesehatan pada tahun 2017 mulai bulan Januari sampai Desember terdapat 2901 pasien dengan *Ca Mamae*. Pasien yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari 2018 ada 452 pasien setelah melakukan Kemo atau tindakan di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr.

Ramelan Surabaya. Permasalahan yang terjadi adalah penanganan kanker di Indonesia masih kurang optimal, karena hampir 70% kasus baru ditemukan dalam stadium tiga dan stadium empat. Kanker dengan stadium I tingkat kesembuhan mencapai 80–90%. Pada stadium II di mana kanker mulai menjalar ke kelenjar limfa di sekitar payudara, tingkat kesembuhan menurun menjadi 60–70%. Kemungkinan kesembuhan semakin menurun pada penderita stadium III yaitu 30–40%. Keadaan terburuk pada stadium IV dengan kemungkinan kesembuhan kurang dari 10% menurut Purwanto (2010 dalam Rahmatari, 2014). Lingkungan merupakan salah satu faktor menyebabkan *Ca Mamae* karena memiliki 100 kali terkena resiko *Ca mamae* (Suyatno & Pasaribu, 2010).

Kanker merupakan penyakit dengan penyebab *multifactor* yang terbentuk dalam jangka waktu yang lama dan mengalami kemajuan melalui stadium yang berbeda-beda (Oemiati, Rahajeng, & Kristanto, 2011). Faktor riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Ayah akan memiliki resiko yang sama. Hal ini disebabkan Mutasi gen yang akan mengakibatkan kerusakan DNA yang menimbulkan pertumbuhan sel kanker, karena setengah gen berasal dari ibu dan setengah gen berasal dari ayah. Pada usia menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih tinggi karena periode menstruasi lebih panjang, akibatnya mereka mempunyai lebih banyak hormon estrogen sebagai salah satu pemicu *Ca Mamae*. Penggunaan kontrasepsi hormon dapat mengakibatkan *Ca Mamae*. Hal ini disebabkan oleh sel-sel kanker tumbuh dan berkembang liar karena dipicu oleh produksi *estrogen* dan *progesteron* yang tinggi dan tidak seimbang. Gaya hidup yang berpotensi memberikan efek negatif antara lain makan berlebihan atau nutrisi yang buruk, merokok, minum-minuman

beralkohol berpotensi mempercepat pertumbuhan sel kanker (Maria, Sainal, & Nyorong, 2017).

Faktor-faktor risiko tersebut dapat membahayakan ketika pencegahan melalui deteksi dini tidak dilakukan. Hal ini perlu dilakukan karena kebanyakan kasus baru *Ca Mamae* yang ditemukan sudah berada pada stadium lanjut sehingga sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Salah satu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu dengan perilaku periksa payudara sendiri (SADARI) (Abdullah *et al.*, 2013). SADARI direkomendasikan dilakukan setiap bulan, 7 hari setelah menstruasi bersih menurut Manuaba, (2010 dalam (Nasriyah, Wigati, & Indraningrum, 2014). Pemeriksaan *Mamogram* adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan pada payudara. Pemeriksaan *Mamogram* (*mamografi*) dilakukan setiap setahun sekali pada wanita usia 40 tahun, biopsi adalah pemeriksaan penunjang untuk menentukan benjolan di payudara dengan mengambil sampel sel-sel pada payudara (Savitri, 2015). Data-data tentang *Ca Mamae* diatas untuk mengetahui lebih jauh kejadian *Ca mamae*, dengan melakukan penelitian mengenai Analisa Faktor Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang diharapkan mampu memberikan tambahan informasi dan pendalaman ilmu mengenai *Ca Mamae*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* Di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisa hubungan Usia dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menganalisa hubungan Riwayat Keluarga / Faktor Genetik dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisa hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Menganalisa hubungan Pemakaian Konstrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Menganalisa hubungan gaya hidup dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* pada wanita dan pendalaman ilmu tentang *Ca Mamae*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Wanita

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan wasasan/ pengetahuan bagi wanita tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* pada wanita .

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan bagi profesi dalam menambah khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dan dapat mengembangkan perencanaan khususnya di bidang maternitas dalam mengatasi kasus pada Wanita dengan *Ca Mamae*.

#### 3. Bagi Institusi STIKES Hang Tuah Subaraya

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu pengembangan ilmu khususnya dibidang maternitas yang dapat digunakan untuk mengurangi angka kematian wanita pada kejadian *Ca Mamae*.

#### 4. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam pencegahan dan penurunan *Ca Mamae* yang semakin tahun semakin meningkat.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *Ca Mamae*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas tentang beberapa konsep yaitu (1) konsep *Ca Mamae*, (2) faktor yang berhubungan dengan *Ca Mamae*, (3) model konsep keperawatan “Adaptasi” menurut sister Calista Roy, (4) hubungan antar konsep.

#### **2.1 Konsep *Ca Mamae***

##### **2.1.1 Definis Payudara**

Payudara (*mamae*) adalah organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina termasuk manusia. Payudara termasuk bagian tubuh bagi seorang wanita, karena fungsi utama adalah memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi atau balita (Astutik, 2017).

##### **2.1.2 Anatomi Payudara**

Jaringan payudara dibentuk oleh glandula yang memproduksi air susu (lobulus) yang dialirkan ke puting (*nipple*) melalui dukstus. Struktur lainnya adalah jaringan lemak yang merupakan komponen terbesar, *connective tissue*, pembuluh darah dan saluran beserta kelenjar limfatik. Setiap payudara mengandung 15-20 lobus yang tersusun sirkuler. Jaringan lemak (*Subcutaneus adipose tissue*) yang membungkus lobus memberikan bentuk dan ukuran payudara. Tiap lobus terdiri dari beberapa lobus yang merupakan tempat produksi air susu sebagai respon dari signal hormonal. Terdapat 3 hormon yang mempengaruhi payudara yaitu: estrogen, progesteron, dan proklatin, yang menyebabkan jaringan glandular payudara dan uterus mengalami perubahan



selama siklus menstruasi. Aerola adalah area hiperpigmentasi disekitar puting (Suyatno & Pasaribu, 2010). Jaringan payudara juga didukung oleh ligamentum suspensorium cooper. Ligamen ini berjalan sepanjang parenkim dari fascia dalam (deep fascia) dan melekat didermis. Tidak ada otot dalam payudara, tapi otot terletak dibawah payudara dan menutup iga. Aliran darah kulit payudara tergantung pada pleksus sub dermal, yang terhubung dengan pembuluh darah ke parenkim payudara. Suplai darah berasal dari perforator dari arteri mamaria interna, arteri thoracalis lateralis, arteri thorakodorsalis, perforator arteri interkosta, dan arteri thorakoacromialis. Inervasi sensoris berasal dari cabang anterolateral dan anteromedial nervus intrakostalis T3- T4. Nervus supraklavikula yang berasal dari pleksus servikalis juga mensarafi bagian atas dan lateral payudara (Suyatno & Pasaribu, 2010).

### **2.1.3 Definisi *Ca mammae***

Kata 'kanker' berasal dari bahasa latin '*crab*', (kepiting) yang digunakan untuk menggambarkan tumor ganas (pertumbuhan kanker). Kanker bermula ketika sel mulai membelah dan tumbuh dalam cara yang tidak terkontrol dan anormal. Penyebab hal ini tidak diketahui. Sepanjang waktu, sel-sel yang abnormal tersebut berhimpun bersama membentuk kanker (Lincoln & Wilensky, 2008).

Kanker adalah kelompok penyakit, dimana sel tubuh berkembang, berubah, dan menduplikasi diri diluar kendali. Biasanya, nama kanker diberikan berdasarkan bagian tubuh dimana kanker pertama kali tumbuh. Jadi, kanker

payudara merujuk pada pertumbuhan serta perkembangbiakan sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara (Putri, 2009).

*Ca Mamae* adalah suatu penyakit yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel. *Ca mamae* adalah suatu penyakit yang menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler dan merupakan kelompok penyakit, bukan penyakit tunggal (Wijaya & Putri, 2013).

#### **2.1.4 Jenis *Ca Mamae***

*Ca Mamae* dapat digolongkan menjadi beberapa berdasarkan penampakan sel kanker dibawah mikroskop. Kebanyakan *Ca Mamae* adalah *karsinoma*, yaitu jenis kanker yang berawal pada sel (sel epitel) yang menyambung organ dan jaringan seperti payudara. *Ca Mamae* banyak berjenis karsinoma yang dinamakan adenokarsinoma, yaitu karsinoma yang berasal dari glandular. Jenis kanker payudara lainnya dapat terjadi pada *Ca Mamae*, misalnya sarcomas, yang dimulai pada sel otot, sel lemak, atau jaringan penghubung (Putra, 2015).

1. *Ca Mamae* bersifat serangan, terbagi menjadi 2 yaitu (Putra, 2015):

a. *Ca Mamae* Invasive

Sel kanker merusak saluran dan dinding kelenjar susu serta menyerang lemak dan jaringan konektif payudara sekitarnya. Kanker dapat bersifat *invasive* (menyerang) tanpa selalu menyebar (*metastatic*) ke simpul limfa atau organ lain dalam tubuh.

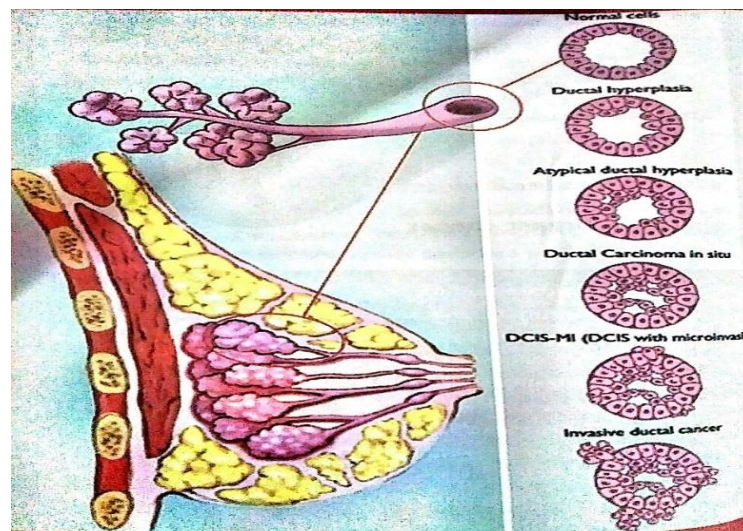
Tahap ini, kanker telah menyebar keluar sebagian kantong susu dan menyerang jaringan sekitarnya, bahkan menyebabkan penyebaran

(metastase) kebagian tubuh lainnya, seperti kelenjar limfa dan lainnya, melalui peredaran darah (Putra, 2015).

b. *Ca Mamae Non-invasive*

Kanker yang terjadi pada kantong (tube) susu (penghubung antara alveolus, kelenjar yang memproduksi susu, dan puting payudara). Dalam bahasa kedokteran disebut *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS), dimana kanker belum menyebar kebagian luar jaringan kantong susu.

Sel kanker dalam saluran susu dan tidak menyerang lemak dan jaringan konektif payudara sekitarnya. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS), merupakan bentuk *Ca Mamae* non-invasive yang paling umum terjadi (90%). *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS) justru perlu lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko *Ca Mamae*, meskipun lebih jarang.



Gambar 2.1 *Ductal carcinoma Non-invasive*(Putra, 2015)

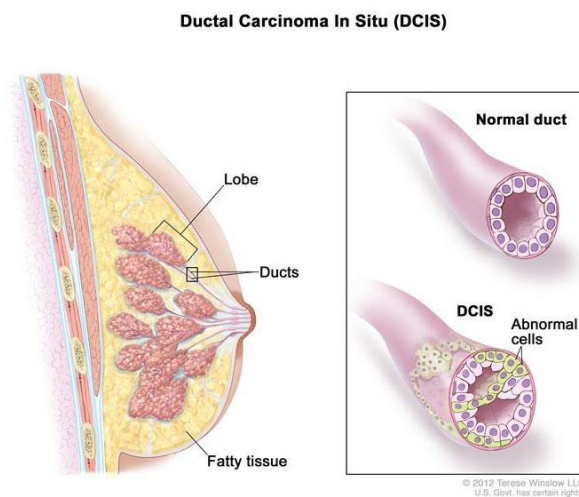
WHO *Histological Classification Of Breast Tumor*, *Ca Mamae* non-invasive karsinoma terbagi menjadi dua:

- 1) *Non-invasive duktal karsinoma*. Karsinoma *duktal* berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju puting susu.
- 2) *Lobular karsinoma in situ*. Karsinoma *in situ* berarti kanker yang masih berada pada tempatnya, serta merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya (Putra, 2015).

## 2. Jenis- jenis *Ca Mamae* paling umum

Savitri, (2015) menjelaskan jenis *Ca Mamae* yang paling umum terjadi pada wanita sebagai berikut:

### a. *Ductal Carcinoma In situ*



Gambar 2.2 *Ductal Carcinoma In situ* (Savitri, 2015).

*Ductal Carcinoma In situ* (DCIS) satu dikenal juga dengan Intraductal carcinoma) dianggap sebagai *Ca Mamae non-invasif* (tidak menyebar) atau pre-invasif (belum menyebar). DCIS berarti bahwa sel pembentuk saluran susu berubah bentuk seperti sel kanker. Perbedaan antara DCIS dan kanker invasif adalah sel-selnya belum menyebar

melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara. Jadi DCIS tidak bisa menyebar (metastasis) di luar payudara.

DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena dalam beberapa kasus bisa menjadi kanker invasif. Saat ini sudah ada cara untuk memastikan mana kanker invasif dan mana yang tidak akan menyebar. Sekitar 1-5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS. Hampir semua wanita yang diagnosa pada tahap awal kanker payudara ini dapat disembuhkan.

b. *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma*

Jenis *Ca Mamae* paling umum terjadi di *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma* (IDC) berawal pada saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan tumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada tahap ini IDC dapat menyebar (metastasis) kebagian lain dari tubuh melalui saluran getah bening dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 *Ca Mamae* invasif adalah *Infiltrating Ductal Carcinoma*.

c. *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

*Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma* (ILC) dimulai dari lobules yaitu jaringan yang memproduksi susu, dan menyebar kebagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 kanker payudara invasif adalah ILC. *Invasive lobular carcinoma* mungkin lebih sulit dideteksi melalui mammogram dibandingkan *invasif ductal carcinoma*.

3. Jenis – Jenis *Ca Mamae* Yang Jarang Terjadi

Savitri, (2015) menjelaskan jenis *Ca Mamae* yang jarang terjadi pada wanita sebagai berikut:

a. *Inflammatory Breast Cancer (IBC)*

Jenis yang tidak biasa dari *Ca Mamae invasif*. Ini terjadi sekitar 1% hingga 3% dari semua kasus *Ca Mamae*. Biasanya tidak ada benjolan atau tumor. Akan tetapi IBC ini akan menyebabkan kulit payudara terlihat merah dan terasa sedikit panas. Selain itu kulit payudara menebal dan muncul kerutan kulit yang terlihat mirip kulit jeruk.

Perubahan yang mirip inflamasi atau infeksi ini disebabkan karena sel memblokir pembuluh getah bening pada kulit. Hal tersebutlah yang membuat payudara terlihat membengkak, terasa lembek, lunak atau gatal. Pada tahap awal IBC sering dikira infeksi payudara (atau disebut mastitis) dan diobati dengan antibiotik seperti umumnya penyakit infeksi lain. Jika gejala tersebut memang disebabkan oleh kanker, keadaannya tidak akan membaik sehingga perlu dilakukan *biopsy* untuk menemukan sel kanker. Karena tidak ada benjolan yang terasa atau terlihat pada mammogram, IBC lebih sulit ditemukan pada tahap awal. Jenis kanker payudara ini cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menyebar dan memburuk dibandingkan Invasiv ductal atau lobular cancer.

b. *Penyakit Paget Putting Susu*

Jenis *Ca Mamae* ini bermula dari saluran payudara dan menyebar ke kulit puting dan areola. Ini adalah jenis yang langka dan hanya terjadi sekitar 1% dari semua kasus *Ca Mamae*. Kulit puting dan areola seringkali terlihat bersisik dan kemerahan dengan sedikit pendarahan keluar dari puting. Penderita juga mungkin merasakan sensasi terbakar atau gatal pada puting.

Penyakit *paget* hampir selalu dikaitkan dengan *ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau infiltrating *ductal carcinoma*. Penanganan jenis kanker ini memerlukan mastektomi atau pengangkatan payudara. Jika tidak ada benjolan yang terasa pada jaringan payudara, dan *biopsy* menunjukkan DCIS tapi tidak ada kanker menyebar, maka penampilannya baik. Jika kanker invasif ada maka pronosis atau tampilannya tidak akan baik dan kanker mungkin harus diperlakukan seperti jenis kanker invasif lainnya.

c. Tumor *Phyllodes*

Jenis tumor payudara langka yang berkembang pada stroma (jaringan penghubung) pada payudara. Berbeda dengan karsinoma yang berkembang pada saluran susu atau lobules. Nama lain dari tumor ini adalah tumor *phyllodes* dan *cystosarcoma phyllodes*. Tumor ini biasanya jinak namun bisa berkembang menjadi ganas.

Pemeriksaan tumor *phyllodes* jinak akan diangkat bersama dengan sedikit bagian jaringan payudara normal yang terkena. Sedangkan pada tumor *phyllodes* ganas akan dilakukan pengangkatan dengan jaringan normal atau mastektomi. Operasi seringkali dibutuhkan, akan tetapi kanker tidak akan merespon juga kepada perawatan lain yang digunakan untuk *Ca Mamae* pada umumnya. Ketika tumor *phyllodes* ganas telah menyebar, kemoterapi dilakukan pada jaringan lunak sarcoma.

d. *Angiosarcoma*

Kanker ini berawal dari sel yang membentuk pembuluh darah atau pembuluh limfa. Jenis ini sangat langka terjadi pada payudara. Jika terjadi, biasanya berkembang sebagai komplikasi dari perawatan radiasi

sebelumnya. Ini benar-benar komplikasi yang sangat jarang terjadi pada terapi radiasi payudara dan mungkin baru berkembang sekitar 5 hingga 10 tahun setelah radiasi. *Anggiosarcoma* juga dapat terjadi pada lengan wanita atau operasi kelenjar getah bening. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat.

### **2.1.5 Penyebab *Ca Mamae***

Penyebab *Ca Mamae* tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas (Manuaba, 2010 dalam Hasdianah & Suprpto, 2014).

Hasdianah & Suprpto, (2014) menjelaskan penyebab *Ca Mamae* tidak diketahui, riset mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko pada individu tertentu, yang meliputi :

1. Keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa
2. Usia yang semakin bertambah
3. Tidak memiliki anak
4. Kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun
5. Periode menstruasi yang lama (menstruasi pertama lebih awal atau menopause lebih lambat)
6. Faktor hormonal baik estrogen maupun androgen.

### **2.1.6 Tanda Dan Gejala Penyakit *Ca Mamae***

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara sekitarnya, tidak timbul nyeri dan biasanya memiliki pinggiran



tidak teratur. Fase awal: asimtomatik, pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah dibawa kulit. Tanda umum: benjolan atau penebalan pada payudara (Wijaya & Putri, 2013).

Tanda dan gejala lanjut:

1. Kulit cekung
2. Retraksi atau deviasi puting susu
3. Nyeri tekan atau raba
4. Kulit tebal dari pori-pori menonjol seperti kulit jeruk
5. Ulserasi payudara

Tanda metastase :

1. Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah
2. Batuk menetap
3. Anoreksia
4. BB turun
5. Gangguan pencernaan
6. Kabur
7. Sakit kepala

Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bias berbentuk benjolan yang membengkak atau borok dikulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tanpa seperti kulit jeruk. Penemuan dini kanker payudara masih sulit ditemukan, kebanyakan ditemukan jika sudah teraba oleh pasien (Wijaya & Putri, 2013).

Wijaya & Putri, (2013) menjelaskan tanda-tanda pada stadium lanjut sebagai berikut:

1. Terdapat masa utuh kenyal, biasa dikwadran atas bagian dalam, dibawah ketiak bentuknya tak beraturan dan terfiksasi.
2. Nyeri didaerah masa
3. Adanya lekukan kedalam, tarikan dan refraksi pada area *mamae*
4. Edema dengan “peant d” orange (keriput seperti kulit jeruk)
5. Pengelupasan papilla *mamae*
6. Adanya kerusakan dan retraksi pada area puting, kerluar cairan spontan, kadang disertai darah
7. Ditemukan lessi pada pemeriksaan.

#### **2.1.7 Tahapan *Ca Mamae***

Tahapan klinik yang paling banyak digunakan untuk *Ca Mamae* adalah sistem klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor, nodus limfe yang terkena dan bukti adanya metastasis yang jauh. Sistem TNM diadaptasi oleh *America Joint Committe on Cancer Staging and Result Reformating*. Tahapan ini didasarkan pada fisiologi yang memberikan prognosis lebih akurat, tahapan ini adalah sebagai berikut (Wijaya & Putri, 2013):

Tumor Size (T):

1. Tx: Tak ada tumor
2. To: Tak dapat ditunjukkan adanya tumor primer
3. T1: Tumor dengan diameter, kurang dari 2 cm
4. T2: Tumor dengan diameter 2-5 cm
5. T3: Tumor dengan diameter 5 cm
6. T4: Tumor tanpa memandang ukurannya telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dinding thorak atau kulit.

Regional Limpho Nodus (N)

1. Nx: Kelenjar ketiak tak teraba
2. No: Tak ada metastase kelenjar ketiak homolateral
3. N1: Metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan
4. N2: Metastase ke kelenjar ketiak homolateral, melekat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya
5. N3: Metastase ke kelenjar homolateral supraklavikula/ infraklavikuler atau odem lengan

Metastase Jauh (M)

1. Mo: Tak ada metastase jauh
2. M1: Metastase jauh termasuk perluasan ke dalam kulit diluar payudara.

### **2.1.8 Penetapan Stadium *Ca Mamae***

Tahapan stadium *Ca Mamae* biasanya ditandai dengan skala 0 sampai 4. Stadium 0 berarti kanker tersebut merupakan jenis yang tidak menyebar yang tetap tinggal di tempat awal dimana kanker tumbuh. Sedangkan stadium 4 berarti kanker tersebut telah menyebar hingga keluar dari payudara sampai dibagian lain dari tubuh (Savitri, 2015).

Savitri, (2015) menjelaskan tahapan stadium *Ca Mamae* sebagai berikut :

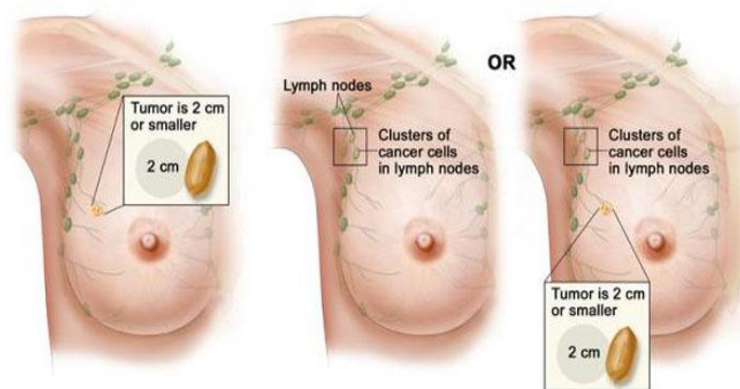
1. Stadium 0

Ca Mamae pada stadium ini disebut juga dengan *carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS) dan penyakit *Paget* puting susu.

2. Stadium 1

Stadium 1, kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium 1 *Ca Mamae* dibagi ke dalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor lainnya.

- a. Stadium 1A, tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- b. Stadium 1B. Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

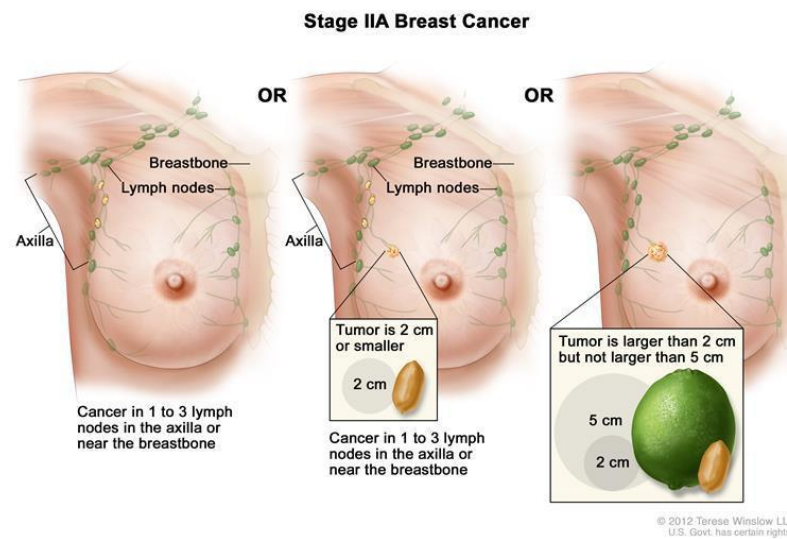


Gambar 2.3 Stadium 1 (Savitri, 2015).

### 3. Stadium 2

Stadium 2, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium 2 dibagi dalam dua bagian yaitu:

- a. Stadium 2A, kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan pada bagian 3 lajur kelenjar getah bening.
- b. Stadium 2B, kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak didekat tulang dada.

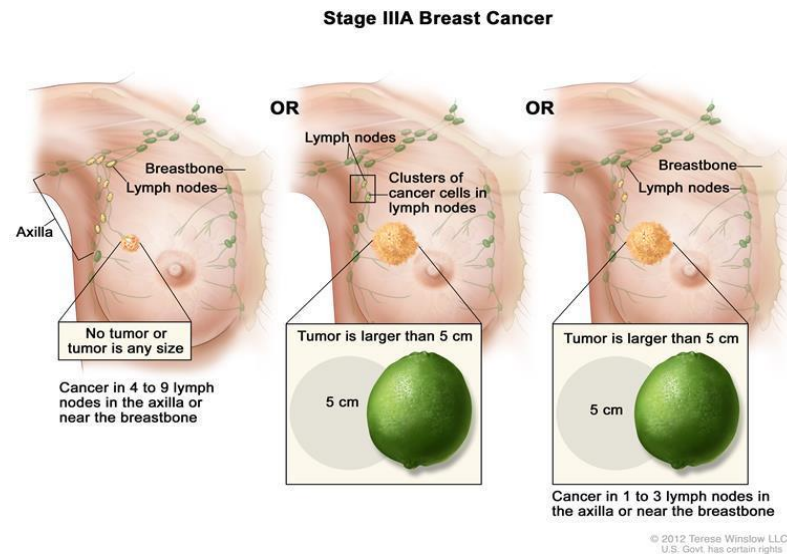


Gambar 2.4 Stadium II (Savitri,2015).

#### 4. Stadium 3

Tahapan ini, kanker dibagi menjadi tiga stadium yaitu:

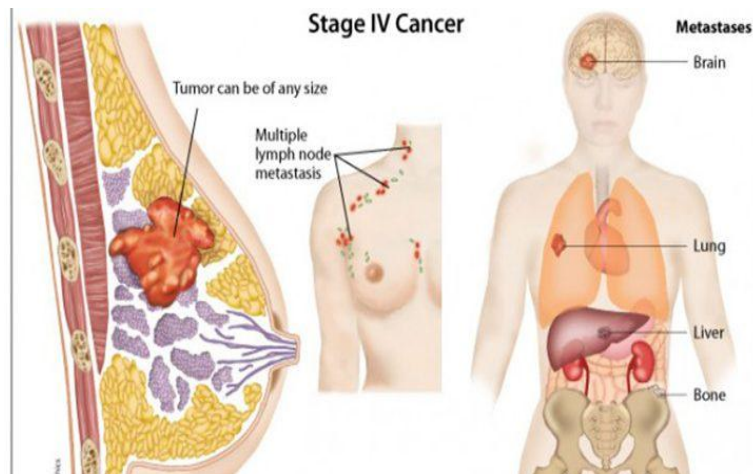
- a. Stadium 3A. Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan diarea dekat tulang dada.
- b. Stadium 3B. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflamming breast cancer*).
- c. Stadium 3C. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kanker juga mungkin sudah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah bening yang berada dibawah tulang selangka atau tulang dada.



Gambar 2.5 Stadium 3 (Savitri, 2015).

#### 5. Stadium 4

Stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati atau tulang.



Gambar 2.6 Stadium IV (Savitri, 2015).

#### 2.1.9 Patofisiologi

Perubahan genetik berkaitan dengan *Ca Mamae* yang menyebabkan genetik masih belum diketahui. Penyebab spesifik *Ca Mamae* yang diketahui bisa diidentifikasi dengan faktor risiko, faktor ini penting dalam membantu

mengembangkan program pencegahan. Ca Mamae 60% tidak mempunyai faktor resiko yang teridentifikasi kecuali lingkungan hormonal. Dimasa kehidupan wanita berisiko terkena *Ca Mamae*, akan melakukan pengobatan untuk mengetahui struktur terjadinya proses kanker dan perubahan strukturnya. Tumor atau neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri: proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan dengan cara menyebarkan sel kanker ke organ-organ yang jauh. Sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimiawi terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari sel yang mengalami perubahan maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal (Wijaya & Putri, 2013).

Wijaya & Putri, (2013) menjelaskan proses jangka panjang terjadinya sel kanker ada 4 fase, yaitu :

1. Fase induksi 15-30 tahun

Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai merubah jaringan displasia menjadi tumor ganas.

2. Fase insitu: 5-10 tahun

Terjadi perubahan jaringan lesi “ *pre cancerous*” yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga dipayudara.

3. Fase invasi: 1-5 tahun

Sel menjadi ganas, berkembang biak, dan meningfiltrasi melalui membran sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta limfa.

4. Fase desiminasi: 1-5 tahun

Terjadi penyebaran ke tempat lain.

### 2.1.10 Perjalanan Klinis

*Ca Mamae* sering ditemukan dengan masanya tampaknya terbatas, soliter, tidak nyeri, dan mudah digerakkan. Saat deteksi klinis, karsinoma secara khas berukuran 2 sampai 3 cm dengan invasi kelenjar limfe setempat (paling sering kelenjar aksila) telah terjadi pada 50% penderita. Dengan skrining menggunakan mamografi, karsinoma payudara dapat dideteksi sebelum tumor dapat diraba. Ukuran rata-rata karsinoma invasif saat skrining sekitar 1 cm, dan hanya 15% tumor ini yang telah mengalami metastasis ke kelenjar. Sebagai tambahan, DCIS sering ditemukan belum berkembang menjadi karsinoma invasif saat skrining. Bertambahnya usia wanita, jaringan fibrosa payudara diganti dengan lemak, dan skrining menjadi lebih sensitif sebagai akibat dari peningkatan radiolusensi payudara dan peningkatan insidens dari keganasan. Mamografi terjadi oleh karena upaya menyeimbangkan manfaat penemuan kanker stadium dini pada sebagian wanita, dengan risiko pajanan terhadap radiasi dan morbiditas serta tindakan klinis lesi payudara jinak (kasus positif palsu). *Magnetici resonance imaging* (MRI) sedang diujicoba sebagai tambahan terhadap teknik skrining menggunakan mamografi pada penderita muda dengan risiko tinggi, yang mempunyai jaringan payudara yang padat (Aster, 2013).

*Ca Mamae* menyebar melalui saluran limfe dan hematogen. Lesi kuadran luar dan sentral biasanya menyebar ke kelenjar limfe aksila. Tumor pada sebelah kuadran dalam medial seringkali menyebar lebih dahulu ke kelenjar limfe sepanjang arteri *mammaria interna*. Diseminasi yang lebih jauh akhirnya terjadi, dan dapat menyerang setiap organ atau jaringan di dalam tubuh. Lokasi yang mudah terserang adalah paru, tulang, hati, adrenal, dan otak, tetapi tidak ada organ



yang dikecualikan. Metastasis mungkin menjadi perhatian klinis setelah beberapa tahun tindakan terapi untuk pengendalian lesi primer. Pada setiap tahun yang lalu tanpa rekurens penyakit, maka kemungkinan penyembuhan meningkat (Aster, 2013).

Prognosis *Ca Mamae* dipengaruhi berbagai variabel berikut, tiga diantaranya merupakan komponen dari penetapan stadium menurut klasifikasi tumor-kelenjar-metastasis atau *tumor-node-metastasis* (TNM) (Aster, 2013):

1. Invasi dan besar tumor.

Karsinoma in situ mempunyai prognosis baik (daya tahan hidup 5 tahun lebih besar dari 90%), demikian juga karsinoma invasif dengan ukuran kurang dari 2 cm (daya tahan hidup 5 tahun adalah 87%).

2. Luasnya penyebaran ke kelenjar limfe.

*Ca Mamae* menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, maka daya tahan hidup 5 tahun mendekati 80%. Daya tahan hidup berhubungan terbalik dengan jumlah kelenjar getah bening yang terserang, dan daya tahan hidup kurang dari 50% apabila 16 atau lebih kelenjar terserang. *Biopsy* kelenjar sentinel akhir-akhir ini dipergunakan untuk penetapan stadium pada axilla. Prosedur ini mengidentifikasi kelenjar getah bening primer yang menerima aliran dari parenkim payudara dengan memakai zat warna atau pelacak radioaktif (atau kedua-duanya). Setelah ditetapkan, kelenjar sentinel diangkat dan dilakukan pemeriksaan mikroskopik. Kelenjar limfe sentinel yang tidak mengandung kanker (kelenjar negatif) merupakan tanda prediktif tidak adanya metastasis pada kelenjar getah bening lainnya. Sebaliknya, kelenjar positif merupakan indikasi untuk

melakukan diseksi kelenjar aksila lengkap, dan dipakai untuk penetapas stadium penyakit dari penderita.

### 3. Metastasis jatuh.

Penderita yang mengalami penyebaran hematogen jarang dapat sembuh walaupun pemebrain kemoterapi memperpanjang daya tahan hidup (daya tahan hidup 5 tahun sekitar 15%).

### 4. Derajat *histologis*.

Sistem penetapan derajat histologis yang paling lazim pada kanker payudara meliputi penilaian terhadap pembentukan tubulus, derajat inti , dan jumlah atau laju mitosis. Karsinoma dengan diferensiasi baik berhubungan dengan prognosis yang secara bermakna lebih baik daripada karsinoma berdiferensiasi buruk. Karsinoma berdiferensiasi sedang, biasanya mempunyai prognosis baik, tetapi daya tahan hidup 20 tahun mendekati karsinoma berdiferensiasi buruk.

### 5. Tipe *histologis karsinoma payudara* khusus.

Tipe karsinoma payudara khusus (tubuler, meduler dan musinosum) berhubungan dengan prognosis yang sedikit lebih baik daripada karsinoma jenis “*no special type*” (karsinoma duktal). Kekecualian utama adalah karsinoma dengan peradangan (*inflammatory carcinoma*) yang mempunyai prognosis buruk.

### 6. Adanya atau tidak adanya reseptor *estrogen* atau *progesteron*.

Reseptor hormon memberikan prognosis yang lebih baik. Walaupun demikian, alasan praktis untuk menentukan adanya reseptor hormon adalah untuk memprediksi reaksi terhadap terapi. Reaksi tinggi (sekitar 80% penderita) terhadap anti-estrogen (oovorektomi atau tamoxifen) diperoleh pada wanita yang

memaparkan kedua reseptor estrogen dan progesteron. Reaksi yang lebih rendah (25% samapi 45%) diperoleh bila hanya terdapat reseptor estrogen. Bila tidak dijumpai ekspresi kedua reseptor, maka hanya sedikit penderita (kurang dari 10%) yang bereaksi.

#### 7. Ekspresi berlebihan dari *HER2/NEU*.

Ekspresi berlebihan protein yang terikat membrane ini biasanya disebabkan amplifikasi gen dan dapat ditentukan secara imunohistokimia (menentukan kadar protein) atau melalui hibridisasi fluoresensi in situ (yang menentukan jumlah copy gen).

#### **2.1.11 Deteksi Dini *Ca Mamae***

Pemeriksaan awal atau deteksi dini terhadap adanya gejala *Ca Mamae* sangat penting dilakukan. Dengan mengetahui adanya gejala awal adanya *Ca Mamae* sejak awal, kemungkinan sembuh semakin besar. Penanganan *Ca Mamae* adalah pada tahap awal. *Ca Mamae* sudah mencapai tahap lanjut atau stadium tinggi (level 3 dan 4), kemungkinan sembuh sangat kecil (Putra, 2015).

Tujuan utama deteksi dini *Ca Mamae* adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini (level 1), sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Keganasan *Ca Mamae* ditemukan 75-85% pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri. Deteksi dini untuk menentukan adanya tidaknya *Ca Mamae* didalam tubuh seorang perempuan yang dapat dilakukan dengan tiga cara yang paling umum yaitu: dengan pemeriksaan sendiri (SADARI), pemeriksaan Biopsi (Klinis), dan pemeriksaan mammografi (Putra, 2015).

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI / *Breast Self Examination*)

SADARI dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali untuk semua wanita diatas usia 20 tahun. Tujuan untuk mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. *America Cancer Society* dalam *screening Ca Mamae* untuk lakukan pada wanita dengan usia tertentu yaitu:

- a. Wanita diatas usia 20 tahun melakukan sadari setiap 3 bulan
- b. Wanita diatas usia 35-40 tahun melakukan mammografi
- c. Wanita diatas 50 tahun check up rutin dan mamografi setiap tahun, serta
- d. Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

SADARI dilakukan 7- 10 hari setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak. Dengan posisi berbaring atau berdiri, meraba dengan tiga jari (telunjuk, tengah, dan jari manis) secara lembut ke payudara. Tujuan SADARI secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara, sehingga jika ada perubahan dapat diketahui segera. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan dengan 2 posisi, yakni posisi berbaring dan posisi berdiri.

Putra, (2015) menjelaskan langkah-langkah melakukan SADARI dengan posisi berdiri :

- a. Pada tahap awal, lepas semua pakaian atas, lalu berdiri di depan cermin dengan posisi kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama.

- b. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran payudara.
- c. Langkah selanjutnya, angkat kedua tangan ke atas hingga lurus. Perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, seperti ada tarikan di sekitar payudara atau adanya kerutan dikulit payudara.
- d. Pada kondisi berdiri sempurna dengan tangan lurus di samping badan, pijat atau tekan secara perlahan-lahan payudara sebelah kiri tepat disekitar puting susu dengan tangan kanan, sedangkan payudara sebelah kanan dengan tangan kiri. Pastikan ada tidaknya cairan (bukan air susu) yang keluar dari puting susu.

Langkah- langkah melakukan SADARI dengan posisi berbaring, sebagai berikut:

- a. Letakkan bantal dibawah bahu atau dibawah punggung untuk mempermudah pemeriksaan.
- b. Letakkan tangan kanan dibawah kepala dan tangan kiri meraba sambil menekan perlahan-lahan payudara sebelah kanan. Sedangkan tangan kiri dibawah kepala dan periksa payudara dengan sebelah kiri dengan tangan kanan.
- c. Lakukan perabaan dengan gerakan memutar disertai tekanan secara perlahan-lahan. Gunakan tiga ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis untuk meraba.

## 2. Pemeriksaan Mammografi

Mamografi adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar X terhadap payudara. *Screening* kanker payudara dengan mammografi dilakukan pada wanita

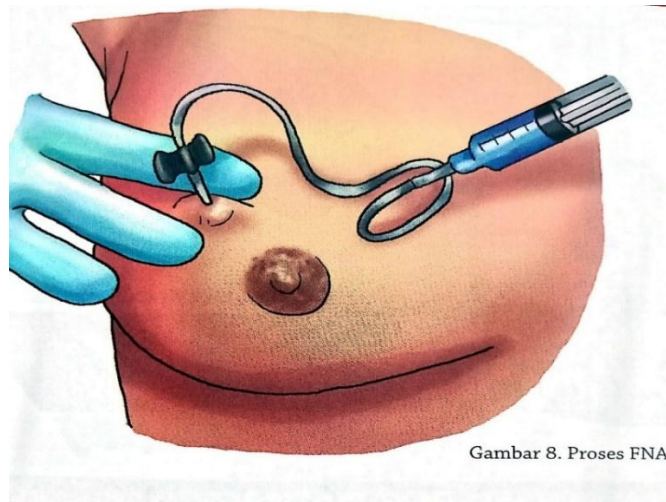
usia diatas 40 tahun dengan faktor risiko standar. Sedangkan, untuk wanita dengan risiko tinggi mammografi sebaiknya dilakukan pada usia 25 tahun atau 5 tahun lebih muda dari anggota keluarganya yang mempunyai riwayat Ca Mamae, misalnya ada kakaknya yang menderita kanker pada usia 26 tahun, maka adiknya dengan mutasi BRCA1 atau BRCA2 dianjurkan memulai pemeriksaan mammografi pada usia 21 tahun .

*Screening tes*, seperti mammografi tahunan, hasilnya secara rutin untuk orang-orang sehat dan tidak diduga mengalami kanker payudara. Tujuannya untuk menemukan kanker payudara sedini mungkin sebelum gejala kanker berkembang dan lebih mudah untuk ditangani (Putra, 2015).

### 3. Pemeriksaan Biopsi (Klinis)

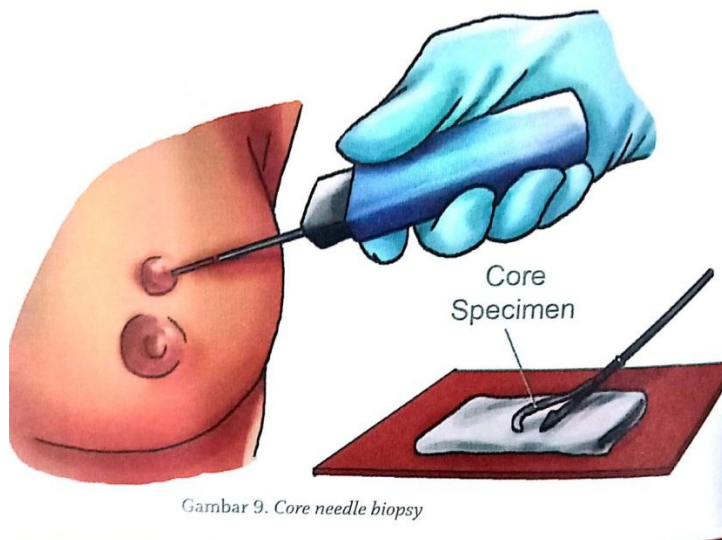
Biopsi payudara (*breast biopsy*) merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat dibawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker. Tindakan *biopsy* payudara dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut benjolan payudara yang ditemukan saat pemeriksaan dengan mammografi atau USG. Hasil dari biopsy akan mengetahui jaringan payudara pada benjolan bersifat kanker-ganas (*malignant*) atau kanker jinak (*benign*). *Biopsy* payudara yang sering dilakukan dengan cara sebagai berikut (Putra, 2015):

- a. *Fine-needle aspiration biopsy* (FNA). *Biopsy* ini menggunakan jarum kecil yang dimasukkan melalui kulit payudara dari ujung jarum tersebut dan mengambil jaringan untuk dijadikan contoh kemudian diperiksa. Contoh jaringan tersebut berupa benjolan yang padat berisi cairan (kista). Kista diambil maka benjolan yang berisi cairan akan kempes. Jika tidak ada cairan, tipe *biopsy* lain akan dilakukan.



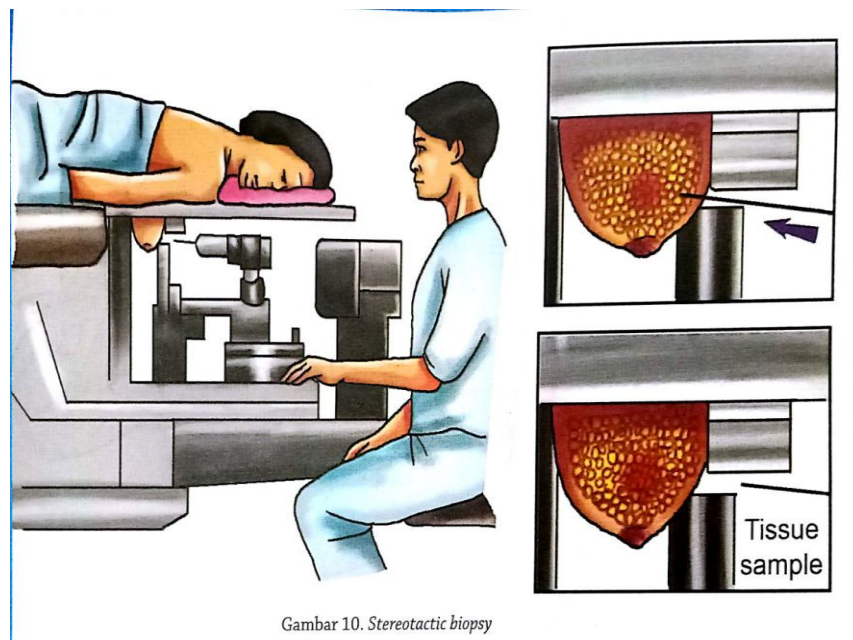
Gambar : 2.7 *Fine- needle aspiration biopsy (FNA)* (Putra, 2015).

- b. *Core needle biopsy*. Pemeriksaan ini menggunakan jarum yang lebih besar dengan ujung bentuk ujung khusus. Jarum dimasukkan menembus kulit sampai kebenjolan dan jaringan diambil untuk dijadikan contoh dengan ukuran ujung pensil. Biopsy jenis ini juga dilakukan menggunakan unit penyedot yang secara perlahan akan mengambil contoh jaringan yang lebih besar.



Gambar 2.8 *core needle biopsy* (Putra, 2015)

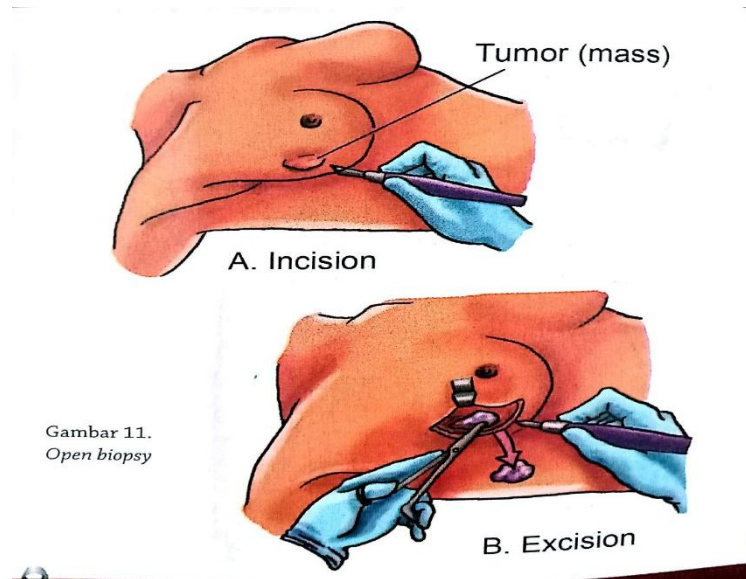
- c. *Stereotactic biopsy*. Pemeriksaan ini menggunakan sinar X tipe khusus dengan jarum yang sama tipenya dengan core needle biopsy. Teknik ini dapat menemukan benjolan yang tidak dapat dirasakan dengan rabaan, tetapi terlihat saat pemeriksaan dengan mammografi atau USG payudara. Sayatan kecil dibuat di kulit payudara untuk memudahkan jarum masuk ke payudara dengan paduan sinar X. *Stereotactic biopsy* diberikan untuk kasus-kasus tertentu dan dilakukan oleh dokter ahli yang mengizinkan dilakukan *biopsy* ini.



Gambar 2.9 *Stereotactic biopsy* (Putra, 2015)

- d. *Open biopsy*. Biopsy terbuka dengan mengiris kulit dan mengambil sebagian atau seluruh benjolan. Jika dokter tidak dapat merasakan adanya benjolan, jarum atau kabel khusus akan dimasukkan ke area yang dicurigai saat pemeriksaan mammografi sebelum pembedahan dilakukan.





Gambar 2.10 *Open biopsy*(Putra, 2015)

### 2.1.12 Pencegahan

Hasdianah & Suprpto, (2014) menjelaskan prinsip strategi pencegahan dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, begitu pula pada *Ca Mamae*, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

#### 1. Pencegahan Primer

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

#### 2. Pencegahan Sekunder

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

### 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita *Ca Mamae*. Penangan yang tepat penderita *Ca Mamae* sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.

#### 2.1.13 Penalaksanaan

Pengobatan *Ca Mamae* bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Pengobatan *Ca Mamae* dapat bersifat kuratif atau paliatif. Terapi kuratif ditandai dengan adanya periode bebas penyakit (*disease free interval*) dan peningkatan harapan hidup (*overall survival*). Terapi ini dilakukan pada stadium I,II dan III. Terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV (Suyatno & Pasaribu, 2010).

Suyatno & Pasaribu, (2010) menjelaskan modalitas terapi yang dilakukan untuk *Ca Mamae* secara umum meliputi :

#### 1. Operasi ( pembedahan)

Operasi merupakan modalitas untuk *Ca Mamae*. Tindakan ini memberikan kontrol lokoregional yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan histopatologi dan spesimen dengan ditentukan tipe dan grading tumor, status kelenjar getah bening aksila, faktor prediktif dan faktor prognosis tumor. Berbagai jenis operasi yang dapat dilakukan (Suyatno & Pasaribu, 2010) yaitu :

- a. *Classic radical Mastectomy* (CRM) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor , nipple aerola komplek, kulit atas tumor, otot pektoralis mayor dan minor serta diseksi aksila lebel I-III.

- b. *Modified Radical Mastectomy* (MRM) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor , nipple aerola kompleks, kulit atas tumor, fascial pektoral serta diseksi aksila level I-II.
- c. *Skin Sparing Mastectomy* (SSM) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor , nipple aerola kompleks, dengan mempertahankan kulit sebanyak mungkin serta diseksi aksila level I-II.
- d. *Nipple Sparing Mastectomy* (NSP) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dengan mempertahankan nipple aerola kompleks dan kulit serta diseksi aksila level I-II.
- e. *Breast Conserving Treatment* (BCT) : terapi yang komponennya terdiri dari lumpektomi atau segmentektomi atau kuadrantektomi dan diseksi aksila serta radioterapi.

## 2. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat antikanker (sitostatika) untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini secara umum bekerja untuk menghambat DNA dan siklus sel. Kemoterapi bersifat sistemik, berbeda dengan pembedahan atau radiasi yang bersifat lokal atau setempat. Obat sitostatika dibawa melalui aliran darah atau diberikan langsung ke dalam tumor, jarang menembul *blood-brain barrier* sehingga obat ini sulit mencapai sistem saraf pusat (SSP).

## 3. Radioterapi

Radioterapi (RT) merupakan tindakan penting pada *Ca Mamae*. Mekanisme utama kematian sel karena radiasi adalah kerusakan DNA dengan gangguan proses replikasi. RT menurunkan risiko rekurensi lokal dan berpotensi untuk menurunkan mortalitas jangka panjang penderita kanker payudara. Indikasi RT

terhadap payudara pada BCT, pada pasien dengan kelenjar getah bening aksila positif metastasis 4 atau lebih, kontrol luka pada metastasis disease (perdarahan, ulkus, impleding farktur).

#### 4. Terapi hormonal

Hormonal terapi ini berkembang sejak abad lalu yang masih efektif dan paling jelas targetnya dari terapi sistemik untuk *Ca Mamae*. Adjuvant hormonal terapi diindikasikan pada payudara yang menunjukkan ekspresi positif dari estrogen reseptor (ER) atau progesteron reseptor (PR) tanpa melihat usia, status menopause, status kelenjar getah bening aksila maupun ukuran tumor. Tujuan hormonal terapi ini adalah untuk menghilangkan atau mengurangi estrogen dalam sel tumor (*estrogen deprivation*).

### 2.2 Faktor Risiko *Ca Mamae*

Hasil penelitian Kelsey dan Gammon (1991) menerangkan beberapa faktor risiko kanker, antara lain karakteristik demografi seperti jenis kelamin, usia, dan ras/suku bangsa; faktor-faktor genetik seperti riwayat kanker payudara pada keluarga, gen khusus, riwayat kanker pada satu payudara, dan riwayat kanker endometrium atau ovarium; reproduksi seperti tidak pernah melahirkan dan usia pertama kali hamil; hormonal seperti usia menstruasi dan usia menopause; serta faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti kegemukan, aktivitas fisik, diet, alkohol, paparan radiasi, kontrasepsi oral, dan terapi hormonal (Oktaviana, 2011).

### 2.2.1 Faktor Usia

Faktor usia menentukan seberapa besar risiko terkena *Ca Mamae*. Berdasarkan usia risiko terkena *Ca Mamae* yaitu:

1. Dari usia 30-39 tahun, risiko 1 dalam 233, atau 0,43%. Ini berarti 1 dari 233 wanita dalam kelompok usia kemungkinan berisiko terkena *Ca Mamae*.
2. Dari usia 40-49 tahun, risiko 1 dari 69, atau 1,4%.
3. Dari usia 50-59 tahun, risiko 1 dari 38, atau 2,6%.
4. Dari usia 60-69 tahun, risiko 1 dalam 27, atau 3,7%.

Jadi, semakin tua usia, kemungkinan risiko terkena *Ca Mamae* lebih besar. Dan semakin muda, kemungkinan risiko terkena kanker payudara semakin rendah (Putra, 2015). Risiko terjadinya *Ca Mamae* pada wanita berumur <40 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia  $\geq 40$  tahun keatas. Pada usia  $\geq 40$  tahun disebut sebagai pramenopause yang dimana pada masa ini hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat diproduksi. Hal inilah yang memicu untuk terjadinya *Ca Mamae* (Irawan, 2017).

Jos Masdani menjelaskan usia lanjut merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian :

1. Fase iuventus = 25 – 40 tahun.
2. Fase verilitas = 40 – 50 tahun.
3. Fase prasenium = 55 – 65 tahun.
4. Fase senium = >65 tahun hingga tutup usia.

### 2.2.2 Riwayat *Ca Mamae* Pada Keluarga atau Faktor Risiko Genetik

Faktor risiko genetik terjadi pada keluarga yang memiliki riwayat kuat menderita *Ca Mamae*. Apabila terdapat 2 atau lebih wanita dalam satu tingkat silsilah keluarga yang menderita kanker, wanita bersangkutan berisiko 3x lipat mengalami kanker. Sebanyak 25% kanker adalah kanker familial. Ikatan genetik yang lebih spesifik terjadi pada *Ca Mamae* herediter, yang berasal dari gen dominal autosom. Ikatan genetik tersebut dicirikan dengan awitan pada usia dini (sekitar 44 tahun), derajat tinggi terkena *Ca Mamae* bilateral, kanker primer berada dibanyak tempat dengan pola tumor integral, dan tingkat kelangsungan hidup yang bertambah. Sekitar 9% dari seluruh *Ca Mamae* bersifat herediter atau diturunkan. Risiko yang diturunkan oleh wanita yang bersangkutan sebesar 50%. Studi biomolekular kanker menguatkan konsep gen supresor (antionkogen) yang melindungi tubuh dari pembentukan kanker. Inaktivasi atau kehilangan (dilepaskan dari sebuah kromosom) adalah salah satu dari beberapa langkah yang menyebabkan transformasi maligna. Kromosom 17 merupakan sebuah lokasi genetik untuk *Ca Mamae* herediter. Gen BRCA 1 biasanya ditemukan pada klien yang memiliki riwayat keluarga yang menderita *Ca Mamae* dan ovarium. Wanita yang memiliki gen BRCA 1 memiliki lebih dari 85% kemungkinan menderita *Ca Mamae* dalam hidupnya (J. Reeder, L. Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

Kanker dianggap suatu kelompok penyakit seluler dan genetik karena dimulai dari satu sel yang telah mengalami mutasi DNA sebagai komponen dasar gen. Sel-sel yang mengalami kerusakan genetik tidak peka lagi terhadap mekanisme regulasi siklus sel normal sehingga akan terus melakukan proliferasi tanpa kontrol. Mutasi yang terjadi pada DNA di dalam gen yang meregulasi siklus

sel (pertumbuhan, kematian, dan pemeliharaan sel) akan menyebabkan penyimpangan siklus sel dan salah satu akibatnya adalah pembentukan kanker atau karsinogenesis (Oktaviana, 2011).

Sekitar 5-10% dari kasus kanker payudara dianggap keturunan, dihasilkan langsung dari gen rusak atau mutasi yang diwariskan dari orang tua. Penyebab paling umum dari *Ca Mamae* secara genetik adalah mewarisi mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 (ACS 2011). National Cancer Institute (NCI) (2009) menyatakan bahwa BRCA1 dan BRCA2 adalah gen pada manusia yang termasuk ke dalam kelas gen yang dikenal sebagai tumor suppressor genes. Pada keadaan normal, BRCA1 dan BRCA2 membantu menjamin stabilitas bahan genetik sel (DNA) dan membantu mencegah pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Mutasi pada gen ini telah dikaitkan dengan perkembangan *Ca Mamae* dan kanker ovarium. Jika seseorang telah mewarisi salinan gen bermutasi ini dari orang tuanya, maka ia memiliki risiko tinggi terkena *Ca Mamae* selama hidupnya. Risiko dapat setinggi 80% untuk anggota dari keluarga dengan mutasi BRCA. Wanita dengan mutasi ini juga memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan kanker lainnya terutama kanker ovarium (Oktaviana, 2011).

### **2.2.3 Faktor Usia Menstruasi Pertama**

Menarche adalah istilah umum ketika seorang perempuan mengalami pendarahan pertama kalinya yang berasal dari uterus atau sering disebut dengan menstruasi pertama kali. Siklus menstruasi umumnya dialami pertama kali oleh perempuan ketika berusia 10 sampai 16 tahun. Siklus menstruasi setelah perempuan mengalami menarche selama satu sampai dua tahun belum teratur, dan setelah itu akan menjadi teratur seiring dengan terjadinya proses ovulasi. Usia

menarche yang dini pada perempuan dapat disebabkan oleh faktor, yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor gaya hidup yang dapat memicu terjadinya menarche dini (Ayu et al., 2013).

Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon *estrogen* pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon *estrogen* dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan *estrogen* masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara. Usia menarche dini juga dapat menyebabkan perempuan mengalami masa menopause yang lebih dini. Hal ini menyebabkan paparan hormon *estrogen* berkurang pada usia yang relatif masih muda. Hormon *estrogen* juga berfungsi untuk mencegah serangan jantung dan melindungi tulang sehingga dapat mengakibatkan peningkatan risiko seorang perempuan untuk mengalami gangguan jantung dan tulang (Ayu et al., 2013).

#### **2.2.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang dapat dipilih dalam rangka mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan. Metode kontrasepsi ini berisi hormon estrogen dan progesteron yang membantu untuk menghambat terjadinya ovulasi dan pembuahan (Ayu et al., 2013).

Alat kontrasepsi hormonal dapat berupa pil KB, suntik ataupun implan atau norplan yang umumnya dikenal dengan susuk KB. Dalam penelitian lainnya mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal berisiko 2,99 kali lebih



besar terkena *Ca Mamae* dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Dalam kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen, hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus kelenjar payudara. Perubahan tersebut dapat berupa hipertrofi dan proliferasi yang abnormal sehingga akhirnya dapat berubah menjadi kanker. Kandungan estrogen yang terkandung didalam oral kontrasepsi atau pil bukan hanya akan merangsang pertumbuhan duktus dalam payudara namun juga dapat mengganggu ekspresi gen pada enzim yang mengatur splicing mRNA yang mengakibatkan hilangnya kontrol terhadap proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) sehingga mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus-menerus tanpa adanya batas kematian. Selain penelitian yang dilakukan di dalam negeri, beberapa jurnal luar negeri yang telah memublikasi hasil penelitian mengenai hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca Mamae*, seperti penelitian yang dilakukan oleh Al-Amri dkk menyatakan bahwa kandungan hormon seksual estrogen dan progesteron yang terdapat dalam kontrasepsi akan meningkatkan aktivitas mitosis dari kelenjar payudara yang dapat menyebabkan terjadinya kanker. Penelitian Kubba menyatakan bahwa semua epidemiologi berhubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan kejadian *Ca Mamae*. Kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko *Ca Mamae*. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko kanker yang berhubungan dengan faktor hormonal, yaitu *Ca Mamae* dan kanker serviks. Terutama akan meningkat signifikan pada penggunaan jenis oral atau pil karena pada kontrasepsi oral mengandung

hormon progesteron yang dapat memengaruhi kerja dari hormon estrogen. Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan paparan hormon estrogen dalam tubuh. Adanya peningkatan paparan hormon estrogen tersebutlah yang dapat memicu pertumbuhan sel pada kelenjar payudara yang tidak normal sehingga dapat menimbulkan adanya kanker. Berdasarkan patogenesis terbukti bahwa kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi oral atau pil dapat meningkatkan sampai 1,52 kali risiko *Ca Mamae* karena kontrasepsi hormonal dapat memicu proliferasi sel kanker secara laten. Estrogen receptor alpha ( $ER\alpha$ ) memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan kelenjar payudara. Hormon estrogen dan progesteron yang terdapat pada kontrasepsi hormonal menyebabkan ketidakseimbangan hormon pada tubuh (Nissa *et al.*, n.d.).

Indonesia penggunaan hormon sebagai alat kontrasepsi sudah populer di masyarakat. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. Kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan adalah kombinasi estrogen dan progesteron (Sirait *et al.* 2009). Lama penggunaan kontrasepsi hormonal, *National Cancer Institute* menyatakan bahwa menggunakan kontrasepsi hormonal jenis oral atau pil KB lebih dari 10 tahun dapat meningkatkan risiko *Ca Mamae* dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Apabila seseorang berhenti mengonsumsi kontrasepsi hormonal selama 10 tahun maka sama seperti orang yang tidak pernah mengonsumsi kontrasepsi hormonal sehingga tidak memiliki risiko untuk terjadinya *Ca Mamae*. Hasil ini didukung oleh landasan teori mengenai ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang digunakan dalam

kontrasepsi hormonal. Ketidakseimbangan hormon ini disebabkan oleh *feedback mechanism* yang secara fisiologis dalam tubuh dapat mengontrol jumlah hormon ketika berlebihan di dalam tubuh tidak berfungsi dengan baik. Hal itu terjadi karena *upregulate* reseptor estrogen sehingga jumlah hormon terus meningkat. Paparan hormon seksual tersebut dalam jangka waktu lebih dari 10 tahun bisa meningkatkan proliferasi sel-sel payudara dan meningkatkan mitosis sel punca *Ca Mamae* (Nissa *et al.*, n.d.). Penggunaan kontrasepsi oral berpontesi menjadi faktor risiko memicu atau meningkatkan risiko terkena *Ca Mamae*, tetapi hanya terbatas jangka waktu tertentu. Wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 10 tahun yang lalu tidak mempunyai peningkatan risiko *Ca Mamae* (Putra, 2015).

#### **2.2.5 Riwayat menyusui dan lama menyusui**

Menyusui mengurangi resiko *Ca Mamae* pada wanita yang saudara perempuannya, atau ibunya atau putrinya terjangkit penyakit ini, maka menyusui secara alami mengurangi risiko terjangkit penyakit ini sebesar 59 persen. Waktu menyusui yang lebih lamamempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan resiko *Ca Mamae* dimana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada. Menyusui tidak melindungiwanita dari *Ca Mamae* tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Menyusui dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan meyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui

dapat membantu menghilangkan racun pada payudara. Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait (Priyatin, Ulfiana, & Sumarni, 2015).

### 2.2.6 Faktor gaya hidup

Gaya hidup mempunyai persentasi yang sangat besar dalam memberikan risiko terkena *Ca Mamae*, antar 90-95%. Beberapa hal yang termasuk dalam kategori gaya hidup dapat meliputi beberapa hal berikut (D.Tilong, 2014) :

1. Obesitas tentu tidak menyehatkan, bahkan ini juga memicu dan menaikkan risiko *Ca Mamae*, terutama ketika telah mengalami menopause (D.Tilong, 2014). Obesitas berisiko tinggi terkena kanker disebabkan karena sel-sel lemak memproduksi *esterogen*, sel lemak memproduksi *esterogen* di dalam tubuh sehingga *esterogen* dapat memicu timbulnya sel kanker. *Esterogen* disimpan dalam jaringan adiposa (jaringan lemak). Beberapa *Ca Mamae* adalah reseptor esterogen positif (ER+), artinya bahwa esterogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel *Ca Mamae*, oleh karena itu semakin banyak jaringan adiposa, maka semakin banyak esterogen yang mengikat ER+ yang menyebabkan sel-sel kanker akan mengalami *Ca Mamae* (Maria et al., 2017).

Penderita yang mendapatkan pengobatan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan tidak terdapatnya perbedaan status gizi sebelum dan setelah mendapatkan pengobatan belum terjadinya reaksi mual dan muntah, penggunaan obat yang tepat, perlakuan masukan asupan gizi tepat yang bertujuan meminimalisir efek samping terapi dan sehingga sebagian belum terjadinya perubahan dikarenakan waktu yang pendek

dalam pemberian pengobatan sebab waktu pemberian pengobatan juga juga dapat mempengaruhi efek yang ditimbulkannya (Hardiano, Huda, & Jumaini, 2015).

Indeks Masa Tubuh (IMT) IMT adalah hasil perhitungan dari perbandingan BB (Berat Badan) dan TB (Tinggi Badan) merupakan indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi kekurusan dan kegemukan. Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa. IMT terbagi menjadi 3 kategori, yaitu : underweight ( $IMT \leq 18,4$ ), normal ( $IMT = 18,5-25$ ), dan overweight ( $IMT \geq 25,1$ ) Perhitungan IMT adalah sebagai berikut (Nurul Yuda Putra & Amir, 2014).

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Masa Tubuh.

BB : Berat badan (kg).

TB : Tinggi badan (m).

2. Alkohol. Mengonsumsi alkohol, kadar hormon ini menjadi meningkat dan ini meningkatkan aktivitas tumor. Sebuah studi menunjukkan, jika mengonsumsi alkohol lebih dari satu minuman beralkohol dalam sehari, maka dapat meningkatkan risiko *Ca Mamae* sebanyak 20-25 persen (D.Tilong, 2014).
3. Lemak. Mengonsumsi lemak juga ditenggarai dapat memicu terjadinya *Ca Mamae* pada wanita umur 34 sampai 59 tahun (D.Tilong, 2014). Konsumsi lemak merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *Ca Mamae*. Konsumsi lemak jenuh seperti daging, ayam goreng, fast food, susu full cream keju, mentega, telur dan gorengan akan meningkatkan risiko perempuan untuk

terkena *Ca Mamae*. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kebiasaan dalam pola konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak *estrogen* dan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Lemak yang menumpuk dalam tubuh akan memengaruhi hormon yang pada akhirnya membuat sel-sel tumbuh menjadi tidak normal dan menjadi kanker (Maria et al., 2017).

4. Merokok. Perempuan yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai risiko *Ca Mamae*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Kanada ditemukan bahwa wanita premenopause baik perokok aktif maupun pasif lebih mungkin terkena kanker payudara. Perempuan yang sudah merokok di usia muda berisiko 20% mengembangkan *Ca Mamae*. Angka tersebut meningkat hingga 45% jika tidak dapat menghentikan kebiasaan merokok ditahun-tahun selanjutnya (D.Tilong, 2014).
5. Mengonsumsi Makanan Siap Saji. Makanan sumber daging olahan atau awetan terpapar dengan senyawa *heterocyclic amines* pada saat proses pengolahan sehingga menghasilkan senyawa penyebab kanker. Senyawa *heterocyclic amines* (HCAs) merupakan senyawa karsinogenik yang terdapat dalam jaringan bahan pangan akibat proses pengolahan terutama produk daging dan ikan melalui reaksi mailard dengan asam amino dan gula sebagai prekursor. Senyawa *heterocyclic amines* (HCAS) terbentuk dari reaksi kreatin atau kretinin, asam amino dan gula pada daging dan ikan dengan proses pemasakan suhu tinggi. Terbentuknya senyawa HCAS ini akan semakin meningkat sejalan dengan suhu, lamanya proses pemasakan itu berjalan dan juga tergantung dari

jenis daging yang dimasak dan metode pemasakan (digoreng, dipanggang dan dibakar) (Fitriyaningsih, Nurliana, & Ummu, 2013).

6. Aktifitas fisik atau berolahraga yang cukup akan dapat dicapai keseimbangan antara kalori yang masuk dan kalori yang keluar. Aktifitas fisik atau berolahraga yang cukup akan mengurangi risiko *Ca Mamae* tetapi tidak ada mekanisme secara biologik yang jelas sehingga olahraga dihubungkan dengan rendahnya lemak tubuh dan rendahnya semua kadar hormon yang berpengaruh terhadap *Ca Mamae* dan akan dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh. Aktifitas fisik atau berolah raga yang cukup akan berpengaruh terhadap penurunan sirkulasi hormonal sehingga menurunkan proses proliferasi dan dapat mencegah kejadian *Ca Mamae* (Indrati, Setyawan, & Handojo, 2005).
7. Konsumsi Sayur dan Buah. Sayuran merupakan sumber vitamin A, vitamin C, asam folat, magnesium, kalium dan serat, serta tidak mengandung lemak dan kolesterol. Sayuran yang dimakan setiap hari terdiri campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga. Porsi sayuran dalam bentuk tercampur yang dianjurkan untuk orang dewasa sebanyak 150-200 gram dalam sehari. Buah secara keseluruhan merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalium dan serat. Mengonsumsi sayur dan buah lebih dari 500 gram per hari dapat mencegah penyakit kanker. Masyarakat yang mengonsumsi banyak sayur dan buah lebih sehat dengan risiko penyakit degeneratif terserang kanker endah. Konsumsi sayur dan buah menjadi kebalikan karena mengandung jensi antioksidan dan bahan

pengawet kimia yang dapat menyebabkan terjadinya Ca Mamae (Oktaviana, 2011).

## **2.3 Model Konsep Keperawatan “Adaptasi” Sister Calista Roy**

### **2.3.1 Definisi Konsep Teori Callista Roy**

Teori Roy, Roy mendefinisikan lebih lanjut mengenai adaptasi agar sama dengan penerapannya di abad kedua puluh satu. Menurut Roy, adaptasi mengacu pada “suatu proses dan luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa, sebagai individu maupun dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan”. Manusia bukan hanya suatu sistem yang berjuang menghadapi stimulus lingkungan untuk mempertahankan integritasnya. Akan tetapi, setiap kehidupan manusia memiliki tujuan di alam semesta ini yang bersifat kreatif, dan setiap orang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya (Alligood, 2017).

Roy mendefinisikan tujuan dari asuhan keperawatan adalah sebagai peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Kondisi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat adaptasinya, yaitu apakah seseorang berespon secara positif terhadap rangsang internal atau eksternal. Adapun pengertian klien sendiri adalah suatu kesatuan utuh yang mempunyai 4 model adaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi (Akhmadi, 2015).

### **2.3.2 Faktor Yang Terdapat Dalam Teori Roy**

Teori Callista Roy, terdapat 4 faktor penting adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu (Alligood, 2017):



## 1. Keperawatan

Keperawatan adalah profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses kehidupan manusia untuk meningkatkan kesehatan dengan cara promosi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Menurut Roy, keperawatan adalah sebagai ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan mulai dari pengkajian untuk menilai perilaku dan stimulus yang mempengaruhi adaptasi, intervensi untuk mengelola stimulus. Keperawatan dibedakan menjadi dua yaitu keperawatan sebagai ilmu dengan keperawatan sebagai disiplin praktis. Keperawatan sebagai ilmu yang bertujuan untuk mengembangkan ilmu mengenai manusia mengamati, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses dimana manusia membawa dampak positif pada status kesehatan, sedangkan keperawatan dengan disiplin praktis yaitu untuk memberikan pelayanan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam membawa dampak positif.

Tujuan dari keperawatan yaitu untuk meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada ke empat mode adaptif, sehingga berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan terhormat.

## 2. Manusia

Roy berpendapat bahwa manusia adalah sistem yang holistic dan adaptif. “Sebagai sebuah sistem adaptif, sistem manusia digambarkan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian-bagiannya yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk tujuan masing-masing. Sistem manusia meliputi manusia sebagai individu atau dalam kelompok, termasuk keluarga, organisasi, komunitas, dan masyarakat sebagai satu keseluruhan”. Manusia sangat beragam dan manusia dijadikan satu

dalam takdir yang sama. “Sistem manusia memiliki kemampuan berpikir dan merasakan, yang berakar dari kesadaran dan makna, untuk menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan lingkungan. Manusia dan bumi memiliki pola yang sama dan hubungan serta makna yang bersifat timbal balik , dengan definisi manusia sebagai fokus utama keperawatan, sebagai penerimaan pelayanan keperawatan, sebagai sistem adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses-proses internalnya (kognator dan regulator) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat metode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi).

### 3. Kesehatan

Kesehatan adalah status dan proses ada atau menjadi seseorang yang utuh atau menyeluruh. Kesehatan mencerminkan adaptasi ,yaitu interaksi antara orang dan lingkungannya”. Definisi ini adalah turunan dari pemikiran bahwa adaptasi adalah proses meningkatkan integritas fisiologis, psikologis dan integritas sosial, dan bahwa integritas menyiratkan kondisi yang tidak terganggu menuju suatu kesatuan atau kelengkapan. Dalam karya sebelumnya, Roy memandang kesehatan sepanjang sebuah rentang dari titik kematian dan kesehatan yang sangat buruk hingga titik kesejahteraan puncak dan tingkat tinggi. pada akhir tahun 1990-an, tulisan Roy lebih berfokus pada kesehatan sebagai proses di mana sehat dan penyakit dapat berdampingan. Menurut Roy dari karya-karya: “Kesehatan bukanlah terbebas dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stress yang tdiak terhindarkan, melainkan kemampuan untuk menghadapi semua itu dengan cara yang kompeten” .

Kesehatan dan penyakit adalah salah satu dimensi yang tidak dapat dihindari, dapat saling berdampingan dari pengalaman hidup manusia. Keperawatan adalah tindakan untuk meningkatkan kesehatan, jika mekanisme koping tidak efektif, maka penyakit akan muncul. Sehat akan terjadi jika manusia terus beradaptasi.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah “ Semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus pada hubungan timbal balik antara manusia dan sumber-sumber bumi yang meliputi stimulus fokal ,kontekstual, dan residual”. Menurut Roy, lingkungan adalah sesuatu yang dapat merangsang seseorang untuk memberikan respon adaptif”. Lingkungan memberikan sistem input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang memberikan faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini dapat berupa faktor kecil atau besar, negatif atau positif. Perubahan lingkungan membutuhkan peningkatan energi untuk beradaptasi terhadap situasi tersebut. Faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dapat dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

#### **2.3.3 Asumsi utama**

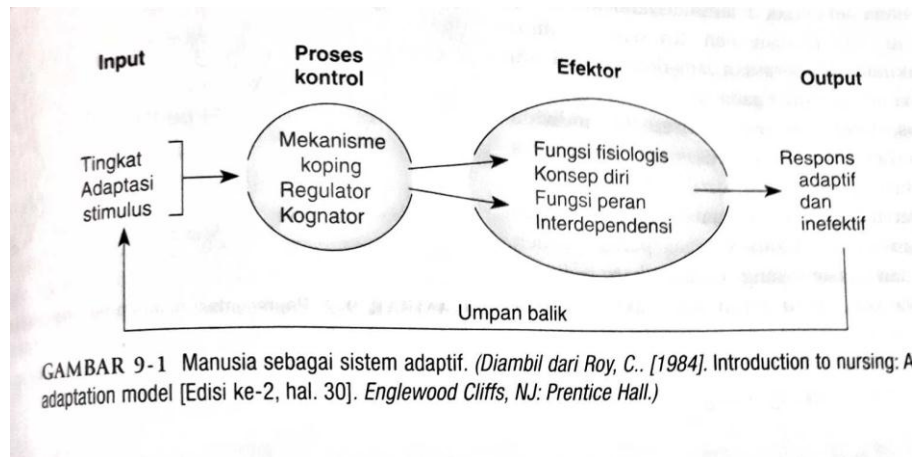
Asumsi dalam teori Roy sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beraneka keragaman dan berespon terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi dengan lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya. Karakteristik dalam teori Roy adalah penciptaan spiritualitas dan

mengombinasikannya dengan asumsi humanism dan verivitas menjadi satu asumsi filosofis. Humanisme menegaskan bahwa manusia dan pengalaman manusia adalah penting untuk dapat mengetahui dan menghargai. Humanisme juga menyatakan bahwa manusia dan pengalamannya sama-sama memiliki kekuatan kreatif. Sedangkan verivitas menegaskan tentang keyakinan tentang tujuan, nilai dan makna seluruh hidup manusia (Alligood, 2017)

#### **2.3.4 Penegasan Teoritis**

Dalam teori Roy menyebutkan bahwa konsep teori berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsep mengenai keperawatan manusia, kesehatan dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentral. Manusia mengalami stimulasi lingkungan secara terus-menerus. Pada akhirnya manusia memberikan respon dan adaptasi. Respon ini dapat berupa respons adaptif atau respons inefektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan yaitu: untuk bertahan hidup, berkembang biak, tumbuh, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungan. Keperawatan memiliki tujuan untuk membantu manusia dalam adaptasi untuk mengelola lingkungannya.

Manusia dapat menerima input atau stimulus baik dari lingkungan maupun dari dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual dan residual. Seseorang dalam adaptasi akan berespons positif akan meningkatkan kondisi seseorang menjadi lebih baik (Alligood, 2017).



Gambar 2.11 Manusia sebagai sistem adaptif (Alligood, 2017).

### 2.3.5 Penerimaan Teori Keperawatan

Tujuan keperawatan menurut Sister Callista Roy adalah untuk meningkatkan respons adaptif. Ini dicapai melalui enam langkah proses keperawatan yaitu pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, diagnosa keperawatan, penetapan tujuan, intervensi dan evaluasi. Intervensi keperawatan berfokus pada pengelolaan stimulus lingkungan dengan mengubah, menurunkan, memindahkan, atau mempertahankan stimulus lingkungan (Alligood, 2017).

### 2.4 Hubungan Antar Konsep

Kata 'kanker' berasal dari bahasa latin '*crab*', (kepiting) yang digunakan untuk menggambarkan tumor ganas (pertumbuhan kanker) (Lincoln & Wilensky, 2008). *Ca mammae* (kanker payudara) adalah suatu penyakit yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Wijaya & Putri, 2013). Jenis *Ca Mammae* ada 2 yaitu Jenis- jenis *Ca Mammae* paling umum (*Ductal Carcinoma In situ*, *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma*, *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*) dan jenis-jenis *Ca Mammae* yang jarang terjadi (*Inflammatory Breast*

*Cancer (IBC), Penyakit Paget Putting Susu, Tumor Phyllodes, Angiosarcoma*) (Savitri, 2015).

Penyebab *Ca Mamae* tidak diketahui, tetapi faktor yang dapat meningkatkan risiko pada individu tertentu, yang meliputi : Keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa, Usia yang semakin bertambah, tidak memiliki anak , kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun, Periode menstruasi yang lama (menstruasi pertama lebih awal atau menopause lebih lambat), Faktor hormonal baik *estrogen* maupun *androgen*(Hasdianah & Suprpto, 2014). Dengan gejala awal yang ditandai dengan benjolan, tidak timbul nyeri. Dengan gejala awal tersebut melebar dengan gejala lanjut seperti Kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu,nyeri tekan atau raba,kulit tebal dari pori-pori menonjol seperti kulit jeruk,ulserasi payudara, dan akhirnya metastase dengan ditandai nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah, batuk menetap, anoreksia.

*Ca Mamae* dapat dideteksi sedini mungkin dengan cara yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*). Selain dengan tindakan penapisan deteksi dini bisa dilakukan dengan cara SADARI. SADARI sebaiknya dilakukan oleh semua perempuan dimulai sejak usia subur dan dilakukan setiap kali selesai menstruasi. Pemeriksaan Mamaografi yang menggunakan sinar X terhadap payudara. Pemeriksaan *Biopsy* adalah suatu tindakan dalam pengambilan contoh jaringan payudara dan dilihat dibawah mikroskop yang bertujuan adanya sel kanker (Putra, 2015).

Peningkatan resiko penyakit tiap tahun terus meningkat bisa disebabkan oleh faktor usia, faktor menarche, faktor pemakaian kontrasepsi atau faktor gaya hidup yang tidak terkontrol. Teori Roy mendefinisikan tujuan dari asuhan

keperawatan adalah sebagai peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Didalam model konsep teori Roy terdapat 4 faktor yaitu : manusia, lingkungan, kesehatan, keperawatan. Manusia bersifat holistik yaitu Sistem manusia digambarkan secara keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan. Didalam manusia ada beberapa kelompok meliputi orang, kelompok, dan keluarga sebagai organisasi. Lingkungan merupakan sistem adaptif untuk manusia dalam kondisi, keadaan dan berpengaruh yang mengelilingi dan mempengaruhi perkembangan dalam perilaku orang, kelompok. Kesehatan adalah keadaan dan proses menjadi sebagai manusia yang utuh dalam mencerminkan individualitas serta dapat beradaptasi dengan lingkungan. Keperawatan sebagai profesi perawatan kesehatan yang berfokus pada proses dan pola hidup manusia orang dengan komitmen untuk meningkatkan kesehatan dan potensi hidup sepenuhnya untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* merupakan salah satu asuhan keperawatan yang terdapat pada Teori Roy yaitu perempuan yang berumur >50 tahun, salah satau faktor usia yang memicu peningkatan *Ca Mamae* dengan ditandai dengan perubahan usia yang muda menjadi tua dan terdapat benjolan pada tubuhnya dalam teori Roy menjelaskan “adaptasi”. Adaptasi terhadap penyakit dan pengobatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan potensi hidup sepenuhnya untuk individu, dan penderita membutuhkan dukungan dari keluarga. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara (*Ca Mamae*) seperti faktor usia, faktor pemakaian kontrasepsi, faktor menarche, faktor gaya

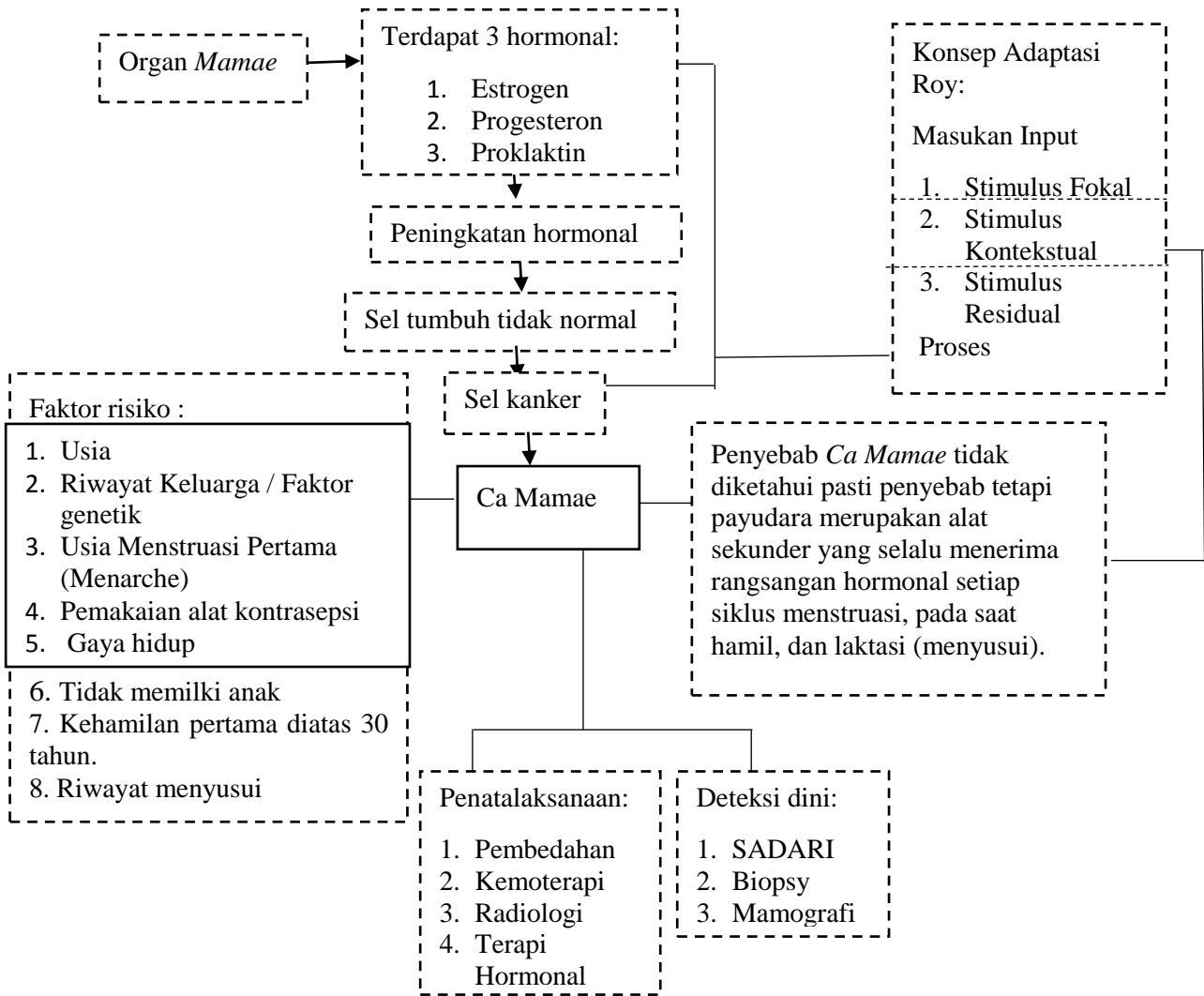
hidup. Menurut Sister Callista Roy dijelaskan bahwa semua kondisi yang mempengaruhi kejadian *Ca mammae* yang mempengaruhi kondisi, keadaan, dan mempengaruhi perkembangan perilaku individu, kelompok dan keluarga.



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

□ : diteliti, [ ] tidak diteliti, → : berpengaruh, —:berhubungan

**Gambar 3.1:** Kerangka konseptual Analisa Faktor Kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Dr. Ramelan Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, Riwayat Keluarga, Menarche, Kontrasepsi oral, dan Gaya Hidup dengan Kejadian Ca Mammae di Poli Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

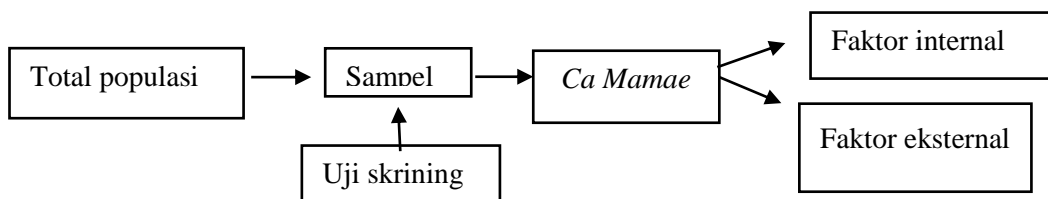
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode yang digunakan dalam penelitian meliputi : (1) Desain penelitian; (2) Kerangka kerja; (3) Waktu dan tempat penelitian; (4) Populasi, sampel, dan sampling penelitian; (5) Identifikasi variabel; (6) Definisi operasional; (7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data; (8) Etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

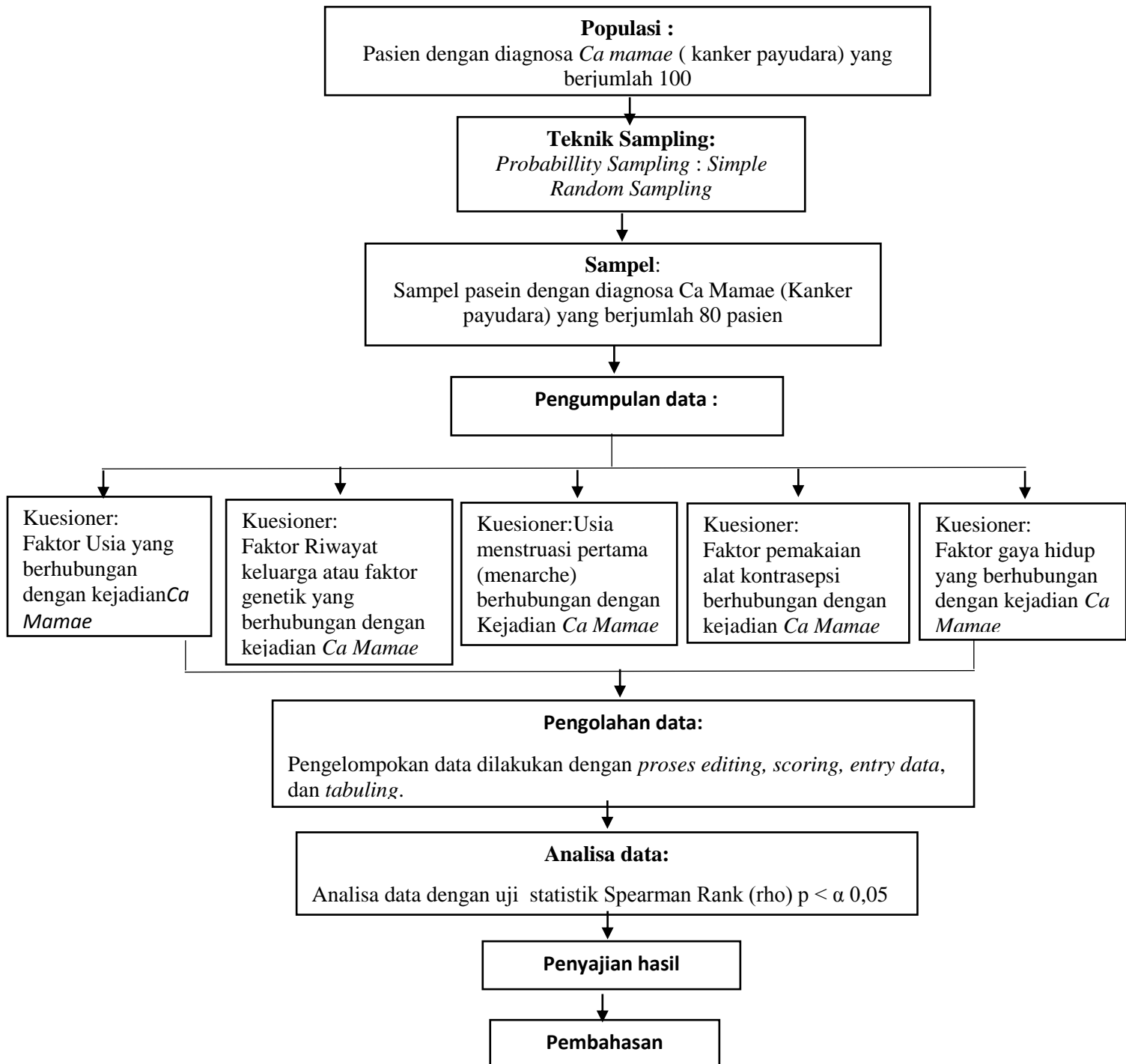
Desain penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini melakukan pengukuran pada variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent ada 4 faktor yang akan diteliti yaitu faktor riwayat keluarga atau faktor genetik, faktor usia menstruasi pertama (menarche), faktor pemakaian alat kontrasepsi dan faktor gaya hidup, sedangkan variabel dependent yaitu kejadian *Ca Mamae*. Penelitian ini meneliti suatu populasi dengan penyakit *Ca Mamae* dilakukan secara sewaktu-waktu atau pada periode tertentu untuk mengetahui faktor penyebab dari suatu penyakit yang berada dipopulasi tersebut.



Gambar 4.1 Desain penelitian analisa faktor kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja

Berikut ini adalah kerangka kerja dalam penelitian ini :



**Gambar 4.2 :** Kerangka kerja penelitian Analisa Faktor Kejadian *Ca Mammae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital dr. Ramelan Surabaya.

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Poli Bedah Onkologi Rumkital dr. Ramelan Surabaya yang direncanakan pada tanggal 15 – 19 Mei 2018.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian adalah pasien dengan diagnosa *Ca Mamae* Di poli Bedah Onkologi Rumkital dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 80.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sudah terdaftar sebagai pasien di Poli Bedah OnkologiRumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- b. Pasien bersedia menjadi responden dengan *informed Consent*.

#### 2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien dengan keadaan sakit berat sehingga tidak bisa dijadikan responden
- b. Pasien mengundurkan diri menjadi responden penelitian

#### 4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Lincoln, (2006) :

$$= \frac{Z^2 a \cdot p(1 - p)}{e^2}$$

Keterangan:

$Z^2 a$  : 1,96

$p$ : Proporsi

$e$ : Presisi

Jumlah populasi 80 Pasien dengan diagnosa Ca mammae ( kanker payudara).

Jika nilai  $\alpha$  : 0,05 dianggap tingkat kepercayaannya 100% maka 95% dan 5% presisi. Jika  $p$  sebelumnya belum diketahui maka gunakan 50% atau 0,5 sebagai presisi.

$$n = \frac{Z^2 a \cdot p(1 - p)}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$n = 384,16$$

$$n = 385$$

Jika nilai  $n$  masih besar maka selanjutnya nilai  $n$  dilakukan kolerasi terhadap nilai  $n$  dengan rumus Lincoln,2006 :

$$n = \frac{n \cdot N}{n + (N - 1)}$$

$$n = \frac{385 \cdot 100}{385 + (100 - 1)}$$

$$\frac{38500}{385 + 99}$$

$$n = \frac{38500}{484}$$

$$n = 79,54$$

$$n = 80$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 pasien.

#### **4.4.4 Teknik Sampling**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Pemilihan sample dengan menggunakan *simple random sampling* ini menggunakan nomor yang diberikan kepada seluruh populasi dan dipilih secara acak.

### **4.5 Identifikasi Variabel**

#### **4.5.1 Variabel Independent**

Penelitian ini variabel independent adalah riwayat keluarga atau faktor genetik, usia menstruasi pertama (menarche), pemakaian alat kontrasepsi , gaya hidup yang berhubungan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Digestiv Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **4.5.2 Variabel Dependent (terikat)**

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah terjadinya *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### 4.6 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional adalah:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variabel independen t : a. Usia	Mengetahui usia yang menderita <i>Ca Mamae</i>	Usia yang menderita <i>Ca Mamae</i>	Kuesioner data demografi	ordinal	1. 25-40 tahun 2. 41-55 tahun 3. 56-65 tahun 4. > 65 tahun
	b. Riwayat keluarga/faktor genetik	Mengetahui faktor gen terhadap kejadian <i>Ca Mamae</i> .	Riwayat keluarga yang memiliki <i>Ca Mamae</i>	Kuesioner data demografi	Nominal	1 : iya 0: tidak
	c. Umur Menstruasi Pertama (Menarche)	Umur menstruasi pertama untuk mengetahui usia yang mempengaruhi kejadian <i>Ca Mamae</i>	Usia Menache : 1. >12 tahun 2. <12 tahun	Kuesioner data demografi	Nominal	1: >12 tahun 2: < 12 tahun
	d. Pemakaian Kontrasepsi	Mengetahui wanita sudah menggunakan metode kontrasepsi	pemakaian kontrasepsi yang mempengaruhi kejadian <i>Ca Mamae</i> seperti : 1.Pemakaian kontrasepsi hormonal	Kuesioner	Nominal	1: iya 0: tidak
	e. Gaya hidup	Gaya hidup, kebiasaan yang sering dilakukan yang untuk mengetahui kejadian <i>Ca Mamae</i> .	Gaya hidup yang menjadikan kebiasaan seperti : 1. Kenaikan berat badan 2. Merokok atau terpapar asap rokok 3. Makan berlemak 4. Mengonsumsi makanan siap saji. 5. Memasak dengan bahan penyedap 6. Pola tidur	Kuesioner	Ordinal	Kuesionerdengan jawaban berskala Likert yaitu sangat sering,sering, kadang-kadang dan



						<p>tidak pernah dengan 10 pernyataan.</p> <p>Dalam skala Likert dengan pernyataan sebagai berikut :</p> <p>sangat sering : 5  sering : 4  kadang-kadang : 3  tidak pernah : 2  sangat tidak pernah : 1</p> <p>Kategori :  50%-100% gaya hidup tidak sehat.  10%-49% gaya hidup kurang sehat  &lt;10% gaya hidup sehat.</p>
2	Variabel dependent : Kejadian Ca Mamae	Mengetahui tingkat stadium <i>Ca Mamae</i>	1. Stadium <i>Ca Mamae</i>	kuesioner	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stadium 1</li> <li>2. Stadium 2</li> <li>3. Stadium 3</li> <li>4. Stadium 4</li> </ol>

## **4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.7.1 Intrumen Penelitian**

Data diperoleh dan dikumpulkan dengan menyebarkan suatu daftar pertanyaan berupa kuisisioner yang terdiagnosa Ca Mamae kepada responden

1. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk mengetahui faktor kejadian Ca Mamae. Kuesioner terdiri dari Variabel Independent ( faktor riwayat keluarga atau faktor genetik, faktor usia menstruasi pertama (*menarche*), faktor pemakaian alat kontrasepsi, dan faktor gaya hidup) dan Variabel Dependen (*Ca Mamae*).

- a. Kuesioner tentang data demografi bertujuan untuk mengetahui gambaran umum responden, yang berisi pertanyaan meliputi umur, berat badan, tinggi badan, usia pertama kali menikah, menikah berapa kali, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jumlah anak, tinggal serumah, riwayat keluarga, jenis kanker yang diderita, keluarga yang pernah menderita, usia menarche, riwayat menyusui, lama menyusui, penggunaan terapi hormonal, pemakaian kontrasepsi, jenis kontrasepsi, berapa lama penggunaan kontrasepsi, kanker terdiagnosa dalam tipe.
- b. Kuesioner gaya hidup yang bertujuan untuk mengetahui kebiasaan yang sering dilakukan yang berhubungan dengan kejadian Ca Mamae, dari 10 pertanyaan setelah dilakukan uji validitas dengan 10 responden didapatkan 6 pertanyaan yang layak meliputi kenaikan berat badan, Merokok atau

terpapar rokok, Makan berlemak, Mengkonsumsi makanan siap saji, Memasak dengan bahan penyedap, dan Pola tidur.

#### **4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Proposal diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, untuk menurus perijinan pengambilan data.
3. Menyerahkan surat permohonan ijin dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya ke Bangdiklat, Sekretariat, Kepala Penyakit Dalam, Kepala Keperawatan dan Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, selanjutnya menunggu untuk uji etik.
4. Melaksanakan uji etik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengurus Nota Dinas untuk mulai mengambil data di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Peneliti melakukan pengambilan data di rekam medik dan mengambil data yang di perlukan sesuai kriteria inklusi.
7. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed Consent*, dan setelah penandatanganan *informed Consent* peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuesioner.
8. Peneliti memberikan dan menjelaskan 2 kuesioner kepada reponden mengenai data demografi yang terdiri 17 pertanyaan, dan faktor gaya hidup yang terdiri dari 6 pertanyaan.
9. Peneliti membacakan setiap butir pertanyaan dari kuesioner dan menuliskannya.
10. Peneliti melakukan diskusi bersama pasien dan keluarga pasien untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada pasien sebelum dan setelah sakit.

11. Setelah selesai mengisi kuesioner peneliti memberikan cendramata untuk diberikan kepada responden dan peneliti menyampaikan ucapan terima kasih karena telah berpartisipasi untuk menjadi responden.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini untuk variabel independen digunakan skala ordinal sehingga subyek akan memilih jawaban yang pasti kearah yang sesuai atau tidak sesuai dengan keadaanya sekarang.

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel independen dan dependen kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* : memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pertanyaan berupa lembar kuisisioner berisi tentang data demografi responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, jumlah anak, tinggal serumah, riwayat keluarga, usia menstruasi pertama, menyusui, lama menyusui.

2. Memberi tahu data kode (*coding*)

Mengklasifikasikan jawaban – jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda / kode berbentuk angka pada masing – masing jawaban. Kode juga berguna untuk memberikan penilaian.

3. *Scoring*

Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang guna untuk mengetahui kelengkapan isi dari data tersebut mulai dari data demografi yang berisi umur, berat badan/tinggi badan, menikah pertama pada usia dan berapa kali,

pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jumlah anak, tinggal serumah, riwayat keluarga menderita kanker atau tumor, jenis kanker, siapa yang menderita kanker dalam keluarga, usia menstruasi pertama, riwayat menyusui, mlama menyusui, memakai alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, lama memakai kontrasepsi, stadium *Ca Mamae*. Menentukan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah sampai dengan tertinggi. Dimana Faktor gaya hidup, peneliti juga menggunakan skala Likert yang hanya menggunakan 5 penilaian yaitu pertanyaan dengan jawaban “sangat sering, sering, kadang-kadang, tidak pernah dan sangat tidak pernah” untuk mengungkap kejadian *Ca Mamae*. Pengukuran indikator penilaian dan diukur dengan skala presentasi :

Sangat sering : 5

Sering : 4

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 2

Sangat tidak pernah : 1

Penilaian Indikator dibagi menjadi 3 penilaian yaitu :

1. 50%-100% gaya hidup tidak sehat
  2. 10%-49%: gaya hidup kurang sehat
  3. <10% : gaya hidup sehat
4. *Entry* : Jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data, dan tersebut telah dikelompokkan dan diolah dalam sebuah tabel.
5. *Cleaning*
- Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

## 6. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

### 4.7.4 Analisa Data

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat data responden serta menganalisa variabel bebas (faktor riwayat keluarga atau faktor genetik, faktor usia menstruasi pertama (*menarche*), faktor pemakaian alat kontrasepsi dan faktor gaya hidup.

#### 2. Analisa Bivariat

Peneliti melakukan analisis umum dengan menganalisa hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini menggunakan uji crosstabs dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ . Teknik analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank (rho)* karena untuk menguji hubungan antara variabel riwayat keluarga atau faktor genetik berhubungan dengan kejadian Ca Mamae, usia menstruasi pertama (*menarche*) berhubungan dengan Ca Mame, pemakaian alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian Ca Mamae. Taraf signifikan yang digunakan 0,05 yang artinya jika  $p < \alpha 0,05$ , untuk mengetahui ada atau tidak hubungan faktor kejadian *Ca Mamae*. Dengan nilai koefisien korelasi paling ( $r$ ) dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$-1 \leq r \leq 1$$

Keterangan :

$r : 1$ , hubungan X dan Y sempurna dan positif (mendekati 1, yaitu hubungan sangat kuat dan positif).

$r : -1$ , hubungan X dan Y sempurna dan negatif (mendekati  $-1$ , yaitu hubungan sangat kuat dan negatif ).

$r : 0$ , hubungan X dan Y lemah sekali atau tidak ada hubungan.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian,peneliti memperhatikan beberapa masalah etik,yaitu:

##### 1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Informed Consent diberikan pada responden sebelum penelitian. Dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui makna dalam tujuan tersebut,apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian.Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

##### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan dalam lembar pengumpulan data (kuesioner), penggunaan anonymity dilakukan dengan cara memberikan kode pada lembar kuesioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin penelitian tidak akan memberikan identitas responden kepada orang lain.





## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Analisa kejadian *Ca Mammae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, dilakukan pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. Penyajian data meliputi penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Hasil penelitian kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Data ini menampilkan gambaran umum tentang tempat penelitian, yaitu Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya terletak didalam Kota Surabaya  $\pm$  5 km ke arah selatan Kota. Lokasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya beralamatkan di jalan Gadung No.1 Surabaya 60244, telepon (031) 8438153, dan Fax (031) 8437511. Rumkital Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit Tingkat 1 Wilayah Timur (Integrasi) yang melayani TNI AL , TNI AD, TNI AU, purnawirawan dan masyarakat umum. Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Memiliki batas – batas wilayah, yaitu sebagai berikut :

Sebelah Utara : Jl. Gadung

Sebelah Timur : Perkampungan Penduduk Bendul Merisi

Sebelah Selatan : Jl. Jetis

Sebelah Barat : Jl. Ahmad Yani

Adapun Motto, Visi dan Tujuan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Motto :
  - a. Satukan tekad, sebutkan prajurit agar siap bertugas
  - b. Satukan tekad, berikan layanan TERBAIK (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Aturan, Intensif, Dan Kekeluargaan).
2. Visi  
Menjadi Rumah Sakit pilihan utama bagi TNI/TNI – AL dan masyarakat
3. Misi :
  - a. Terselenggaranya dukungan dan pelayanan kesehatan yang professional dan prima bagi TNI dan masyarakat
  - b. Terwujudnya pusat – pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal.
  - c. Menjadi Rumah Sakit pendidikan yang berkualitas
  - d. Terselenggaranya penelitian bidang kesehatan yang berorientasi pada kesehatan matra laut.
  - e. Terpenuhinya sumber daya manusia yang sesuai kompetensi bidang tugasnya
  - f. Terselenggaranya manajemen Rumah Sakit yang bertanggung jawab
4. Tujuan :
  - a. Pelayanan kesehatan menyeluruh dan bermutu tinggi yang berorientasi pada kepentingan penderita
  - b. Dukungan kesehatan pada operasi militer
  - c. Pemuka dibidang pendidikan dan kesehatan matra laut

Data ini menampilkan gambar umum tentang tempat penelitian, yaitu Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terletak didalam Rsal gedung unit rawat jalan B sebelah apotik Primkopal yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, purnawirawan dan masyarakat umum dengan kriteria pasien yang sedang akan meriksakan kesehatan, menjalani kemoterapi, pre dan post operasi. Poli bedah Onkologi buka setiap hari Selasa sampai Jumat, setiap hari jumat perawat Poli bedah onkologi, memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit- penyakit yang berada di di Poli ini. Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menghadap kebarat, sebelah utara ruang BPJS center dan jalur evakuasi atau pintu keluar.

Letak Demografis :

Utara : Pintu masuk ke ruang poli dari jalan raya.

Timur : Gedung unit rawat jalan A

Barat : Apotik Primkopal

Selatan : pintu keluar atau masuk dan UPF 4 ARV dan TB DOTS.

### **5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi Indeks Masa Tubuh, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Status Pernikahan, Tinggal bersama, Jenis kanker Yang pernah Diderita, Keluarga Yang pernah Menderita Kanker,Riwayat Menyusui, Lama Menyusui, Jenis Kontrasepsi, Lama Pemakaian Kontrasepsi, dan Stadium *Ca Mamae*.

1. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
SD	15	18,8%
SMP	21	26,2%
SMA	32	40,0%
Sarjana	7	8,8%
Tidak Sekolah	5	6,2%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa Pendidikan responden adalah SMA sebanyak 32 responden (40,0%) dan Tidak Sekolah sebanyak 5 responden (6,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Ibu Rumah Tangga	42	52,5%
karyawan Swasta	22	27,5%
PNS	8	10,0%
Pensiun	3	3,8%
Dan Lain-lain	5	6,2%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 42 responden (52,5%), dan Pensiun sebanyak 3 responden (3,8%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Status Perkawinan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Kawin	61	76,2%
Janda	19	23,8%
Tidak Kawin	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa status Perkawinan responden adalah Kawin sebanyak 61 responden (76,2%) dan Tidak Kawin sebanyak 0 responden (0%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan Jumlah anak di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Jumlah Anak</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
>2 Anak	27	33,8%
2 Anak	28	35,0%
1 Anak	22	27,5%
belum mempunyai	3	3,8%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa jumlah anak responden adalah 2 anak sebanyak 28 responden (35,0%) dan belum mempunyai anak sebanyak 3 responden (3,8%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Tinggal Serumah

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tinggal serumah di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Tinggal Serumah</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Sendiri	3	3,8%
Anak-anak	19	23,8%
Pasangan hidup	58	72,5%
Sanak Saudara	0	0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa tinggal serumah responden adalah Pasangan Hidup sebanyak 58 responden (72,5%) dan Sanak Saudara sebanyak 0 responden (0%).

6. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Jenis Kanker yang pernah diderita keluarga

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat jenis kanker yang pernah diderita keluarga di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Riwayat Jenis Kanker Dalam Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Ada	20	25,0%
Tidak	60	75,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa jenis kanker yang pernah diderita responden adalah tidak memiliki kanker pada keluarga sebanyak 60 responden (75,0%) dan pernah menderita kanker pada keluarga sebanyak 20 responden (25,0%).

7. Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang pernah menderita kanker

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang pernah menderita kanker di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Keluarga Yang menderita Kanker</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Ada	20	25,0%
Tidak	60	75,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa responden yang memiliki keluarga adalah tidak memiliki kanker dari keluarga sebanyak 60 responden (75,0%) dan Keluarga pernah menderita kanker pada keluarga yaitu 20 orang (25,0%).

8. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Menyusui

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan riwayat menyusui di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Riwayat Menyusui</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Iya	70	87,5%
Tidak	10	12,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa riwayat menyusui responden adalah yang memnyusui sebanyak 70 responden (87,5%) dan yang tidak menyusui sebanyak 10 responden (12,5%).



9. Karakteristik responden berdasarkan Lama Menyusui

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan lama menyusui di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Lama Menyusui</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
>6 bulan	37	46,2%
< 6 bulan	33	41,2%
Tidak Menyusui	10	12,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa lama menyusui responden adalah lama menyusui > 6 bulan sebanyak 37 responden (46,2%), dan yang tidak menyusui sebanyak 10 responden (12,5%).

10. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kontrasepsi Hormonal.

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi hormonal di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Jenis Kontrasepsi Hormonal</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Pil	26	32,5%
Suntik	31	38,8%
Susuk/Implan	7	8,8%
Tidak Menggunakan	16	20,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa jenis kontrasepsi hormonal responden adalah suntik sebanyak 31 responden (38,8%), dan susuk/implan sebanyak 7 responden (8,8%).

11. Karakteristik responden berdasarkan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi hormonal di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Lama Kontrasepsi Hormonal</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
< 5 Tahun	24	30,0%
>5 Tahun	40	50,0%
Tidak memakai	16	20,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa lama pemakaian kontrasepsi hormonal responden adalah > 5 tahun sebanyak 40 responden (50,0%), dan tidak memakai kontrasepsi sebanyak 16 responden (20,0%).

12. Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Indeks Masa Tubuh</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
<i>Underweight</i>	8	10,0%
Normal	50	62,5%
<i>Overrweight</i>	22	27,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa Indeks Masa Tubuh responden adalah Normal sebanyak 50 responden (62,5%) dan *Overweight* sebanyak 22 responden (27,5%).

### 5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

Data Khusus Hasil Penelitian Data ini menggambarkan tentang karakteristik faktor-faktor dengan kejadian Ca Mamae di Poli Bedah Onkologi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan usia di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80) .

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
25- 40 Tahun	10	12,5%
41-55 Tahun	54	67,5%
56-65 Tahun	14	17,5%
>65 Tahun	2	2.5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa usia responden adalah Usia 41-55 tahun sebanyak 54 responden (67,5%), dan usia > 65 tahun ada 2 responden sebanyak (2,5%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Keluarga

Tabel 5.14 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Riwayat Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Ada	20	25,0%
Tidak ada	60	75,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa riwayat keluarga responden adalah tidak ada memiliki riwayat keluarga sebanyak 60 responden (75,0%) dan mempunyai riwayat keluarga sebanyak 20 responden (25,0%)

3. Karakteristik responden berdasarkan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*)

Tabel 5.15 Karakteristik responden berdasarkan usia menstruasi pertama (*Menarche*) di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

Usia Menstruasi Pertama	Frekuensi (f)	Presentase(%)
>12 Tahun	42	52,5%
< 12 Tahun	38	47,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa usia menstruasi pertama (*Menarche*) responden adalah usia > 12 tahun sebanyak 42 responden (52,5%) dan usia < 12 tahun sebanyak 38 responden (47,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal pada pasien *Ca Mamae*.

Tabel 5.16 Karakteristik responden berdasarkan Pemakaian kontrasepsi hormonal di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Iya	63	78,8%
Tidak	17	21,2%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal responden adalah memakai kontrasepsi sebanyak 63 responden (78,8%) dan tidak memakai kontrasepsi sebanyak 17 responden (21,2%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Gaya Hidup Pada pasien *Ca Mamae*.

Tabel 5.17 Karakteristik responden berdasarkan gaya hidup di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Gaya Hidup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Gaya Hidup Tidak Sehat	70	87,5%
Gaya Hidup kurang Sehat	10	12,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa gaya hidup responden adalah gaya hidup tidak sehat sebanyak 70 responden (87,5%), dan gaya hidup kurang sehat 10 responden (12,5%).

6. Karakteristik responden berdasarkan Stadium Pada pasien *Ca Mamae*.

Tabel 5.18 Karakteristik responden berdasarkan Stadium di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<b>Stadium</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase(%)</b>
Stadium 1	16	20,0%
Stadium 2	38	47,5%
Stadium 3	24	30,0%
Stadium 4	2	2,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan data bahwa stadium responden adalah stadium 2 sebanyak 38 responden (47,5%), dan stadium 4 sebanyak 2 responden (2,5%).

7. Hubungan faktor-faktor dengan kejadian *Ca Mamae* dipoli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
- a. Hubungan Faktor Usia dengan kejadian *Ca Mamae*

Tabel 5.19 Tabel tabulasi Usia dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

Usia	<i>Ca Mamae</i>								Total	
	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
25 – 40 tahun	4	40,0	2	20,0	4	40,0	0	0	10	100
41 – 55 tahun	10	18,5	30	55,6	12	22,2	2	3,7	54	100
56 – 65 tahun	1	7,1	6	42,9	7	50,0	0	0	6	100
> 65 tahun	1	50,0	0	0	1	50,0	0	0	2	100
<b>Total</b>	16	20,0	38	47,5	24	30,0	2	3,7	80	100

**P=0,183, r 0,150**

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan hasil Usia 40-55 tahun sebanyak 54 responden dengan rincian, stadium 1 ada 10 orang (18,5%), stadium 2 sebanyak 30 orang (55,6%), stadium 3 ada 12 orang (22,2%) dan stadium 4 ada 2 orang (3,7%). Usia > 66 tahun sebanyak 2 dengan rincian stadium 1 ada 1 orang (50,0%), stadium 2 ada 0 (0%), stadium 3 ada 1 orang (50,0%), dan stadium 4 ada 0 (0%). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,183$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa Usia tidak berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,150 maka nilai ini menandakan tidak ada hubungan atau pengaruh antara usia dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

b. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian *Ca Mamae*

Tabel 5.19 Tabel tabulasi Riwayat Keluarga dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n= 80).

Riwayat Keluarga	<i>Ca Mamae</i>								Total	
	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Iya	8	40,0	11	55,0	1	5,0	0	0	20	100
Tidak	8	13,3	27	45,5	23	38,3	2	3,3	60	100
<b>Total</b>	16	20,0	38	47,5	24	30,0	2	3,7	80	100

P= 0,000, r = 0,385

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan hasil data tidak memiliki riwayat *Ca Mamae* sebanyak 60 responden stadium 1 ada 8 orang (13,3%), stadium 2 sebanyak 27 orang (45,0%), stadium 3 ada 23 orang (38,3%) dan stadium 4 ada 2 orang (3,3%). Data memiliki riwayat keluarga sebanyak 20 responden dengan rincian stadium 1 ada 8 orang (40,0%), stadium 2 ada 11 orang (55,0%), stadium 3 ada 1 orang (5,0%), dan stadium 4 ada 0 (0%). Data yang menunjukkan yang Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,000$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,385 maka nilai ini menandakan ada hubungan atau pengaruh antara riwayat keluarga dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

- c. Hubungan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) dengan Kejadian *Ca Mamae*

Tabel 5.21 Tabel tabulasi Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

<i>Menarche</i>	<i>Ca Mamae</i>								Total	
	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
>12 Tahun	12	28,6	19	45,2	11	26,2	0	0	42	100
<12 Tahun	4	10,5	19	50,0	13	34,2	2	5,3	38	100
<b>Total</b>	16	20,0	38	47,5	24	30,0	2	3,7	80	100

**P= 0,044, r= 0,226**

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan hasil usia menstruasi pertama (*menarche*) > 12 tahun sebanyak 42 responden dengan rincian stadium 1 ada 12 orang (28,6%), stadium 2 ada 19 orang (45,2%), stadium 3 ada 11 orang (26,2%), dan stadium 4 ada 0 (0%). Data usia menstruasi pertama (*Menarche*) < 12 tahun sebanyak 38 responden, stadium 1 ada 4 orang (10,5%), stadium 2 sebanyak 19 orang (50,0%), stadium 3 ada 13 orang (34,2%) dan stadium 4 ada 2 orang (5,3%). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,044$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa usia menstruasi pertama (*menarche*) berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,226 maka nilai ini menandakan ada hubungan atau pengaruh antara usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.



d. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi hormonal dengan Kejadian *Ca Mamae*Tabel 5.21 Tabel tabulasi Pemakaian Kontrasepsi hormonal dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	<i>Ca Mamae</i>								Total	
	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Iya	15	23,8	24	38,1	23	36,5	1	1,6	63	100
Tidak	1	5,9	14	82,4	1	5,9	1	5,9	17	100
<b>Total</b>	16	20,0	38	47,5	24	30,0	2	3,7	80	100
<b>P= 0,641, r = -0,053</b>										

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan data pemakaian kontrasepsi yang memakai sebanyak 63 responden, stadium 1 ada 15 orang (23,8%), stadium 2 ada 24 orang (38,1%), stadium 3 ada 23 orang (36,5%), dan stadium 4 ada 1 (1,6%). Data tidak memakai kontrasepsi hormonal sebanyak 17 responden, stadium 1 ada 1 orang (5,9%), stadium 2 sebanyak 14 orang (82,4%), stadium 3 ada 1 orang (5,9%) dan stadium 4 ada 1 orang (5,9%). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,641$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal tidak berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar -0,053 maka nilai ini menandakan tidak ada hubungan atau pengaruh antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

e. Hubungan gaya hidup dengan Kejadian *Ca Mamae*Tabel 5.22 Tabel tabulasi gaya hidup dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 - 19 Mei 2018. (n=80)

Gaya Hidup	<i>Ca Mamae</i>								Total	
	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Gaya Hidup Tidak Sehat	15	21,4	32	45,7	21	30,0	2	2,9	70	100
Gaya Hidup Kurang Sehat	1	10,0	6	60,0	3	30,0	0	0	10	100
Gaya Hidup Sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
<b>Total</b>	16	20,0	38	47,5	24	30,0	2	3,7	80	100

**P= 0,803, r = 0,028**

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan hasil dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 70 responden dengan rincian stadium 1 ada 15 orang (21,4%), stadium 2 ada 32 orang (45,7%), stadium 3 ada 21 orang (30,0%), dan stadium 4 ada 2 (2,9%). Data gaya hidup sehat sebanyak 0 responden dengan rincian stadium 1 ada 0 orang (0%), stadium 2 ada 0 orang (0%), stadium 3 ada 0 orang (0%), dan stadium 4 ada 0 orang (0%). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,803$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa gaya hidup tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,028 maka nilai ini menandakan tidak ada hubungan atau pengaruh antara gaya hidup pada pasien *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan  $\rho = 0,183$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa Usia tidak berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,150 maka artinya ada korelasi yang kurang antara usia dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Hasil *cross tabulation* menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan sebagian besar usia yang menderita *Ca Mamae* adalah usia 40-55 tahun sebanyak 22,2% (12 orang). Berdasarkan hasil penelitian berusia diantara 45-54 tahun yaitu sebanyak 44 responden (37,6%). Seiring dengan bertambahnya usia, maka resiko terjadinya *Ca Mamae* pada wanita juga akan meningkat. Peneliti berasumsi bahwa dilapangan pada usia 40-55 tahun sudah banyak yang mengalami masa menstruasi yang tidak teratur setiap bulannya dan sudah banyak yang mengalami menopause. Hal ini didukung dengan teori resiko terjadinya *Ca Mamae* pada wanita berumur <40 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia  $\geq 40$  tahun keatas. Pada usia  $\geq 40$  tahun disebut sebagai pramenopause yang dimana pada masa ini hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat diproduksi. Hal inilah yang memicu untuk terjadinya *Ca Mamae* (Irawan, 2017) . Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2011) di Jakarta, menjelaskan bahwa bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya *Ca Mamae* adalah usia di atas 40 tahun dan

hasil penelitian tersebut tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *Ca Mamae*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa usia tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Dr. Ramelan Surabaya. Hasil data *crostabulation* menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan usia > 65 tahun sebanyak 50,0% (1 orang) dengan stadium 1 dan stadium 3. Peneliti berasumsi bahwa usia > 65 tahun dengan stadium 3 karena tidak memeriksakan kesehatan dan penyakit yang dirasakan sudah lama terjadi serta sudah lama melakukan pengobatan dari non medis sampai medis, sedangkan dengan stadium stadium 1 karena awal munculnya benjolan sudah langsung diperiksakan dan melakukan pengobatan sebab usia > 65 tahun usia yang sangat rentan terhadap penyakit. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dengan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Eviana, 2012). Seorang wanita yang berumur 50 tahun 8x lebih berpeluang untuk terserang *Ca Mamae* dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. *Ca Mamae* sangat jarang ditemukan pada wanita dengan usia dibawah 35 tahun (Sulistyowati, 2012).

Hasil *crostabulation* menunjukkan bahwa dari 80 responden *Ca Mamae* didapatkan sebagian besar usia yang menderita *Ca Mamae* adalah usia 40-55 tahun sebanyak 3,7% (2 orang) dengan stadium 4. Peneliti berasumsi bahwa kanker yang dirasakan benjolan kurang lebih 5 tahun, dan segera melakukan pemeriksaan diawal setelah itu tidak rutin melakukan pengobatan sampai akhirnya

mengalami penyebaran, pertama awal pemeriksaan sudah sampai stadium 2 terus meningkat sampai sekarang serta tidak menjalankan terapi-terapi untuk mencegah terjadinya penyebaran secara karena jarak antara rumah dan RS jauh. Hal ini dengan teori *Ca Mamae* yang terdiagnosis pada usia muda menunjukkan gambaran klinikopatologi yang lebih agresif dengan angka harapan hidup lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Hasil penelitian Li *et al* di Amerika Serikat pada tahun 2005 yang menyatakan bahwa perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara pada usia 30 – 49 tahun lebih cenderung memiliki stadium lanjut (Rahmatya, Khambri, & Mulyani, 2015).

### **5.2.2 Hubungan Faktor Riwayat Keluarga dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,000$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,385 maka artinya ada korelasi sedang antara riwayat keluarga dengan kejadian *Ca Mamae* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Hasil wawancara dengan responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital dr. Ramelan Surabaya, banyak responden didalam keluarga tidak menderita *Ca Mamae* atau kanker lain. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang menderita *Ca Mamae* tidak memiliki riwayat keluarga.

Hasil data *Crostabulation* menunjukkan menunjukkan data yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 45,5% (27 orang). Peneliti berasumsi hasil wawancara banyak didalam keluarga yang tidak memiliki riwayat keluarga karena dari salah satu mengatakan bahwa penyebab *Ca Mamae* ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor lingkungan, *menarche* dan dari

beberapa peneliti menjelaskan gen yang mempengaruhi kejadian *Ca Mamae* ini tidak semua gen berkembang menjadi kanker karena 5-10 persen gen tidak diwariskan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Faktor risiko genetik terjadi pada keluarga yang memiliki riwayat kuat menderita *Ca Mamae*. Apabila terdapat 2 atau lebih wanita dalam satu tingkat silsilah keluarga yang menderita kanker, wanita bersangkutan berisiko 3x lipat mengalami kanker (J. Reeder et al., 2011).

Hasil data *Crostabulation* menunjukkan data yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 5% (1 orang) dengan stadium 3. Peneliti berasumsi bahwa responden didalam keluarganya menderita *Ca Mamae* dari ibunya menderita kemudian kakaknya meninggal 2 tahun meninggal karena kanker mata. Hal ini didukung dengan teori Sekitar 5-10% dari kasus kanker payudara dianggap keturunan, dihasilkan langsung dari gen rusak atau mutasi yang diwariskan dari orang tua. Penyebab paling umum dari *Ca Mamae* secara genetik adalah mewarisi mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 (ACS 2011). National Cancer Institute (NCI) (2009) menyatakan bahwa BRCA1 dan BRCA2 adalah gen pada manusia yang termasuk ke dalam kelas gen yang dikenal sebagai tumor suppressor genes. Pada keadaan normal, BRCA1 dan BRCA2 membantu menjamin stabilitas bahan genetik sel (DNA) dan membantu mencegah pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Mutasi pada gen ini telah dikaitkan dengan perkembangan *Ca Mamae* dan kanker ovarium. Jika seseorang telah mewarisi salinan gen bermutasi ini dari orang tuanya, maka ia memiliki risiko tinggi terkena *Ca Mamae* selama hidupnya. Risiko dapat setinggi 80% untuk anggota dari keluarga dengan mutasi BRCA.

Wanita dengan mutasi ini juga memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan kanker lainnya terutama kanker ovarium (Oktaviana, 2011).

Hasil data *Crostabulation* menunjukkan data yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 3,3% (2 orang) dengan stadium 4. Peneliti berasumsi dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa awalnya benjolan dan tidak tahu penyebabnya, dalam garis keturunannya tidak ada yang mengalami penyakit seperti ini dan tidak melakukan pemeriksaan secara rutin serta tidak melakukan pengobatan medis hanya melakukan pengobatan herbal. Hal ini tidak sesuai dengan teori riwayat keluarga adalah salah satu faktor risiko terjadinya *Ca Mamae*. Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya maka riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit dengan ketentuan adanya tiga atau lebih keluarga (saudara ibu, bibi dari sisi keluarga yang sama) terkena *Ca Mamae* atau ovarium, dua atau lebih keluarga dari sisi keluarga yang sama terkena *Ca Mamae* atau ovarium, adanya keluarga dari sisi yang sama terkena *Ca Mamae* atau ovarium, adanya riwayat *Ca Mamae* bilateral pada keluarga (Nurhayati, 2018).

### **5.2.3 Hubungan Faktor Usia Menstruasi dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hasil uji statistik didapatkan  $\rho = 0,044$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa usia menstruasi pertama (*menarche*) berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar 0,226 maka artinya ada korelasi yang lemah antara usia menstruasi pertama (*menarche*) dengan kejadian *Ca Mamae*. Penelitian lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar usia menstruasi pertama (*menarche*) diatas 12 tahun sebanyak 42 orang, usia *menarche*

di atas usia 14-15 tahun pada wanita yang mengalami mutasi gen BRCA1 dan usia yang kurang 12 tahun sebanyak 38 orang, usia menstruasi lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan *menarche* > 12 tahun sebanyak 45,2% (19 orang) dengan stadium 2. Peneliti berasumsi bahwa dilapangan yang dialami sebagian besar usia *menarche* > 12 tahun pada seorang perempuan dapat disebabkan oleh berbagai hal, yaitu dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor genetik, faktor lingkungan, karena dulu banyak yang menstruasi diatas usia 12 tahun ketimbang pada masa sekarang. Hal ini didukung dalam teori fase menstruasi, hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga sel telur yang tidak dibuahi pada lapisan endometrium diuterus mengalami peluruhan bersamaan dengan robeknya endometrium melalui pendarahan, hal tersebut mengakibatkan dinding uterus menjadi sangat tipis. Siklus menstruasi setelah seorang perempuan mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*) belum teratur selama satu hingga dua tahun, dan setelah itu akan menjadi teratur seiring dengan terjadinya proses ovulasi yang teratur. Usia *menarche* pada seorang perempuan dapat disebabkan oleh berbagai hal, yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor gaya hidup yang dapat memicu terjadinya *menarche* dini (Ayu et al., 2013).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan *menarche* < 12 tahun sebanyak 34,2% (13 orang) dengan stadium 3 dan 5,3% (2 orang) dengan stadium 4. Peneliti berasumsi bahwa *Menarche* usia kurang <12 tahun disebabkan oleh banyak faktor seperti dalam keluarganya kakaknya, ibunya



juga mengalami Menarche waktu usia < 12 tahun pada saat duduk dibangku SD, dan faktor reproduksi yang mengakibatkan pubertas dini. Hal ini didukung dengan teori Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon *estrogen* pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon *estrogen* dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan *estrogen* masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara. Usia menarche dini juga dapat menyebabkan perempuan mengalami masa menopause yang lebih dini (Ayu et al., 2013).

Hasil penelitian ini searah dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, (2016) di Purwokerto menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *Ca Mama* hasil uji diperoleh nilai p sebesar 0,002 artinya P-value < 0,05 sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara faktor usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. Hasil nilai odds ratio sebesar 6,5 berarti wanita dengan usia menarche 12 tahun berisiko 6,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita usia <12 tahun dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95%.

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kategori normal sebanyak 54,0% (27 orang) dengan stadium 2. Peneliti berasumsi bahwa setiap penderita *Ca Mama* dilapangan

mengatakan tidak banyak perubahan dalam tubuhnya mulai dari berat badan, nafsu makan bahkan ada yang menjelaskan nafsu makan bertambah setelah melakukan pengobatan. Hal ini didukung oleh teori penderita yang mendapatkan pengobatan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan tidak terdapatnya perbedaan status gizi sebelum dan setelah mendapatkan pengobatan belum terjadinya reaksi mual dan muntah, penggunaan obat yang tepat, perlakuan masukan asupan gizi tepat yang bertujuan meminimalisir efek samping terapi dan sehingga sebagian belum terjadinya perubahan dikarenakan waktu yang pendek dalam pemberian pengobatan sebab waktu pemberian pengobatan juga dapat mempengaruhi efek yang ditimbulkannya (Hardiano *et al.*, 2015).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kategori kurus sebanyak 25,0% (2 orang) dengan stadium 3. Peneliti berasumsi banyak yang mengatakan bahwa setelah melakukan kemoterapi atau tidaknya pengobatan lainnya, biasa merasakan mual, muntah dan kadang tidak mau makan. Hal ini didukung Kemoterapi mempunyai efek samping berupa mual dan muntah yang hebat yang terjadi pada 24 jam setelah pengobatan, hal ini disebabkan oleh zat antitumor (kemoterapi) yang mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak untuk mengalami mual dan muntah. Oleh karena itu, kemoterapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita kanker (Habsari, Pradigdo, & Aruben, 2017).

#### **5.2.4 Hubungan Faktor Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Ca Mamae di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hasil uji statistik didapatkan  $\rho = 0,641$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal tidak berhubungan dengan *Ca Mamae* dan *correlation coefficient* sebesar  $-0,053$  maka artinya ada korelasi yang kurang antara hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca Mamae*. Penelitian lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memakai kontrasepsi sebanyak 63 orang, dan 17 orang tidak memakai kontrasepsi karena belum mempunyai anak ataupun menggunakan kelender untuk terjadinya pembuahan.

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden yang memakai kontrasepsi hormonal sebanyak 38,1% (24 orang) dengan stadium 2. Peneliti berasumsi pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu cara yang banyak dipilih masyarakat untuk menunda kehamilan dan mengatur kehamilan. Kontrasepsi hormonal ini berisi hormon yaitu hormon progesteron dan hormon estrogen sebagai pengganti hormon. Hal ini didukung dengan teori kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang dapat dipilih dalam rangka mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan. Metode kontrasepsi ini berisi hormon estrogen dan progesteron yang membantu untuk menghambat terjadinya ovulasi dan pembuahan (Ayu et al., 2013).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden yang tidak memakai kontrasepsi hormonal sebanyak 82,4% (14 orang) dengan stadium 2. Peneliti berasumsi bahwa 14 orang tidak memakai

kontrasepsi menggunakan kalender untuk mengatur kehamilan dan siklus menstruasi. Hal ini tidak sesuai dengan teori Hormon estrogen dan progesteron yang terdapat pada kontrasepsi hormonal menyebabkan ketidakseimbangan hormon pada tubuh. Penggunaan kontrasepsi hormonal setiap harinya menyebabkan kadar estrogen dan progesteron meningkat dalam tubuh. Estrogen berperan dalam deposisi lemak, sehingga semakin banyak kadar estrogen dalam tubuh semakin banyak jumlah lemak dalam tubuh, Lemak dapat menyebabkan protein pengikat estrogen yaitu SHBG menurun, sehingga jumlah estrogen akan semakin banyak bersirkulasi dalam darah dan masuk ke berbagai sel dalam tubuh melalui reseptornya. Reseptor estrogen yang penting terdapat pada kelenjar payudara (Nissa *et al.*, n.d.).

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani, (2009) di Cilacap dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai  $p=0.144$ . Menunjukkan bahwa riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* pada wanita di RSP Cilacap. Kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen pengganti selain memiliki manfaat untuk mengatur kehamilan, tetapi juga memiliki segi negatif, yaitu berisiko tinggi terjadinya *Ca Mamae*.

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden yang memakai jenis kontrasepsi dan lama kontrasepsi sebagian besar memilih pil 42,3% (11 orang) dan lama memakai kontrasepsi > 5 tahun sebanyak 37,5% (15 orang). Peneliti berasumsi banyak yang memakai kontrasepsi hormonal jenis pil karena bersifat efektif, menstruasi bisa teratur kembali dan tidak mengganggu. Hal ini didukung dengan teori Lama penggunaan kontrasepsi

hormonal, *National Cancer Institute* menyatakan bahwa menggunakan kontrasepsi hormonal jenis oral atau pil KB lebih dari 10 tahun dapat meningkatkan risiko *Ca Mamae* dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Apabila seseorang berhenti mengonsumsi kontrasepsi hormonal selama 10 tahun maka sama seperti orang yang tidak pernah mengonsumsi kontrasepsi hormonal sehingga tidak memiliki risiko untuk terjadinya *Ca Mamae*. Hasil ini didukung oleh landasan teori mengenai ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang digunakan dalam kontrasepsi hormonal. Ketidakseimbangan hormon ini disebabkan oleh *feedback mechanism* yang secara fisiologis dalam tubuh dapat mengontrol jumlah hormon ketika berlebihan di dalam tubuh tidak berfungsi dengan baik. Hal itu terjadi karena *upregulate* reseptor estrogen sehingga jumlah hormon terus meningkat. Paparan hormon seksual tersebut dalam jangka waktu lebih dari 10 tahun bisa meningkatkan proliferasi sel-sel payudara dan meningkatkan mitosis sel punca *Ca Mamae*(Nissa *et al.*, n.d.).

Teori Roy menjelaskan keperawatan adalah suatu profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada kehidupan manusia untuk meningkatkan kesehatan dengan cara promosi kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Keperawatan dibedakan menjadi dua yaitu keperawatan sebagai ilmu dengan keperawatan sebagai disiplin praktis. Keperawatan sebagai ilmu bertujuan untuk mengembangkan ilmu manusia mengamati, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses dimana manusia membawa dampak positif pada status kesehatan, sedangkan keperawatan dengan disiplin praktis yaitu untuk memberikan pelayanan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam

membawa dampak positif. Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Tujuan dari penggunaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana : menunda kehamilan, terutama pada pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dan menjarakkan kehamilan (mengatur kesuburan)3-4 tahun .Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat istri diusia diatas 30 tahun,dianjurkan mengahiri kesuburansetelah mempunyai 2 anak(Bahtiar & Hidayatussani, 2010).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden yang menyusui dan lama menyusui, responden yang menyusui sebanyak 45,7% (32 orang) dengan stadium 2 dan lama menyusui > 6 tahun sebanyak 43.2% (16 orang). Peneliti berasumsi bahwa sebgaaian besar menyusui anaknya sampai anaknya berusia 2 tahun atau lebih. menyusui dan lama menyusui merupakan salah faktor yang dapat menyebabkan penurunan resiko *Ca Mamae* karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor risiko lain yang memerlukan waktu lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker dan bertambah lamanya menyusukan anak maka paparan estrogen terhadap payudara sesuai dengan Menyusu tidak melindungi wanitadari*CaMamae*tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab *Ca Mamae*. Menyusui dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan

meyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara. Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker (Priyatin et al., 2015).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden yang tidak menyusui sebanyak 20,0% (2 orang) dengan stadium 4. Peneliti berasumsi dengan wawancara bahwa tidak memiliki anak dan ada yang menyusui tetapi air susu yang dikeluarkan dari payudaranya tidak lancar. Hal ini didukung dengan teori Wanita yang tidak menyusui anaknya terdapat gangguan keseimbangan esterogen, prolaktin dan progesterone sehingga reseptornya tinggi dan lebih peka terhadap keterpaparan esterogen, akibatnya keadaan itu memudahkan mutasi sel normal menjadi kanker. Fungsi prolaktin adalah menstimulir terjadinya laktasi sehingga kelenjar payudara berfungsi dengan normal, dan menstimulasi sekresi hormon progesterone yang bersifat melindungi wanita dari *Ca Mamae* (Wahyuni, Chrisnawati, & Santoso, n.d.).

### **5.2.5 Hubungan Faktor Gaya Hidup dengan Kejadian *Ca Mamae* di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,803$  artinya secara statistik ini menunjukkan bahwa gaya hidup tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* dan hasil *correlation coefficient* sebesar 0,028 maka artinya ada korelasi kurang antara gaya hidup dengan *Ca Mamae*. Hasil wawancara dan hasil kuesioner sebagian besar pasien di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, gaya hidup tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* karena kebiasaan makan yang sering dikonsumsi oleh responden adalah makanan yang banyak

digemari seperti makan-makan gorengan, makan siap saji, makan dengan menggunakan bahan kimia.

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden dengan gaya hidup tidak sehat sebesar 47,2% (34 orang). Peneliti berasumsi pola hidup seseorang berbeda tergantung masing-masing individu, mayoritas gaya hidup orang indonesia sering mengkonsumsi makanan berlemak seperti gorengan, dan sebagian besar orang indonesia memiliki kegemaran mengkonsumsi makan siap saji atau instan. Hal ini didukung dengan teori gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Konsumsi lemak merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Konsumsi lemak jenuh seperti daging, ayam goreng, *fast food*, susu *fullcream* keju, mentega, telur dan gorengan akan meningkatkan risiko seorang wanita untuk terkena *Ca Mamae*. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kebiasaan dalam pola konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak estrogen dan akan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu pertumbuhan sel kanker (Maria *et al.*, 2017).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa 80 responden didapatkan responden dengan gaya hidup kurang sehat sebesar 30,0% (3 orang) dengan stadium 3. Peneliti berasumsi hasil wawancara orang untuk tidak mengkonsumsi makanan siap saji, gorengan saat jarang terjadi dan hanya mengurung untuk mengkonsumsi makanan tersebut seperti 1 bulan sekali, gorengan hanya ingin mengicip. Hal ini didukung dengan teori Makanan sumber daging olahan atau



awetan terpapar dengan senyawa *heterocyclic amines* pada saat proses pengolahan sehingga menghasilkan senyawa penyebab kanker. Senyawa *heterocyclic amines* (HCAs) merupakan senyawa karsinogenik yang terdapat dalam jaringan bahan pangan akibat proses pengolahan terutama produk daging dan ikan melalui reaksi mailard dengan asam amino dan gula sebagai prekursor. Senyawa *heterocyclic amines* (HCAs) terbentuk dari reaksi kreatin atau kretinin, asam amino dan gula pada daging dan ikan dengan proses pemasakan suhu tinggi. Terbentuknya senyawa HCAs ini akan semakin meningkat sejalan dengan suhu, lamanya proses pemasakan itu berjalan dan juga tergantung dari jenis daging yang dimasak dan metode pemasakan (digoreng, dipanggang dan dibakar) (Fitriyaningsih et al., 2013).

Hasil *crastabulation* menunjukkan bahwa dari 80 responden di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, mayoritas Pekerjaan responden yang menderita *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 42,9% (18 orang). Peneliti berasumsi pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menyebabkan tingkat stres psikososial akan mengakibatkan stres psikobiologik yang berdampak pada menurunnya imunitas tubuh. imunitas tubuh menurun maka yang bersangkutan rentan jatuh sakit baik fisik maupun mental yang dapat mengarah pada risiko munculnya sel-sel ganas (kanker). Ibu Rumah tangga melakukan kegiatan yang rutin setiap harinya seperti memasak dan membersihkan rumah serta mengantar anak ke sekolah (jika mempunyai anak sekolah). Kegiatan Ibu rumah tangga jarang menggunakan waktu yang ada untuk melakukan kegiatan seperti menonton televisi sambil bersantai dan mengkonsumsi makanan berlebih. Kebiasaan seperti

ini dapat menyebabkan obesitas. Hal ini merupakan gaya hidup yang tidak sehat, aktivitas yang terbatas kemudian disertai dengan kebiasaan yang tidak baik akan dapat memicu terjadinya *Ca Mamae* (Suardita, Chrisnawati, & Agustina, 2016).

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, yaitu :

1. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan *Ca Mamae* sehingga dalam pengisian kuesioner peneliti melakukan pendekatan maksimal.
2. Kurangnya peneliti untuk mengetahui usia terdiagnosa *Ca Mamae*

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Bab ini disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang diinginkan penulis untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak yang terdekat.

#### 6.1 Simpulan

Hasil Penelitian yang dilakukan peneliti di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15-19 Mei 2018 dengan 80 responden, dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Faktor usia tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Faktor Riwayat Keluarga berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Faktor Menstruasi Pertama (*Menarche*) berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Faktor pemakaian kontrasepsi hormonal tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Faktor gaya hidup tidak berhubungan dengan kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## 6.2 Saran

Beberapa saran yang diberikan peneliti sebagai berikut :

### 1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam menambah kajian ilmu tentang kejadian *Ca Mamae* dan salah satu tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk menginformasikan tentang deteksi dini, pencegahan *Ca Mamae* untuk mengurangi terjadi *Ca Mamae*.

### 2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai pertimbangan dalam kejadian *Ca Mamae* yang tepat untuk mengurangi angka kejadian *Ca Mamae* pada perempuan.

### 3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan penderita *Ca Mamae* tetap aktif untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan untuk yang mengalami tanda dan gejala sebaiknya segera melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya *Ca Mamae*.

### 4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya dengan usia terdiagnosa *Ca Mamae* dan jarak dalam melakukan pengobatan pada perempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester Iv Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan*, 1(1). Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2223>
- Akhmadi. (2015). KOnsep, Teori dan Model Keperawatan. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Meraka edisi Indonesia Ke- 8 Volume 1*. Indonesia: Elsevier.
- American Cancer Society. (2016). Cancer Facts & Figures 2016. *Cancer Facts & Figures 2016*, 1–9. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79>
- Aster, K. A. (2013). *Buku Ajar Patologi Robbins*. Indonesia: Elsevier.
- Astutik, R. Y. (2017). *Payudara dan Laktasi edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayu, G., Dewi, T., Hendrati, L. Y., Ua, F. K. M., Epidemiologi, D., & Ua, F. K. M. (2013). Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia, 12–23.
- Bahtiar, H., & Hidayatussani, J. (2010). Akses Akseptor KB Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal.
- D.Tilong, A. (2014). *Waspada Penyakit-Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Jogyakarta: Buku Biru.
- Eviana, E. (2012). Hubungan Umur Dan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Bnada Aceh.
- Fitriyaningsih, E., Nurliana, & Ummu, B. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Kanker Payudara (studi Kasus Pada rumah Sakit dan klinik Onkologi di Banda Aceh), (2010), 411–421.
- Habsari, A., Pradigdo, S. F., & Aruben, R. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Gizi Dan Kemoterapi Dengan Status Gizi Penderita Kanker, 5.
- Hardiano, R., Huda, Nu., & Jumaini. (2015). Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi, 2(2).
- Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrati, R., Setyawan, H., & Handojo, D. (2005). Faktor Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita, 1–8.
- Irawan, E. D. (2017). Hubungan Antara Usia Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Pyudra Pda wanita Usia 35-60 Tahun Diruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

- J. Reeder, S., L. Martin, L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *volume 1 Keperawatan Meternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (2016). Bulan Peduli Kanker Payudara. *InfoDATIN*. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>
- Lincoln, J., & Wilensky. (2008). *kanker payudara*. Jakarta: Prestasi Pustakarya.
- Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudar Pada Wanita Lifestyle Risk Factors of Women with Breast Cancer, *13*(2), 157–166.
- Marlina Dwi Rosita. (2012). Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo.
- Nani, D. (2009). Hubungan Umur Awal Menopause Dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara. *The Soedirman Journal of Nursing*, *4*(3), 102–106. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10467&val=715&title=Hubungan Umur awal Menopause dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara>
- Nasriyah, Wigati, A., & Indraningrum, I. (2014). Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Kanker Payudara Berbasis Sadari, 0–9.
- Nissa, P. A. E., Widjajanegara, H., & Purbaningsih, W. (n.d.). Kontrasepsi Hormonal sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung Hormonal Contraception as a Risk Factor for Breast Cancer in, *1*(22), 112–119.
- Nurhayati. (2018). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan tahun 2016, (April).
- Nurul Yuda Putra, R., & Amir, A. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Usia Menarche pada Siswi SMP Negeri 1 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *5*(3), 551–557.
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A. Y. (2011). Prevelensi Tumor Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonesia. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Indonesia*.
- Oktaviana, D. N. (2011). Faktor-faktor Risiko Kanker Payudara Pada Pasien Kanker Payudara Wanita Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta.
- Pane, M. S. R., Andayani, L. S., & Syahril, D. E. (2014). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.
- Prasetyowati, & Katharina, K. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Pendahuluan Kanker merupakan salah satu penyakit tidak

- menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat . Pada wanita , kemungkinan terk. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), 75–84.
- Priyatin, C., Ulfiana, E., & Sumarni, S. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 2(5), 9–19. Retrieved from <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/102>
- Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana.
- Putri, N. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Aura Media.
- Rahmatari, A. (2014). Anggapan kesehatan yang dirasakan wanita usia subur dalam memeriksakan payudara sejak dini. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 309–320.
- Rahmatya, A., Khambri, D., & Mulyani, H. (2015). Artikel Penelitian Hubungan Usia dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 478–484. Retrieved from [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw\\_IvmhsnQAhWIro8KHUeaBP4QFggeMAA&url=http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/277/264&usq=AFQjCNE0mLVKizP03rrjFbeLyUusykJRXQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw_IvmhsnQAhWIro8KHUeaBP4QFggeMAA&url=http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/277/264&usq=AFQjCNE0mLVKizP03rrjFbeLyUusykJRXQ)
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suardita, I. W., Chrisnawati, & Agustina, D. M. (2016). Faktor-faktor resiko pencetus prevalensi kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(2), 1–14. Retrieved from <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/40>
- Sulistyowati. (2012). STADIUM KANKER PAYUDARA DITINJAU DARI USIA DAN PARITAS IBU Sulistiyowati RSUD dr . Soegiri Kabupaten Lamongan, 3(Xiii).
- Suyatno, & Pasaribu, E. T. (2010). *Bedah Onkologi diagnostik Dan Terapi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Uswatun, A., & Yuliyani, T. (2015). Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015, VIII(1), 61–71.
- Wahyuni, E., Chrisnawati, & Santoso, R. B. (n.d.). *Riwayat Menyusui , Riwayat Menarche , Riwayat*.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulianti, I., Setyawan, H., Sutningsih, D., Epidemiologi, M. P., Penyakit, D., Fakultas, T., ... Epidemiologi, P. (2016). FAKTOR-FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang), 4(4), 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Yulianti, S. (2010). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri ( UIN ) ALAUDDIN.



**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Yesshinta Wijaya M

NIM : 1410108

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 03 Februari 1995

Agama : Islam

Email : Yesshintamegawati4@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Bangsa, Kediri Lulus tahun 2001
2. SDN 2 Rowoharjo, Prambon Lulus tahun 2007
3. SMP Negeri 2, Prambon Lulus tahun 2010
4. SMA Negeri 1, Kediri Lulus tahun 2013

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“ Dan bahwasannya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”.**

(QS. An-Najm :39)

Bismillahirrahmanirrahim.....

Dengan memanjatkan Puji Syukur kepada Allah

Saya persembahkan proposal ini :

1. Kepada Allah S.W.T. yang telah memberikan kekuatan untuk semua ini.
2. Kepada kedua Orang Tua (Muryadi, SH, dan Supartin) serta kakak dan adik saya tercinta, Terima kasih sebesar-besarnya atas do'a, dukungan, serta kasih sayangnya selama ini.
3. Terimakasih kepada ibu dan bapak (Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep dan M. Zul Azhri, SKM, M. Kes.) yang telah sabar membimbing saya dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya.
4. Kepada rekan seperjuangan Prodi S1 4B, Terima kasih atas kebersamaan kita selama ini. Sukses selalu untuk kita semua.
5. Serta ucapan terimakasih pada semua pihak yang telah membantu dalam mengerjakan tugas akhir ini.

## Lampiran 3

**SURAT LAIK ETIK ( *ETHICAL CLEARANCE* )**



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 15/EC/KERS/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, telah mempelajari dan mempertimbangkan secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :

ANALISA FAKTOR RISIKO KEJADIAN CA MAMAE DI POLI BEDAH ONKOLOGI  
RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA

PENELITI UTAMA :

Yesshinta Wijaya M (Mahasiswa STIKES Hang Tuah, NIM. 141.0108)

UNIT/LEMBAGA/TEMPAT PENELITIAN :

Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

Demikian keterangan kelaikan etik ini dibuat dengan sebenarnya untuk keperluan penelitian dibidang kesehatan.

Surabaya, Juli 2018




KETUA



dr. I Ketut Tika Nandaka, Sp.KJ(K), MM  
Kolonel Laut (K) NRP. 12779/P

## Lampiran 4

## SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

 <p><b>DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT</b> <b>RUMKITAL Dr. RAMELAN</b> Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8438153/ 54 Surabaya</p>	
<p><b><i>SURAT KETERANGAN</i></b> <b>Nomor : SKET / 263 / VI / 2018</b></p>	
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Departemen Pengembangan, Pendidikan dan Pelatihan Rumkital Dr. Ramelan yang bertindak atas nama Kepala Rumkital Dr. Ramelan menerangkan bahwa :</p>	
Nama	: Yesshinta Wijaya M.
NIM	: 141.0108
Tempat/ Tanggal Lahir	: Nganjuk, 3 Februari 1995
Asal Institusi	: Prodi S – 1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
Telah melaksanakan Penelitian di	: Dept. Bedah ( Poli Bedah Onkologi ) Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
Tanggal Penelitian	: 15 Mei – 4 Juni 2018
Judul Penelitian	: Analisa Faktor Risiko Kejadian Ca. Mammae Di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Surabaya, 5 Juni 2018</p>	
<p>a.n. Kepala Rumkital Dr. Ramelan Kepala Departemen Bangdiklat</p>   <p>KEPALA RUMKITAL Dr. Ramelan M. Clin. Pharm. Apt Lekki Laut (KW) Nrp. 9779/P</p>	

## Lampiran 5

## SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA DARI Rumkital Dr. Ramelan

## Surabaya

RUMKITAL Dr. RAMELAN  
DEPARTEMEN BANGDIKLAT


NOTA – DINAS  
Nomor : ND/136/V/2018 / Diklat

Kepada : Yth. Kasubdep Bedah  
          : Yth. Ka Poli Bedah Onkologi  
Dari : Kadep Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan  
Perihal : Ijin pengambilan data penelitian

1. Berdasarkan permohonan ybs untuk penelitian di Rumkital Dr. Ramelan, protokol etik penelitian dan standar kelaikan etik pada 14 Mei 2018, dinyatakan LAIK ETIK.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini mohon diijinkan untuk dapat mengambil data penelitian, dengan keterangan sbb :
  - a. Nama : Yesshinta Wijaya M
  - b. Nim : 141.0108
  - c. Asal Institusi : STIKES Hang Tuah
  - d. Tanggal : 15 Mei 2018 s/d selesai
  - e. Judul Proposal : Analisa Faktor Risiko Kejadian CA Mamae diPoli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
  - f. Pembimbing : Zr.Tujiana, Skep.NS
3. Demikian terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, 17 Mei 2018

a.n. Kepala Departemen Bangdiklat  
Kasubdep Litbang

  
Dianita Sri Wblandari, SKM, M.Kes.  
Letkol Laut (K/W) Nrp. 13704/P

**Lampiran 6*****Information For Consent***

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Suarabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada Saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaan pendapat dan identitasnya. Informasi Saudara hanya akan digunakan untuk kepentingan ini saja, dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi Saudara bersifat bebas artinya Saudara bebas untuk menjadi responden atau tidak, tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani formulir. Atas kerjasama dan partisipasi Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

**Yesshinta Wijaya M**

**NIM 1410108**

.....

**Lampiran 7****INFORMED CONSENT****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes HangTuah Surabaya atas nama:

Nama: Yesshinta Wijaya M

Nim :141.0108

Yang berjudul “Analisa Faktor Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisa Faktor Kejadian *Ca Mamae* di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

## Lampiran 8

No. Responden  

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN CA MAMAE DI POLI BEDAH**  
**ONKOLOGI RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA**

## Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda silang (√) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : .....
2. Berat Badan / Tinggi badan : .....
4. Pendidikan : SD  SMP  SMA  Sarjana   
Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  Karyawan swasta  PNS   
Pesiuan  lain-lain
6. Status perkawinan : Kawin  Janda  Tidak Kawin
7. Jumlah anak : > 2  2  1  belum mempunyai
8. Tinggal serumah : Sendiri  Anak-anak  Pasangan Hidup   
Sanak saudara
9. Apakah ada riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya  Tidak
10. Jika nomer 8 responden memilih “ Iya “.
 

Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda ?

 Ada  Tidak ada
11. Siapakah yang pernah menderita Kanker dalam keluarga anda ?
 

Ada  Tidak ada
12. Berapakah usia menstruasi pertama :  > 12 tahun  < 12 tahun
13. Apakah anda pernah menyusui ?  Iya  Tidak
14. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui ?
 

6 bulan  6 bulan tidak menyusui



**Pemakaian alat kontrasepsi**

15. Apakah anda memakai Kontrasepsi hormonal ? Iya  Tidak

16. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal

Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan ?

Pil       Suntik Susuk/ Implan  tidak memakai

17. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal ?

5 tahun       > 5 tahun       tidak memakai

**Stadium Ca Mamae ( di isi oleh Petugas/ Peneliti)**

18. Kanker terdiagnosa dalam tipe ?

Stadium 1       Stadium 2

Stadium 3       Stadium 4

**Lampiran 9**No. Responden  **LEMBAR KUESIONER GAYA HIDUP****ANALISIS FAKTOR KEJADIAN CA MAMAE DI POLI BEDAH ONKOLOGI  
RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA**

## Petunjuk Pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
 SS : Sangat Sering  
 S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 TP : Tidak pernah  
 STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

NO	PERTANYAAN	SS	S	KK	TP	STP	SKORE
1.	Apakah anda pernah mengalami kenaikan berat badan melebihi berat badan normal anda ?						
2.	Apakah anda pernah merokok atau terpapar asap rokok ?						
3.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti daging, gorengan ?						
4.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instans seperti mie instan, ikan kalengan						
5.	Apakah anda memasak makanan atau sayuran sering menggunakan bahan penyedap tambahan seperti fiksins ?						
6.	Apakah anda sering tidur pada malam hari atau sering terbangun pada waktu tidur ?						

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40 Tahun	10	12.5	12.5	12.5
	41-55 Tahun	54	67.5	67.5	80.0
	56-65 Tahun	14	17.5	17.5	97.5
	>65 Tahun	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### IndeksMasaTubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	8	10.0	10.0	10.0
	Normal	50	62.5	62.5	72.5
	Overweight	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	18.8	18.8	18.8
	SMP	21	26.2	26.2	45.0
	SMA	32	40.0	40.0	85.0
	Sarjana	7	8.8	8.8	93.8
	Tidak Sekolah	5	6.2	6.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	42	52.5	52.5	52.5
	Karyawan Swasta	22	27.5	27.5	80.0
	PNS	8	10.0	10.0	90.0
	Pesiuan	3	3.8	3.8	93.8
	Dan Lain-Lain	5	6.2	6.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**StatusPerkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	61	76.2	76.2	76.2
	Janda	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**JumlahAnak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 2 anak	27	33.8	33.8	33.8
	2 anak	28	35.0	35.0	68.8
	1 anak	22	27.5	27.5	96.2
	Belum mempunyai	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**TinggalSerumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	3	3.8	3.8	3.8
	Anak-anak	19	23.8	23.8	27.5
	Pasangan Hidup	58	72.5	72.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**RiwayatKeluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	20	25.0	25.0	25.0
	Tidak	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**RiwayatJenisKankerDalamKeluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	20	25.0	25.0	25.0
	Tidak	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**KeluargaYangMenderitaKanker**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	20	25.0	25.0	25.0
	Tidak	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**UsiaMenstruasiPertama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 12 tahun	42	52.5	52.5	52.5
	< 12 tahun	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**RiwayatMenyusui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	70	87.5	87.5	87.5
	Tidak	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**LamaMenyusui**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 6 tahun	37	46.2	46.2	46.2
< 6 tahun	33	41.2	41.2	87.5
Tidak Menyusui	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**KontrasepsiHormon**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	63	78.8	78.8	78.8
Tidak	17	21.2	21.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**JenisKontrasepsiHormon**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	26	32.5	32.5	32.5
Suntik	31	38.8	38.8	71.2
Susuk/Implan	7	8.8	8.8	80.0
Tidak Menggunakan	16	20.0	20.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**LamaMememakaiKontrasepsi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	24	30.0	30.0	30.0
> 5 tahun	40	50.0	50.0	80.0
Tidak Memakai	16	20.0	20.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**GayaHidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gaya Hidup Tidak Sehat	70	87.5	87.5	87.5
	Gaya Hidup Kurang Sehat	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**StadiumCaMamae**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium 1	16	20.0	20.0	20.0
	Stadium 2	38	47.5	47.5	67.5
	Stadium 3	24	30.0	30.0	97.5
	Stadium 4	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Umur \* StadiumCaMamae Crosstabulation

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
Umur	25-40 Tahun	Count	4	2	4	0	10
		% within Umur	40.0%	20.0%	40.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	25.0%	5.3%	16.7%	.0%	12.5%
	41-55 Tahun	Count	10	30	12	2	54
		% within Umur	18.5%	55.6%	22.2%	3.7%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	62.5%	78.9%	50.0%	100.0%	67.5%
	56-65 Tahun	Count	1	6	7	0	14
		% within Umur	7.1%	42.9%	50.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	15.8%	29.2%	.0%	17.5%
	>65 Tahun	Count	1	0	1	0	2
		% within Umur	50.0%	.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	.0%	4.2%	.0%	2.5%



Total	Count	16	38	24	2	80
	% within Umur	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**IndeksMasaTubuh \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
IndeksMasaTubuh	Underweight	Count	1	3	2	2	8
		% within IndeksMasaTubuh	12.5%	37.5%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	7.9%	8.3%	100.0%	10.0%
	Normal	Count	9	27	14	0	50
		% within IndeksMasaTubuh	18.0%	54.0%	28.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	56.2%	71.1%	58.3%	.0%	62.5%
	Overweight	Count	6	8	8	0	22
		% within IndeksMasaTubuh	27.3%	36.4%	36.4%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	37.5%	21.1%	33.3%	.0%	27.5%
<b>Total</b>		Count	16	38	24	2	80

% within IndeksMasaTubuh	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Pendidikan \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
Pendidikan	SD	Count	5	6	4	0	15
		% within Pendidikan	33.3%	40.0%	26.7%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	31.2%	15.8%	16.7%	.0%	18.8%
SMP		Count	4	10	7	0	21
		% within Pendidikan	19.0%	47.6%	33.3%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	25.0%	26.3%	29.2%	.0%	26.2%
SMA		Count	7	16	8	1	32
		% within Pendidikan	21.9%	50.0%	25.0%	3.1%	100.0%

	% within StadiumCaMamae	43.8%	42.1%	33.3%	50.0%	40.0%
Sarjana	Count	0	4	2	1	7
	% within Pendidikan	.0%	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	.0%	10.5%	8.3%	50.0%	8.8%
Tidak Sekolah	Count	0	2	3	0	5
	% within Pendidikan	.0%	40.0%	60.0%	.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	.0%	5.3%	12.5%	.0%	6.2%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within Pendidikan	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Pekerjaan \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	8	16	18	0	42
		% within Pekerjaan	19.0%	38.1%	42.9%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	42.1%	75.0%	.0%	52.5%
Karyawan Swasta	Karyawan Swasta	Count	6	13	2	1	22
		% within Pekerjaan	27.3%	59.1%	9.1%	4.5%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	37.5%	34.2%	8.3%	50.0%	27.5%
PNS	PNS	Count	2	5	1	0	8
		% within Pekerjaan	25.0%	62.5%	12.5%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	12.5%	13.2%	4.2%	.0%	10.0%
Pesiuan	Pesiuan	Count	0	2	1	0	3
		% within Pekerjaan	.0%	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	.0%	5.3%	4.2%	.0%	3.8%

Dan Lain-Lain	Count	0	2	2	1	5
	% within Pekerjaan	.0%	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	.0%	5.3%	8.3%	50.0%	6.2%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within Pekerjaan	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**StatusPerkawinan \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
StatusPerkawinan	Kawin	Count	13	27	19	2	61
		% within StatusPerkawinan	21.3%	44.3%	31.1%	3.3%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	81.2%	71.1%	79.2%	100.0%	76.2%
	Janda	Count	3	11	5	0	19
		% within StatusPerkawinan	15.8%	57.9%	26.3%	.0%	100.0%

	% within StadiumCaMamae	18.8%	28.9%	20.8%	.0%	23.8%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within StatusPerkawinan	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**JumlahAnak \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
JumlahAnak > 2 anak	Count	6	11	9	1	27
	% within JumlahAnak	22.2%	40.7%	33.3%	3.7%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	37.5%	28.9%	37.5%	50.0%	33.8%
2 anak	Count	5	13	10	0	28
	% within JumlahAnak	17.9%	46.4%	35.7%	.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	31.2%	34.2%	41.7%	.0%	35.0%

1 anak	Count	4	12	5	1	22
	% within JumlahAnak	18.2%	54.5%	22.7%	4.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	25.0%	31.6%	20.8%	50.0%	27.5%
Belum mempunyai	Count	1	2	0	0	3
	% within JumlahAnak	33.3%	66.7%	.0%	.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	6.2%	5.3%	.0%	.0%	3.8%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within JumlahAnak	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



TinggalSerumah \* StadiumCaMamae Crosstabulation

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
TinggalSerumah	Sendiri	Count	3	0	0	0	3
		% within TinggalSerumah	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	18.8%	.0%	.0%	.0%	3.8%
	Anak-anak	Count	2	12	5	0	19
		% within TinggalSerumah	10.5%	63.2%	26.3%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	12.5%	31.6%	20.8%	.0%	23.8%
	Pasangan Hidup	Count	11	26	19	2	58
		% within TinggalSerumah	19.0%	44.8%	32.8%	3.4%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	68.8%	68.4%	79.2%	100.0%	72.5%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within TinggalSerumah	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**RiwayatKeluarga \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
RiwayatKeluarga	Iya	Count	8	11	1	0	20
		% within RiwayatKeluarga	40.0%	55.0%	5.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	28.9%	4.2%	.0%	25.0%
Tidak		Count	8	27	23	2	60
		% within RiwayatKeluarga	13.3%	45.0%	38.3%	3.3%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	71.1%	95.8%	100.0%	75.0%
Total		Count	16	38	24	2	80
		% within RiwayatKeluarga	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**RiwayatJenisKankerDalamKeluarga \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total	
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4		
RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	Ada	Count	8	11	1	0	20
		% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	40.0%	55.0%	5.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	28.9%	4.2%	.0%	25.0%
	Tidak	Count	8	27	23	2	60
	% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	13.3%	45.0%	38.3%	3.3%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	50.0%	71.1%	95.8%	100.0%	75.0%	
Total		Count	16	38	24	2	80
		% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%

**RiwayatJenisKankerDalamKeluarga \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total	
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4		
RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	Ada	Count	8	11	1	0	20
		% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	40.0%	55.0%	5.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	28.9%	4.2%	.0%	25.0%
	Tidak	Count	8	27	23	2	60
	% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	13.3%	45.0%	38.3%	3.3%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	50.0%	71.1%	95.8%	100.0%	75.0%	
Total		Count	16	38	24	2	80
		% within RiwayatJenisKankerDalam Keluarga	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**KeluargaYangMenderitaKanker \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
KeluargaYangMenderitaKanker	Ada	Count	8	11	1	0	20
		% within KeluargaYangMenderitaKanker	40.0%	55.0%	5.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	28.9%	4.2%	.0%	25.0%
	Tidak	Count	8	27	23	2	60
		% within KeluargaYangMenderitaKanker	13.3%	45.0%	38.3%	3.3%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	71.1%	95.8%	100.0%	75.0%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within KeluargaYangMenderitaKanker	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	

**KeluargaYangMenderitaKanker \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total	
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4		
KeluargaYangMenderitaKanker	Ada	Count	8	11	1	0	20
		% within KeluargaYangMenderitaKanker	40.0%	55.0%	5.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	28.9%	4.2%	.0%	25.0%
	Tidak	Count	8	27	23	2	60
		% within KeluargaYangMenderitaKanker	13.3%	45.0%	38.3%	3.3%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	50.0%	71.1%	95.8%	100.0%	75.0%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within KeluargaYangMenderitaKanker	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

UsiaMenstruasiPertama \* StadiumCaMamae Crosstabulation

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
UsiaMenstruasiPertama	> 12 tahun	Count	12	19	11	0	42
		% within UsiaMenstruasiPertama	28.6%	45.2%	26.2%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	75.0%	50.0%	45.8%	.0%	52.5%
	< 12 tahun	Count	4	19	13	2	38
		% within UsiaMenstruasiPertama	10.5%	50.0%	34.2%	5.3%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	25.0%	50.0%	54.2%	100.0%	47.5%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within UsiaMenstruasiPertama	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**RiwayatMenyusui \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
RiwayatMenyusui Iya	Count	14	32	24	0	70
	% within RiwayatMenyusui	20.0%	45.7%	34.3%	.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	87.5%	84.2%	100.0%	.0%	87.5%
Tidak	Count	2	6	0	2	10
	% within RiwayatMenyusui	20.0%	60.0%	.0%	20.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	12.5%	15.8%	.0%	100.0%	12.5%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within RiwayatMenyusui	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



LamaMenyusui \* StadiumCaMamae Crosstabulation

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
LamaMenyusui	> 6 tahun	Count	7	14	16	0	37
		% within LamaMenyusui	18.9%	37.8%	43.2%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	43.8%	36.8%	66.7%	.0%	46.2%
	< 6 tahun	Count	7	18	8	0	33
		% within LamaMenyusui	21.2%	54.5%	24.2%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	43.8%	47.4%	33.3%	.0%	41.2%
	Tidak Menyusui	Count	2	6	0	2	10
		% within LamaMenyusui	20.0%	60.0%	.0%	20.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	12.5%	15.8%	.0%	100.0%	12.5%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within LamaMenyusui	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**KontrasepsiHormon \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
KontrasepsiHormon	Iya	Count	15	24	23	1	63
		% within KontrasepsiHormon	23.8%	38.1%	36.5%	1.6%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	93.8%	63.2%	95.8%	50.0%	78.8%
	Tidak	Count	1	14	1	1	17
		% within KontrasepsiHormon	5.9%	82.4%	5.9%	5.9%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	36.8%	4.2%	50.0%	21.2%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within KontrasepsiHormon	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**JenisKontrasepsiHormon \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
JenisKontrasepsiHormon	Pil	Count	5	11	9	1	26
		% within JenisKontrasepsiHormon	19.2%	42.3%	34.6%	3.8%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	31.2%	28.9%	37.5%	50.0%	32.5%
	Suntik	Count	9	11	11	0	31
		% within JenisKontrasepsiHormon	29.0%	35.5%	35.5%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	56.2%	28.9%	45.8%	.0%	38.8%
	Susuk/Implan	Count	1	3	3	0	7
		% within JenisKontrasepsiHormon	14.3%	42.9%	42.9%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	7.9%	12.5%	.0%	8.8%
	Tidak Menggunakan	Count	1	13	1	1	16
		% within JenisKontrasepsiHormon	6.2%	81.2%	6.2%	6.2%	100.0%

	% within StadiumCaMamae	6.2%	34.2%	4.2%	50.0%	20.0%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within JenisKontrasepsiHormon	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**LamaMememakaiKontrasepsi \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

		StadiumCaMamae				Total	
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4		
LamaMememakaiKontrasepsi	< 5 tahun	Count	7	8	8	1	24
	% within LamaMememakaiKontrasepsi	29.2%	33.3%	33.3%	4.2%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	43.8%	21.1%	33.3%	50.0%	30.0%	
	> 5 tahun	Count	8	17	15	0	40

	% within LamaMememakaiKontrase psi	20.0%	42.5%	37.5%	.0%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	50.0%	44.7%	62.5%	.0%	50.0%
Tidak Memakai	Count	1	13	1	1	16
	% within LamaMememakaiKontrase psi	6.2%	81.2%	6.2%	6.2%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	6.2%	34.2%	4.2%	50.0%	20.0%
Total	Count	16	38	24	2	80
	% within LamaMememakaiKontrase psi	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**GayaHidup \* StadiumCaMamae Crosstabulation**

			StadiumCaMamae				Total
			Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	
GayaHidup	Gaya Hidup Tidak Sehat	Count	15	32	21	2	70
		% within GayaHidup	21.4%	45.7%	30.0%	2.9%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	93.8%	84.2%	87.5%	100.0%	87.5%
	Gaya Hidup Kurang Sehat	Count	1	6	3	0	10
		% within GayaHidup	10.0%	60.0%	30.0%	.0%	100.0%
		% within StadiumCaMamae	6.2%	15.8%	12.5%	.0%	12.5%
Total	Count	16	38	24	2	80	
	% within GayaHidup	20.0%	47.5%	30.0%	2.5%	100.0%	
	% within StadiumCaMamae	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

## Correlations

			Umur	StadiumCaMamae
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	.150
		Sig. (2-tailed)	.	.183
		N	80	80
	StadiumCaMamae	Correlation Coefficient	.150	1.000
		Sig. (2-tailed)	.183	.
		N	80	80

## Correlations

			RiwayatKeluarga	StadiumCaMamae
Spearman's rho	RiwayatKeluarga	Correlation Coefficient	1.000	.385**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	80	80
	StadiumCaMamae	Correlation Coefficient	.385**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	80	80

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

## Correlations

			UsiaMenstruasiPertama	StadiumCaMamae
Spearman's rho	UsiaMenstruasiPertama	Correlation Coefficient	1.000	.226*
		Sig. (2-tailed)	.	.044
		N	80	80
	StadiumCaMamae	Correlation Coefficient	.226*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	.
		N	80	80

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

## Correlations

			KontrasepsiHormon	StadiumCaMamae
Spearman's rho	KontrasepsiHormon	Correlation Coefficient	1.000	-.053
		Sig. (2-tailed)	.	.641
		N	80	80
	StadiumCaMamae	Correlation Coefficient	-.053	1.000
		Sig. (2-tailed)	.641	.
		N	80	80

## Correlations

			GayaHidup	StadiumCaMamae
Spearman's rho	GayaHidup	Correlation Coefficient	1.000	.028
		Sig. (2-tailed)	.	.803
		N	80	80
	StadiumCaMamae	Correlation Coefficient	.028	1.000
		Sig. (2-tailed)	.803	.
		N	80	80



