SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA

Disusun Oleh:

PUTRI AULIA MENTARI
PO6224223880

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
TAHUN 2024

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA"

Disusun Oleh :

Putri Aulia Mentari

NIM. PO.62.24.23.2.880

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk di uji :

Hari/Tanggal : Jumat/09 Agustus 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Via Zoom

Mengetahui

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Yeni Lucin, S. Kep., MPH	**Greiny Arisani, SST,M.Kes**
NIP.19650727 198602 2 001	**NIP. 19890205 201503 2 004**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA"

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Putri Aulia Mentari

NIM : PO.62.24.2.23.880

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal : Jumat/09 Agustus 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,
Ketut Resmaniasih, SST., M. Kes
NIP. 19801211 200212 2 001 (.....)

Anggota,
Yeni Lucin, S.Kep., MPH
NIP. 19650727 198602 2 001 (.....)

Anggota,
Greiny Arisani, SST.,M.Kes
NIP. 19791225 200212 2 002 (.....)

Palangka Raya, 09 Agustus 2024

Ketua Jurusan Kebidanan	**Ketua Program Studi SarjanaTerapan Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan**
Noordiati, SST., MPH	**Erina Eka Hatini, SST., MPH**
NIP. 19800608 200112 2 002	**NIP. 19800608 200112 2 001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Aulia Mentari

NIM : PO.62.24.2.23.880

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul **"Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Di Rsud dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya"** ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Selain itu sumber informasiyang dikutip penulis lain telah di sebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila ada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Palangka Raya, 09 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan

Putri Aulia Mentari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Putri Aulia Mentari
NIM	: PO.62.24.2.23.880
Prodi	: SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis karya ilmiah	: SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberi kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA"

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Tim pembimbing,

Palangka Raya, 09 Agustus 2024

Yang Menyatakan,

Yeni Lucin, S.Kep., MPH (.....)
NIP. 19650727 198602 2 001

Greiny Arisani, SST., M.Kes (.....)
NIP. 19890205 201503 2 004

Putri Aulia Mentari
NIM. PO.62.24.2.23.880

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Putri Aulia Mentari
Tempat/Tanggal Lahir	: Dadahup, 27 Oktober 2022
Alamat	: Menteng 12, Blok H
Email	: putriauliamentari636@gmail.com
Status Keluarga	: Anak keempat dari 4 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. SD	SDN 2 Dadahup Kabupaten Kapuas, lulus Tahun 2013
2. SMP	SMPN 1 Dadahup Kabupaten Kapuas, lulus Tahun 2016
3. SMA	SMAN 1 Dadahup Kabupaten Kapuas, lulus Tahun 2019
4. DII KEBIDANAN	Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dan tidak lupa pula sholawat dan salam tetap tercurahkan junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars khendra Kusfriyadi., STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
4. Ibu Yeni Lucin, S. Kep., MPH, selaku pembimbing I penulis yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes, selaku pembimbing II penulis yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes selaku ketua penguji
7. Orang tua tercinta Martin dan Patmawati, serta kaka-kaka saya tercinta dan yang sangat teramat saya sayangi yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat saya Cindy Efrata Eka Putri, Bela Angelina, Siska, dan teman-teman saya yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

9. Rekan-rekan satu angkatan Prodi DIV Kebidanan Sarjana Terapam Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Angkatan VII yang bersama-sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan Skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
11. Dan yang terakhir, kepada saya sendiri. Putri Aulia Mentari. Terima kasih karena sudah bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sampai detik ini sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapayan yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah dimanapun berada, Putri Aulia Mentari. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Akhir kata saya sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita semua. Amin.

Palangka Raya, 09 Agustus 2024

Putri Aulia Mentari

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara atau istilah medisnya *Carcinoma Mammae* adalah momok pembunuh kedua bagi wanita setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Berdasarkan data Globocan (*Global Burden of Cancer Study)* 2020 jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia.

Tujuan penelitian : Adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling.* Sampel pada penelitian ini yaitu wanita yang menderita kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus yang berjumlah 63 responden.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji *chi-square* diperoleh nilai pengetahuan ibu p=0.035 atau nilai p>0.05, nilai usia p=0.001 atau nilai p>0.05, nilai riwayat keluarga p=0.049 atau nilai p>0.05, nilai pemakaian kontrasepsi p=0.000 atau nilai p>0.05, nilai pencarian pengobatan p=0.044 atau nilai p>0.05 dan nilai pencarian fasilitas pengobatan p=0.041 atau nilai p>0.05.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan, usia, riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi, pencarian pengobatan, dan pencarian fasilitas pengobatan dengan kanker payudara.

Jumlah Halaman : 114 halaman

Daftar Pustaka : 42 buah (2013-2023)

Kata Kunci : Pengetahuan, Usia, Riwayat Keluarga, Pemakaian Kontrasepsi,

Pencarian Pengobatan, Pencarian Fasilitas Pengobatan

ABSTRACT

Background : *Breast cancer or the medical term Carcinoma Mammae is the second killer scourge for women after uterine cancer. Breast cancer occurs due to disruption of the cell growth system in the breast tissue. Based on Globocan (Global Burden of Cancer Study) 2020 data, the number of new cases of breast cancer reached 68,858 cases (16.6%) out of a total of 396,914 new cases of cancer in Indonesia. The purpose of this study was to analyze the factors associated with the incidence of breast cancer at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya City.*

Objectives : *To analyze the factors associated with breast cancer at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya City.*

Method : *This research is quantitative research. The sampling technique used in this study was non probability sampling with purposive sampling method. The sample in this study were women who had breast cancer at Dr. Doris Sylvanus Hospital, totaling 63 respondents.*

Results : *The results of this study indicate that the chi-square test obtained the value of maternal knowledge p=0.035 or p>0.05, the value of age p=0.001 or p>0.05, the value of family history p=0.049 or p>0.05, the value of contraceptive use p=0.000 or p>0.05, the value of treatment search p=0.044 or p>0.05 and the value of treatment facility search p=0.041 or p>0.05.*

Conclusion : *It can be concluded that there is a relationship between knowledge, age, family history, contraceptive use, treatment search, and search for treatment facilities with breast cancer.*

Number of Pages: 114 pages

Bibliography : 42 pieces (2013-2023)

Keywords: Knowledge, Age, Family History, Contraceptive Use,Treatment Search, Treatment Facility Search

DAFTAR ISI

Judul **Hlm**

HALAMAN JUDUL ..... **i**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN ..... **iv**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **v**

RIWAYAT HIDUP ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

ABSTRAK ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

E. Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN TEORI **10**

A. Kanker Payudara 10

B. Faktor Resiko Kanker Payudara 22

C. Kerangka Teori 33

D. Kerangka Konsep 34

E. Hipotesis 34

BAB III METODE PENELITIAN **36**

A. Desain Penelitian 36

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 36

C. Subjek Penelitian 37
D. Teknik sampling 39
E. Variabel dan Definisi Operasional 40
F. Instrumen Penelitian 43
G. Teknik Pengumpulan Data 44
H. Analisa Data 45
I. Etika Penelitian 52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 54
A. Gambaran Lokasi Penelitian 54
B. Hasil Penelitian 55
C. Pembahasan 61
BAB V PENUTUP 73
A. Kesimpulan 73
B. Saran 74
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian……...……...7
Tabel 3.1 Definisi Operasional …….……...……..41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya…….....……56
Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan, usia, riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi, pencarian pengobatan, pencarian fasilitas pengobatan dengan kanker payudara di rsud dr. doris sylvanus kota palangka raya…….58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Payudara 12
Gambar 2.2. Kerangka Teori Modifikasi 33
Gambar 2.3. Kerangka Konsep 34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia. Kanker hingga saat ini menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Jenis kanker yang banyak diderita dan ditakuti oleh perempuan adalah kanker payudara. Pada umumnya kanker payudara menyerang kaum wanita, kemungkinan menyerang kaum laki-laki sangat kecil yaitu 1:1000 kelahiran hidup (Brilliana A, 2020).

Panyakit kanker payudara tidak seperti kanker serviks yang sudah dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas. Kanker payudara merupakan penyakit yang lebih banyak menyerang wanita daripada laki-laki, meskipun ada kemungkinan laki-laki juga dapat mengalami kanker payudara dengan perbandingan 1:100. Penyebab kanker payudara belum diketahui dengan pasti, namun selama ini dikaitkan dengan hormon reproduksi pada wanita. Hormon tersebut adalah estrogen yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ reproduksi wanita termasuk payudara. Sepanjang hidup wanita berhubungan dengan hormon estrogen yaitu mulai wanita menstruasi pertama sampai masa menopause (Utami, 2021).

Kanker payudara atau istilah medisnya *Carcinoma Mammae* adalah momok pembunuh kedua bagi wanita setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di tempat bagian tersebut dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara (Arsittasari et al 2017).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Badan Kesehatan Dunia *(World Health Organization)*, prevalensi kanker payudara secara global menunjukkan bahwa sekitar 2,1 juta wanita tercatat mengidap kanker payudara setiap tahunnya. Selain itu, kanker payudara juga menunjukkan angka kematian yang tinggi dimana pada tahun 2018 sekitar 15% dari penyandang kanker payudara di dunia mengalami kematian (WHO, 2020). Penyebab dari tingginya angka kematian akibat kanker payudara diprediksi terjadi akibat lambatnya diagnosis dan kurangnya penanganan yang efektif terhadap pasien kanker payudara (Suhandi, 2021).

Angka kejadian penyakit kanker payudara di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia dengan cara deteksi dini kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun dengan metode pemeriksaan payudara klinis atau sadanis dan pemeriksaan payudara sendiri atau sadari. Deteksi dini kanker payudara di

Indonesia, dimana pada tahun 2018 telah ditemukan 16.956 tumor payudara, dan 2.253 curiga kanker payudara (Kemenkes RI, 2022). Kementerian Kesehatan menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir. Berdasarkan data Globocan (*Global Burden of Cancer Study)* 2020 jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sedangkan jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terdapat 3 provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,9%), Jawa Tengah (2,1%) dan Kalimantan Tengah sebesar (1,0%) (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2021-2022 Di Kota Palangka Raya terdapat 13 kasus yang terdiagnosa kanker payudara dan 26 kasus terdiagnosa berupa tumor/benjolan (Dinkes Kota Palangka Raya, 2023).

Menurut (Ningrum, 2021) spesifik kanker payudara masih belum diketahui. Tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap tingginya kejadian kanker payudara, faktor tersebut diantaranya seperti: obesitas (kegemukan), perokok berat, pecandu alkohol, diet atau pola makan tidak sehat, kurang olahraga, genetik, usia, hormonal, riwayat menyusui, riwayat kehamilan (paritas) dan riwayat haid *(menarche).* Sementara menurut (Sukmayenti et al, 2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara adalah : faktor usia, faktor genetik, penggunaan hormonestrogen, penggunaan pil KB, usia menarche dan riwayat kanker payudara (Ningsih, 2018).

Dalam penelitian (Media, 2022) mengungkapkan bahwa perilaku pencarian pengobatan yang banyak dilakukan oleh penderita kanker payudara adalah pengobatan medis dan pengobatan tradisional (70%). Sebagian besar responden (77%) sudah menjalankan jenis pengobatan medis (operasi, dan kemoterapi). Alasan sebagian responden tidak melakukan tindakan pengobatan medis karena tidak diizinkan keluarga (43%), keterbatasan biaya (29%) dan adanya rasa takut (28%). Faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan adalah pengetahuan/persepsi dan kepercayaan masyarakat, kondisi ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan psikologis.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Doris Sylvanus didapatkan data kasus kanker payudara dari bulan januari sampai bulan oktober tahun 2023 terdapat 135 kasus kanker payudara (laporan rekap ruang dahlia). Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 reponden yang dilakukan pada tanggal 30 Januari-1 Februari 2024 di ruang Dahlia di RSUD dr. Doris Sylvanus, 2 orang pasien mengatakan melakukan pengobatan medis dan pengobatan tradisional secara bersamaan karena keterbatasan biaya dan jarak tempuh ke rumah sakit yang cukup jauh. Sedangkan 1 orang lainnya mengatakan hanya menggunakan pengobatan medis saja sejak terdiagnosa kanker payudara.

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dan penjelasan yang sudah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
b. Menganalisis hubungan usia terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
c. Menganalisis hubungan riwayat keluarga terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
d. Menganalisis hubungan riwayat penggunaan kb hormonal terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
e. Menganalisis hubungan pencarian pengobatan terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
f. Menganalisis hubungan fasilitas pengobatan terhadap kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dari hasil penelitian yang dilakukan untuk meningkatkan wawasan tentang kanker payudara. Penelitian ini dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya agar penelitian tentang faktor risiko apa saja yang berhubungan terhadap kanker payudara.

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan referensi pengetahuan bagi mahasiswa dan kedepannya bisa dijadikan sebagai bahan perbandingan penelitian serupa.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, maupun referensi, serta perbandingan penelitian lain yang berhubungan tentang kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Tia Arsittasari, 2017	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2017	Usia, usia menarche, paritas, Riwayat menyusui, Riwayat penggunaan kb hormonal, Riwayat keluarga.	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dan didapatkan 94 responden. Pengambilan data menggunakan data sekunder dan primer dengan format pengumpulan data. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square.	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia (p-value = 0,005), usia menarche (p-value = 0,019), riwayat menyusui (p-value = 0,008), riwayat menggunakan KB hormonal (p-value = 0,019) dan riwayat keluarga (p-value = 0,014). Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, usia menarche, riwayat menyusui, riwayat menggunakan KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian	Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian dan sampel penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
					kanker payudara	
2	Naomi Toulasik, 2019	Analisa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup Wanita penderita kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2019	Usia, status pernikahan, gaya hidup, IMT, jenis kanker, stadium kanker, kualitas hidup Wanita penderita kanker.	Penelitan ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup (p=0,015), status perkawinan (p=0,000), jenis kanker (p=0,041) dan stadium kanker (p=0,000). Tidak ada hubungann antara gaya hidup dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup.	Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian dan sampel penelitian
3	Seni Fatmawati, 2019	Faktor yang berhubungan dengan kanker payudara pada wanita pasangan usia subur di Rsu Vina Estetica Tahun 2019	Berat badan, usia menarche, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, mengkonsumsi makanan cepat saji	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur yang mengalami kanker payudara sebanyak 32 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah Accidental	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari uji Chi-Square diperoleh berat badan ibu p=0,000 < α 0,05.	Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian dan sampel penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
				Sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti di RSU Vina Estetica dapat digunakan sebagai sampel.		

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker adalah sebuah penyakit yang merupakan bagian dari pertumbuhan sel pada tubuh manusia dengan kondisi sel yang tidak normal. Sel yang tidak normal tersebut kemudian menduplikasi diri dengan jumlah yang tidak dapat dikendalikan. Dalam penyebutannya kanker didasarkan pada bagian atau tempat kanker tumbuh dan berada pada tubuh manusia dan ditemukan untuk pertama kali sel kanker tersebut tumbuh (Puspitasari et al., 2019).

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel yang tumbuh secara abnormal yang dapat menjadi tumor ganas dan dapat merusak sel dan jaringan sehat. Penyakit kanker dapat tumbuh pada semua bagian tubuh manusia. Kanker terjadi bila sel-sel normal dalam tubuh dapat menyerang jaringan di dekatnya, atau berpindah ke lokasi yang jauh dengan merasuki sistem peredaran darah atau sistem limfatik. Dalam perkembangannya, payudara akan dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif dimana kelenjar susu dapat menghasilkan air susu untuk nutrisi bayi, sedangkan pada pria tidak berkembang sempurna (Hero, 2021). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbesar di Indonesia dan sangat

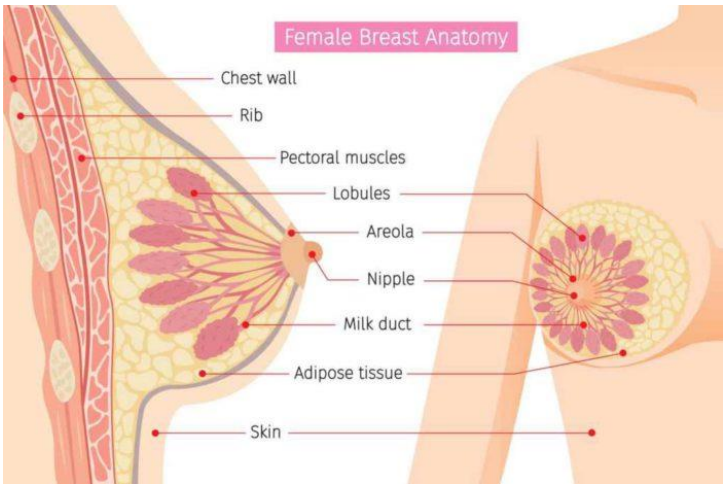
ditakuti oleh kaum wanita setelah kanker serviks. Sel kanker dapat bertumbuh selama bertahun-tahun tanpa kita sadari menjadi aktif dan muncul tumor ganas atau pun kanker (Pamungkas, 2011).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita di diagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju. Sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2. Struktur Anatomi Payudara

Struktur anatomi payudara terdiri dari grandula dan adipose yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari 12 sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung- kantung yang menampung air susu (alveoli) (Pamungkas, 2011). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15- 20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum keluar ke permukaan (Rasjidi, 2007).

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (latissimus dorsi) kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul-nodul kelenjar di sekitar payudara sampai ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak (Boby Ns, 2019).



Gambar 2.1. Anatomi Payudara

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker payudara, yaitu (Rasjidi, 2007):

1. Umur

   Umur merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar.

2. Hormonal

   Faktor hormonal seperti menstrual history *(early menarche, late menopause)* mempunyai risiko lebih tinggi. Demikian pula penggunaan hormon banyak dikaitkan dengan meningkatnya kejadian kanker payudara Penggunaan hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun, telah terbukti dapat meningkatkan risiko timbulnya kanker payudara. *First pregnancy* pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 1,5-4 kali lebih besar dibandingkan usia 20-34 tahun, sedangkan nulliparity 1,3-4 kali berisiko terkena kanker payudara.

3. Keturunan *(family history)*

   Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudarinya (*first degree relative*) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Meningkatnya angka kejadian juga terjadi pada lelaki dengan fenotipik Klinefilter sindrom. Selain itu, pada

beberapa sanak keluarga yang mempunyai riwayat pernah menderita kankerendometrium, ovarium, dan kolorektal, maka juga akan berisiko tinggi memiliki kanker payudara.

4. Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu masih merupakan faktor yang kontroversial dalam memengaruhi kejadian kanker payudara. Pada binatang percobaan, menunjukkan bahwa jumlah dan macam diet lemak ada hubungannya dengan pertumbuhan kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadi peningkatan risiko timbulnya kanker payudara pada wanita yang mengonsumsi alkohol daripada wanita nonalkoholik. Hal ini disebabkan karena alkohol dapat meningkatkan sekresi estrogen dan menurunkan klerens estrogen pada wanita. Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat *postmenopause* juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara.

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel dari kanker itu dibentuk dari sebuah sel-sel yang normal di dalam suatu proses yang sangat rumit yang bisa disebut juga dengan transformasi, yang juga terdapat dari setiap insiasi dan promosi (Ningsih, 2018) :

1. Fase insiasi

Pada tahap pertama yaitu insiasi akan terjadi sebuah perubahan di dalam bahan yang genetic sel yang sering memancing sel itu menjadi sangat ganas. Perubahan yang ada di dalam bahan yang

genetic sel ini sering disebabkan oleh salah satu agen yang bisa disebut karsinogen, yang juga bisa berupa bahan yang ber kimia virus, atau bisa juga radiasi/ (penyinaran) dari sinar matahari. Tetapi tidak juga semua sel yang memiliki kepekaan yang sama semuanya terhadap suatu karsinogen. Maka Kelainan genetic di dalam sel atau bahan kimia lainnya disebut dengan promotor, akan menyebabkan sel yang lebih rentan terhadap salah suatu karsinogen.dan juga Bahkan gangguan fisik yang sudah menahun pun juga bisa membuat sel menjadi akan lebih peka untuk mengalami gangguan suatu keganasan.

2. Fase promosi

   Pada tahap kedua ini yaitu promosi, salah satu sel yang sudah mengalami fase insiasi akan bisa berubah unutk menjadi ganas. Sel ini yang belum mampu melewati tahap pertama insiasi maka tidak akan bisa terpengaruh pleh promosi. Karna itu diperlukan beberapa factor untuk terjdainya keganasan atau (gabungan dari semua sel yang sudah peka dan pada suatu karsinogen) (Wijaya, 2020).

Menurut (Ningsih, 2018) proses dalam jangka panjang untuk terjadinya kanker yaitu ada 4 fase yaintu :

1. Fase induksi : 15-30 tahun Sampai saat ini belum bisa di pastikan apa penyebab terjadinya kanker, akan tetapi factor lingkungan mugkin memegang juga peranan yang besar didalam penyebab terjadinya kanker pada seorang manusia.

2. Fase insitu : 1-5 tahun Pada fase ini perubahan jaringan yang muncul akan menjadi sebuah lesi atau pre-cancerous yang juga bisa kita temukan di bagian serviks uteri, bisa juga ditemukan di rongga mulut, dan juga paru-paru, pada saluran cerna, didalam kandung kemih, di bagian kulit dan pada akhirnya akan ditemukan di bagian payudara itu sendiri.
3. Fase invasi : Sel-sel yang akan menjadi ganas, dan terus berkembang biak untuk menginfiltrasi dengan melalui membrane sel dan menuju ke jaringan sekitarnya lalu ke pembuluh darah setelah itu ke limfe. Selang waktu antara fase ke3 dan ke4 berlangsung dalam antara selang beberapa minggu bahkan sampai juga beberapa tahun lamanya. 4) Fase deseminasi : 1-5 tahun Bila tumor itu akan makin membesar maka bisa juga kemungkinan dalam penyebaran ketempat-tempat yang lain untuk bertambah.

5. Tanda Dan Gejala Kanker Payudara

Menurut (Utami, 2021) Tanda dan gejala kanker payudara adalah :

1. Gejala lokal

   Gejala lokal terdapat massa di payudara, perubahan ukuran dan bentuk atau teksur payudara (asimetris), tumbuh cepat dengan atau tanpa sakit, perubahan putting susu, putting susu tertarik kedalam, putting susu mengkrusta, putting susu berdarah

2. Gejala penyebaran

   Gejala penyebaran ditemukan pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal, penyebaran ke paru hasil thiraks abnormal dengan atau tanpa efusi plurea, peningkatan alkali fosfatase, atau nyeri tulang pada kasus penyebaran ke tulang.

Menurut (Ningsih, 2018) tanda dan gejala kanker payudara adalah sebagai berikut :

Kanker payudara biasanya tidak menimbulkan gejala ketika tumor masih berukuran kecil dan mudah diobati, itulah sebabnya skrining penting untuk deteksi dini. Terkadang kanker payudara menyebar ke kelenjar getah bening diketiak yang menyebabkan benjlan atau bengkak, bahkan sebelum tumor di payudara membesar, kelenjar getah bening diketiak sudah dirasakan.

Tanda-tanda dan gejala kanker payudara yang tidak umum termasuk nyeri pada payudara atau terasa berat, perubahan payudara yang cepat seperti pembengkakan, penebalan, kemerahan di kulit dan kelainan pada putting susu/putting susu tertarik kedalam.

6. Klasifikasi/Jenis-Jenis Kanker Payudara

Menurut (Pamungkas, 2011) jenis-jenis kanker payudara antara lain :

1. Tumor Jinak *(Fibroadenoma Mammae)* tumor jinak berkembang di jaringan dan kelenjar susu.

2. LCIS *(Lobular Carsinoma In Situ)* LCIS ini tidak meluas, melainkan hanya terjebak pada kelenjar susu. LCIS digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melewati dindiing lobulus.
3. DCIS *(Ductal Carsinoma In Situ)* DCIS merupakan perkembangan sel abnormal yang menyerang sel-sel pada saluran susu. DICS juga disebut intraductal cancer, marujuk pada sel kanker yang telah terbentuk dalam saluran dan belum menyebar. Saluran menjadi tersumbat dan membesar seiring bertambahnya sel kanker didalamnya. DICS dapat menyebabkan keluarnya cairan putting atau munculnya massa yang secara jelas terlihat atau dirasakan, dan terlihat pada momografi.
4. ILC *(Infiltrating Lobular Carsinoma*) kanker jenis ini menyerang jaringan payudara di bawah kulit, didalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.
5. IDC *(Infiltrating Ductal Carsinoma)* jenis kanker ini yang paling banyak menyerang. IDC berawal dari saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh lainnya

7. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara mempunyai tahapan atau stadium yang akan menandai parah tidaknya kanker payudara tersebut (Pamungkas, 2011).

1. Stadium I (Stadium Dini)

   Pada stadium ini, tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besarnya tumor tidak lebih dari 2- 2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidak metastase ke bagian tubuh lain, harus diperiksa di laboratorium.

2. Stadium II a Pada stadium ini pasien mengalami hal-hal ssebagai berikut:
   a. Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak.
   b. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak.
   c. Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik- titik di pembuluh getah bening ketiak.

3. Stadium III b

   Pada stadium ini, tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan dan bisa terdapat luka bernanah di payudara atau di

diagnosa sebagai inflammatory breast cancer. Bisa juga sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

4. Stadium III c

   Pada stadium ini kondisinya hampir sama dengan stadium III b, tetapi kanker telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam grup N3. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

5. Stadium IV

   Pada tahap inikondisi pasien tentu sudah mencapai tahap parah yang sangat kecil kemungkinannya bisa disembuhkan. Pada stadium ini, ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi dan telah menyebar atau bermetastasis ke lokasi yang jauh, seperti pada tulang, paru-paru, liver, tulang rusuk, atau organ-organ tubuh lainnya.

8. Pengobatan Kanker Payudara

Menurut (Suyatno dan Emir, 2014) pengobatan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu terapi dapat bersifat kuratif dan paliatif. Terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit. Peningkatan harapan hidup dan peningkatan kualitas hidup, dilakukan pada kanker stadium I, II, III. terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada

stadium IV. Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai bila kanker diterapi pada stadium dini.

9. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut (Suyatno dan Emir, 2014) pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi. Kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun stategi pencegahan yang dilakukan antara lain:

a. Pencegahan Primer

Merupakan salah bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghidarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. pencegahan primer dapat melaksanankan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. pada setiap wanita normal serta memiliki siklus haid normal. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa SADARI, USG, skrining melalui mamografi yang di klaim memiliki akurasi (90%) tetapi keterpaparannya terus menerus pada mamografi pada wanita yang

sehat itu tidak baik karena salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, sehingga mamografi dengan pertimbangan

c. Pencegahan Tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjangan harapan hidup penderita. pencegahan nya tersier ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan seperti melakukan terapi dan diagnosis.

B. Faktor Resiko Kanker Payudara

1. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pembagian dari 3 tingkat perilaku yang artinya adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang akan selalu berubah bila mendapat penjelasan akan sesuatu yang baru, maka seseorang yang belum mengetahui akan menjadi bertambah pengetahuannya setelah mendapat intervensi (Muhidin, 2022).

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang akan selalu berubah bila mendapat penjelasan akan sesuatu yang baru maka seseorang yang belum mengetahui akan menjadi bertambah pengetahuannya setelah mendapat intervensi (Muhidin, 2022).

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto 2013 terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100%
b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75%
c. Kurang, bila responden menjawab benar <55%

Ada beberapa faktor pemicu munculnya kanker payudara pada perempuan. Selain disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan, kebiasaan gaya hidup sehari-hari menjadi momok munculnya kanker payudara. Saat ini tidak ada pengetahuan yang cukup tentang penyebab kanker payudara, karena itu kesadaran deteksi dini merupakan salah satu pengendalian kanker payudara. Ketika kanker payudara terdeteksi dini dan diagnosis serta pengobatan yang memadai tersedia, maka akan ada kesempatan bahwa kanker payudara dapat disembuhkan oleh karena itu diperlukan pengetahuan tentang kanker payudara sehingga dengan mengetahui penyakit dan penatalaksanaan pencegahan terjadi kanker

payudara memungkinkan pasien bisa mengetahui tentang perawatan pada dirinya sendiri sehingga kanker payudara tidak terjadi (Novita et al, 2020).

2. Faktor Usia

Faktor yang sangat berperan dalam terjadinya kanker payudara adalah usia. Umur tua lebih beresiko dari umur muda. Semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Seorang yang berumur 50 tahun delapan kali lipat lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. Kanker payudara sangat jarang ditemukan dibawah umur 35 tahun. (Mirsyad et al., 2022).

Beberapa hasil penelitian melaporkan risiko tumor/kanker payudara meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, kemungkinan kanker payudara terbanyak pada umur di atas 40 tahun. Bertambahnya umur merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara, diduga karena pengaruh pajanan hormonal dalam waktu lama terutama hormon estrogen dan juga ada pengaruh dari faktor risiko lain yang memerlukan waktu untuk menginduksi terjadinya kanker. (Mirsyad et al., 2022)

Semakin tua usia, kemungkinan risiko terkena kanker payudara lebih besar. Dan semakin muda, kemungkinan risiko terkena kanker payudara semakin rendah. Resiko terjadinya kanker payudara pada wanita berumur <40 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia >40 tahun keatas. Pada usia >40 tahun disebut sebagai pramenaopause yang Dimana

pada masa ini hormon progesterone tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat diproduksi. Hal inilah yang akan menjadi pemicu untuk terjadinya kanker payudara (Irawan, 2018)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mirsyad et al., 2022) Menurut uji statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara (p= 0,003 < 0,05). Namun, pada penelitian yang dilakukan (Kurniawati et al., 2019) dalam hasil uji statistik uji *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara usia pasien kejadian klinis kanker payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018 (p> 0,05).

3. Faktor Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara (Sigalingging et al., 2021). 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 (Wijaya, 2020).

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. 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 (Wijaya, 2020).

Dalam peneitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2020) dari hasil uji statistik didapatkan p= 0,000 artinya secara statistik ini menunjukan 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sigalingging et al., 2021) menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, yaitu wanita yang mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara berisiko 3,11 kali lebih tinggi menderita kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara.

4. Pemakaian kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversible untk mencegah terjadinya konsepsi. Semua organ tubuh wanita yang berada dibawah pengaruh hormon seks tertentu dengan sendirinya akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pada organ-organ tersebut akan terjadi perubahan-perubahan tertentuyang terjadinya sangat tergantung pada dosis, jenis hormon dan lam penggunaannya. Organ tubuh yang paling banyak mendapat pengaruh kontrasepsi hormonal adalah endometrium, miometrium, serviks dan payudara (Boby, 2019).

Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan faktor pada wanita usia di atas 40 tahun yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 10 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal jenis pil setelah lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Mengkonsumsi obat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang akan mengakibatkan pertumbuhan jaringan payudara yang sangat sensitif terhadap estrogen, maka perempuan

yang terpajan estrogen dalam waktu jangka panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap terjadinya kanker payudara. Laporan dari harvad menyatakan peningkatan kanker payudara yang bermakna pada penggunaan terapi estrogen suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada penggunaan kontrasepsi oral akan tetapi perempuan yang menggunakan obat ini dengan waktu jangka panjang akan mempunyai risiko terjadinya kanker payudara sebelum menopause. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal akan meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita premenopause, tetapi tidak pada masa pascamenopause (Fatmawati, 2019).

Penggunaan kontersepsi hormonal juga tergantung pada usia lama pemakaian, risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 5 tahun. Hal ini dikarenakan tubuh mengalami paparan hormon yang lam sehingga menyebabkan tubuh menjadi lebih rentan dengan adanya zat karsiogenik (Ningrum, 2021). Dalam penelitin yang dilakukan oleh (Kurniawati et al., 2019) dengan judul hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan umur dengan kejadian kanker payudara di rsup dr. kariadi Semarang. Dari hasil penelitian menunjukkan lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden Menurut uji statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara ($p= 0,000 <0,05$).

5. Pencarian pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan muncul ketika merasakan masalah kesehatan. Pengobatan medis ditempuh sebagai upaya memperoleh kesembuhn yang optimal (Rispandi, 2021). Perilaku mencari pengobatan yang ditunjukkan oleh individu dengan kanker payudara dapat mengindikasikan adanya upaya pengobatan. Namun, perilaku menolak mengonsumsi obat atau tidak melakukan pengobatan juga merupakan salah satu bentuk perilaku mencari pengobatan. Kondisi ini dapat terjadi karena individu yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit *(disease but no illness)*, tidak akan bertindak apa-apa dan yakin bahwa penyakit atau masalah kesehatan yang dialami akan sembuh tanpa diobati tetapi bila juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha (Notoatmodjo, 2010). Perilaku mencari pengobatan merupakan perilaku suatu individu yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan dalam melakukan penanganan penyakit atau masalah kesehatan yang dialami. Terdapat empat macam bentuk perilaku mencari pengobatan, yaitu tidak melakukan apa-apa *(no action)*, melakukan pengobatan sendiri *(self treatment)*, mencari pengobatan modern, dan mencari pengobatan tradisional (Yulianarista, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Media, 2022) dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa perilaku pencarian pengobatan yang banyak dilakukan oleh penderita kanker payudara adalah pengobatan medis dan pengobatan tradisional (70%). Sebagian besar responden (77%)

sudah menjalankan jenis pengobatan medis (operasi, dan kemoterapi). Alasan sebagian responden tidak melakukan tindakan pengobatan medis karena tidak diizinkan keluarga (43%), keterbatasan biaya (29%) dan adanya rasa takut (28%).

Faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan adalah pengetahuan/persepsi dan kepercayaan masyarakat, kondisi ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan psikologis (Media, 2022). Diperlukan adanya pemahaman yang memadai terhadap suatu pengobatan, agar dapat mencegah dampak negatif yang akan ditimbulkan. Selain itu, adanya berbagai faktor yang memengaruhi pemilihan perilaku mencari pengobatan juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, maka penting dilakukan pemilihan perilaku mencari pengobatan terkait kanker payudara yang tepat dan sesuai dengan stadium kanker payudara. Perilaku mencari pengobatan yang dilakukan suatu individu dikatakan tepat jika perilaku tersebut memberikan dampak yang positif seperti berkurangnya rasa sakit dan stres yang dirasakan serta dapat melakukan kegiatan sehari-hari (Yulianarista, 2021).

6. Fasilitas pengobatan

Masalah yang dihadapi pasien kanker payudara baik dalam menentukan diagnosis maupun pemilihan terapi bersifat multidimensi, dengan banyak pertimbangan seperti masalah fisik, sosial, psikologis dan spiritual, tentunya finansial. Terlebih lagi, pasien dan keluarga sering kali tidak memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara atau jika

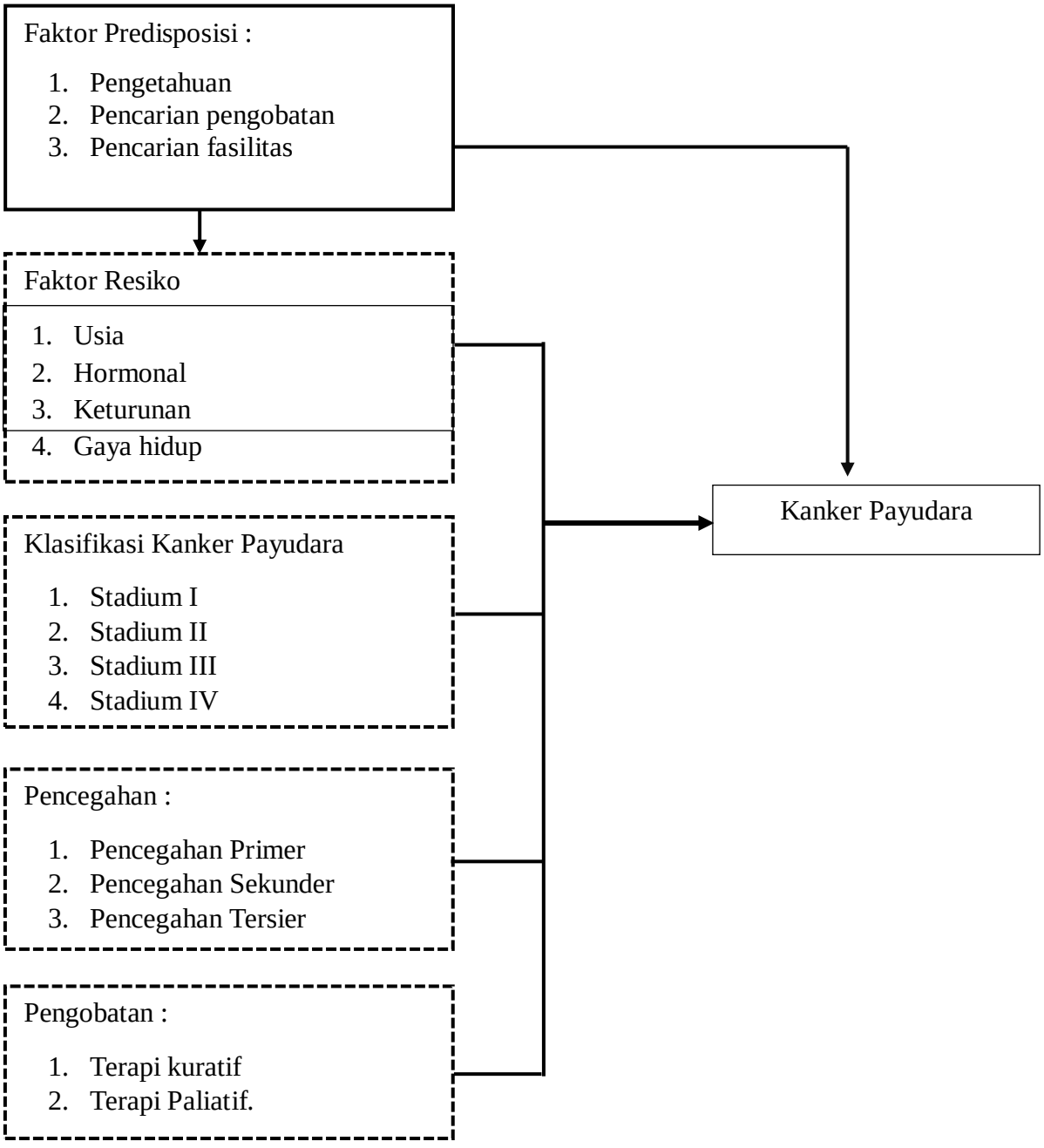
penyakit sudah berada pada kondisi lanjut. Mereka juga mengalami kesulitan untuk memutuskan terapi, apakah menggunakan terapi modern atau terapi komplementer (Rahayuwati et al., 2020).

Dalam Penelitian (Rispandi, 2021) menyatakan perilaku pencarian pengobatan muncul ketika merasakan masalah kesehatan. Pengobatan medis ditempuh sebagai upaya memperoleh kesembuhn yang optimal. Namun juga ada perilaku mengkombinasikan beberapa upaya lain beriringan dengan pengobatan medis. Faktor-faktor yang menyebabkan mereka terlambat mencari pelayanan kesehatan adalah karna mereka tidak percaya pelayanan medis dan lebih memilih berobat tradisional, dan juga mereka merasa biaya sekali berobat ke Rumah Sakit itu mahal dan jarak rumah mereka menuju pusat pelayanan kesehatan jauh. Ada pasien yang mengatakan bahwa selama ini dia tidak merasakan ada keluhan, sehingga dia mencari pelayanan kesehatan saat kankernya sudah pada stadium lanjut. Dan juga ada yang mengatakan bahwa dia takut berobat ke Rumah Sakit karena merasa takut akan pelayanan medis (Soep, 2020).

Dalam penelitian (Soep, 2020) yang berjudul Determinan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut Di Ruang Rb2a Rsup Haji Adam Malik Medan menyatakan Hasil analisa hubungan antara Fasilitas Pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil uji stastistik diperoleh nilai $P = 0,04 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

fasilitas pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

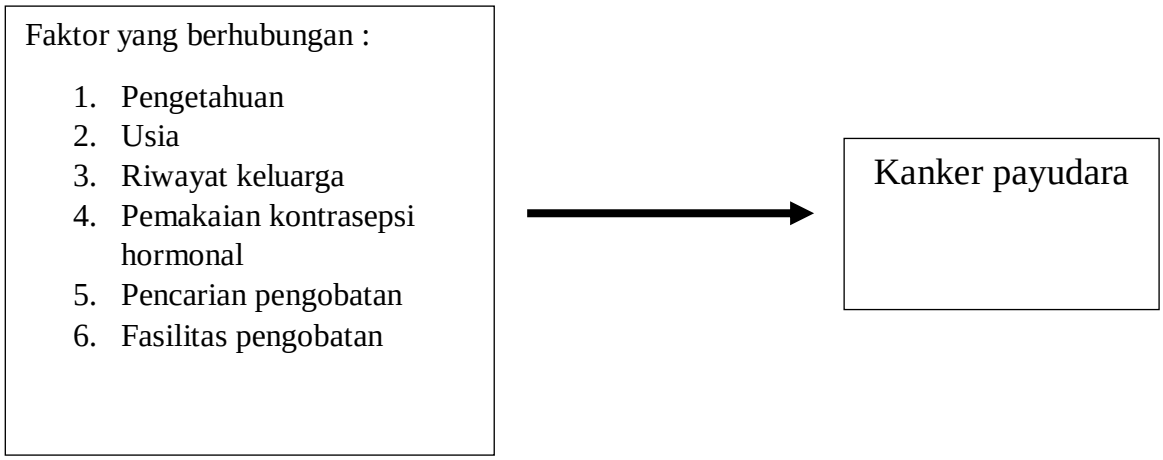
C. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka teori modifikasi (Puspitasari et al., 2019), (Pamungkas, 2011), (Notoatmodjo, 2010), (Suyatno dan Emir, 2014) (Yulianarista, 2021).

D. Kerangka Konsep

Variabel Independent **Variabel Dependent**



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha) merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya. Sehingga, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kanker payudara di RSUD dr. doris Sylvanus
2. Terdapat hubungan antara usia dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
3. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
4. Terdapat hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus

5. Terdapat hubungan antara pencarian pengobatan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
6. Terdapat hubungan antara fasilitas pengobatan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian dari penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikiran penelitian dalam melakukan penelitian yang lazim di sebut paradigma penelitian (Notoadmojo, 2018). Desain penelitian yang dilakukan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variable satu dengan variable lainnya (Sastroasmoro, 2014). Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya, Provinsi Kallimantan Tengah. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dan terdapanya kejadian kanker payudara.

2. Waktu penelitian

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian ini yaitu dari bulan desember 2023 sampai bulan Juli tahun 2024. Dimana peneliti ini dimulai dari survei awal, pengambilan data, konsul proposal, seminar proposal, penelitian dan sampai naik sidang akhir.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah penelitian yang berhubungan dengan sekelompok subjek, dengan penelitian ini yang terjadi populasi adalah seluruh wanita yang mengalami kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus sebanyak 135 orang berdasarkan data periode januari-oktober 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah objek yang terpilih untuk diteliti dengan menggunakan teknik sampling tertentu. Sampel yang diambil adalah wanita yang menderita kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Pasien yang sudah terdiagnosa kanker payudara
    b. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
    a. Pasien kanker payudara yang sudah meninggal dunia
    b. Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden penelitian.

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik slovin. Adapun rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

N= besar populasi/jumlah populasi

n= jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan *(error tolerance)*

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135\,(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135\,(0{,}01)}$$

$$n = \frac{135}{2{,}35} = 57$$

Untuk mengantisipasi adanya *drop-out* sampel, maka digunakan formula koreksi jumlah sampel, yaitu:

$$n = {}^{n}1\text{-}f$$

Keterangan:

n = jumlah sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel yang telah diestimasikan sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase *drop-out*

Prediksi jumlah sampel *drop-out* pada penelitian ini diperkirakan sebesar 10%. Oleh karena itu, jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebesar:

$$n = \frac{57}{1 - 0{,}1} = 63$$

Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 63 wanita yang terkena kanker payudara. Adapun, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang mengalami kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu suatu Teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

E. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini variabel independent adalah pengetahuan, usia, Riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi hormonal, pencarian pengobatan, fasilitas pengobatan.

b. Variable Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah salah satu instrumen dari riset, merupakan salah satu tahapan dalam proses pengumpulan data. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut. Sebuah definisi operasional juga bisa dijadikan sebagai batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan penelitian.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			Variabel Dependen			
1	Kanker Payudara	Stadium kanker payudara yang diderita seorang wanita yang sudah menikah sesuai dengan yang tertulis dalam RM	Kuisioner	Kuisioner	1. Stadium I 2. Stadium II 3. Stadium III 4. Stadium IV	Ordinal
			Variabel Independen			
1	Pengetahuan	Informas yang diketahui oleh responden tentang kanker payudara, diberikan 10 pertanyaan terkait kanker payudara diukur dengan skala guttman (benar atau salah). Penilaian dikatakan baik jika nilai 76-100%, cukup 75-56%, dan kurang <55%	Kuisioner	Kuisioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
2	Usia	Usia pertama kali penderita terdiagnosa kanker payudara.	Kuisioner	Kuisioner	1. (≤ 40 tahun) 2. (> 40 tahun)	Nominal
3	Riwayat Keluarga	Riwayat keluarga penderita kanker	Kuisioner	Kuisioner	1. Ada Riwayat kanker 2. Tidak ada	Nominal

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		payudara yang pernahmenderita kanker payudara atau kanker ovarium yang di jawab responden.			Riwayat kanker	
4	Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	Riwayat pemakaian Kb hormonal penderita kanker payudara (pil, suntik, implant) yang dijawab responden	Kuisioner	Kuisioner	1. Lama pemakaian ≤ 5 tahun 2. Lama pemakaian > 5 tahun	Nominal
5	Pencarian Pengobatan	Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh responden sebelum terdiagnosa pasti kanker payudara	Kuisioner	Kuisioner	1. Berobat ke tenaga medis 2. Pengobatan tradisional 3. Pengobatan medis dan tradisional 4. Pengobatan sendiri	Nominal
6	Fasilitas Pengobatan	Upaya tempat tujuan fasilitas pengobatan yang dilakukan responden setelah terdiagnosa kanker payudara	Kuisioner	Kuisioner	1. Pelayanan medis saja 2. Pelayanan medis, dan obat tradisional 3. Mengobati sendiri dengan ramuan tradisional	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu format pengumpulan data berupa lembar pencatatan untuk setiap pasien yang terdiri dari point-point untuk memudahkan mengklasifikasikan variabel yang diteliti. Kuisioner dalam penelitian ini menggunakan kuisoner tertutup yang dilihat dari cara menjawab. Kuisioner tertutup jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih. Kuisioner yang digunakan yaitu referensi dari Galih Indra Purlistyarini dengan judul "Hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur di Kota Batu Tahun 2020". Kuisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Galih Indra Purlistyarini pada tahun 2020 dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan responden tentang kanker payudara seluruh soal valid dan rehabilitas dan didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,797. Sehingga peneliti menggunakan instrumen yang sama dengan kuisioner yang digunakan oleh Galih Indra Purlistyarini. Hasil observasi kuisioner pengetahuan ibu tentang kanker payudara ada 10 soal yang dibagi menjadi dua bagian yaitu benar atau salah. Jika penyataan dengan jawaban benar maka diberi nilai 1, jika pernyataan dengan jawaban salah maka diberi nilai 0, sehingga total skor 0-10.

G. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti mengurus pemohonan izin penelitian dan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian di BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah
3. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak di RSUD dr. Doris Sylvanus. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapatkan surat balasan untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti telah mendapatkan ijin dari pihak RSUD dr. Doris Sylvanus untuk melakukan penelitian di lokasi penelitian.
5. Pada saat pengambilan data, peneliti tetap harus memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus
6. Peneliti memaparkan kepada responden yang sedang melakukan pengobatan di RSUD dr. Doris Sylvanus tentang tujuan dari penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden yang setuju kemudian diminta untuk mendatangani lembar informed consent.
7. Peneliti membagikan kuisioner kepada responden serta menjelaskan prosedur pengisian kuisioner tersebut.
8. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisis.

H. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Menurut (Notoadmojo, 2018) penyuntingan atau editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner.

1) Meneliti kembali apakah semua pertanyaan sudah dijawab.
2) Mencek kembali apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas terbaca.
3) Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.
4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. *Coding*

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

1) Variabel Dependen
   a) Kanker Payudara
      Stadium I : Kode 1
      Stadium I : Kode 2
      Stadium III : Kode 3
      Stadium IV : Kode 4
2) Variabel Independen
   a) Pengetahuan
      Baik : Kode 1
      Cukup : Kode 2
      Kurang : Kode 3
   b) Usia
      ≤40 Tahun : Kode 1
      >40 Tahun : Kode 2
   c) Riwayat Keluarga
      Ada Riwayat Kanker : Kode 1
      Tidak Ada Riwayak Kanker : Kode 2
   d) Riwayat Kontrasepsi
      Lama Pemakaian ≤5 Tahun : Kode 1
      Lama Pemakaian >5 Tahun : Kode 2

e) Pencarian Pengobatan

Berobat Ketenaga Medis : Kode 1

Pengobatan Tradisional : Kode 2

Pengobatan Medis dan Tradisional : Kode 3

Pengobatan Sendiri : Kode 4

f) Pencarian Fasilitas Pengobatan

Pelayanan Medis Saja : Kode 1

Pelayanan medis dan Tradisional : Kode 2

Pengobatan Sendiri dengan Ramuan Tradisional : Kode 3

c. *Scoring*

Pengolahan data selanjutnya adalah memberikan skor untuk setiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau kriteria yang ditetapkan sehingga setiap jawaban atau hasil observasi dari responden dapat diberikan skor (Arikunto, 2013).

Hasil observasi kuisioner pengetahuan responden tentang kanker payudara ada 10 soal yang dibagi menjadi dua bagian yaitu benar atau salah. Jika pernyataan dengan jawaban benar maka diberi nilai 1, jika pertanyataan dengan jawaban salah maka diberi nilai 0. Sehingga total skor 0-10. Kuisioner pertanyaan dengan nilai positive berjumlah 7 soal dan untuk

pertanyaan dengan nilai yang negative berjumlah 3 soal, Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut :

1) Baik : 76%-100%
2) Cukup : 75-56%
3) Kurang : <55%

d. *Tabulating*

Tabulating atau tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Membuat tabulasi yaitu memasukan data ke dalam tabel, mengatur semua angka, sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori. Tabulasi data didasarkan pada hasil yang diperoleh untuk mengetahui banyaknya angka kejadian suatu variabel (Notoadmojo, 2018).

e. *Data Entry*

Data dalam bentu “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “data entry” apabila tidak maka terjadi bias meskipun hanya melakukan data.

f. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimaksukkan perlu dicek kembali untuk memungkinkan adanya kesalahan kode dan scoring yang tidak

lengkap, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data atau *(data cleaning).*

2. Analisa Data

a. Analias Univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karaktetiristik setiap variabel penelitian dengan gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat semua distribusi data dalam penelitian Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan dalam tabel frekuensi (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut :

$$\boldsymbol{P = \frac{X}{N} \text{x } 100\%}$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah responden

N : Jumlah seluruh responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antar variabel indevenden (faktor yang berhubungan) dengan variabel dependen (Kanker payudara). di lakukan dengan menggunakan komputer SPSS yaitu untuk membuktikan adanya hubungan signifikan antara faktor yang

berhubungan dengan kanker payudara pada wanita di gunakan analisa chi-Square dan kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan analisan tabulasi silang (Muhammad, 2016).

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji statistic *chi-square* dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \Sigma \frac{(f0 - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

X^2= Korelasi Chi Square

F0= Frekuensi yang di observasi

Fe= Frekuensi yang diharapkan

Keputusan dari pengujian Chi Square:

1) Apabila p > α (0,05) = Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent (pengetahuan, usia, riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi hormonal, pencarian pengobatan, dan fasilitas pengobatan) dengan variabel dependent yakni kejadian kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus.
2) Apabila p < α (0,05) = Ha diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independent (pengetahuan, usia, riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi hormonal, pencarian pengobatan, dan fasilitas pengobatan) dengan

variabel dependent yakni kejadian kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Jika hasil uji chi-square tidak memenuhi syarat untuk table 2x2 maka yang akan digunakan adalah *uji fisher's exact test.* Aturan yang dipakai pada uji *chi square* adalah sebagai berikut:

1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan *expected value* = E kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher exact.*
2) Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai E > 5 (tidak ada nilai E<5), maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3) Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain – lain, maka gunakan uji *pearson chi Square*.
4) Uji *Likelihood Ratio and Linear-by-Linear Associ*ation, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

I. Etika Penelitian

(Nursalam, 2016) mengatakan setiap Penelitan yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etik sehingga diperlukan:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent)*

   Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada subjek yang akan diteliti peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia di teliti harus menandatanganii lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama *(Anonyimity)*

   Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

   Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden, dimana data-data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila telah selesai maka data tersebut akan dimusnahkan.

4. Keadilan *(Justice)*

   Peneliti tidak akan membeda-bedakan responden, peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil, tidak pilih kasih dan tidak membeda-bedakan berdasarkan ras, suku, warna kulit dan lain-lain.

5. Prinsip manfaat *(Benefit)*

   Tidak membahayakan responden dan peneliti berusaha melindungi responden dari bahaya ketidaknyamanan *(protection from discomfort)* dengan tidak melakukan tindakan invasive pada responden dan anak responden, peneliti hanya melakukan penelitian dengan memberikan kuisioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Perkembangan RSUD dr Doris Sylvanus dimulai pada tahun 1959 dengan adanya kegiatan klinik di rumah bapak Abdul Gapar Aden, Jl. Suta Negara Nomor 447 yang dikelolanya sendiri dibantu oleh isterinya, ibu Lamus Lamon. Nama dr. Doris Sylvanus sendiri diambil dari nama seorang dokter pertama asli Kalimantan Tengah.Pada tahun 1960 Klinik pindah ke Jl. Suprapto (rumah mantan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah) dan pada tahun 1961 pindah lagi di Jl Bahutai Dereh (sekarang Jl. Dr Sutomo Nomor 9) dan berubah menjadi rumah sakit kecil berkapasitas 16 tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan beserta laboratorium. Sampai dengan tahun 1973 Rumah Sakit Palangka Raya masih dibawah pengelolaan/milik Pemerintah Dati II Kodya Palangka Raya dan selanjutnya dialihkan pengelolaannya/menjadi milikPemerintah Propinsi Dati I Kalimantan Tengah. Rumah sakit terus dikembangkan menjadi 67 tempat tidur dan pada tahun 1977 secara resmi menjadi rumah sakit kelas D (sesuai dengan klasifikasi Departemen Kesehatan RI). Kapasitas terus meningkat menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1978. Pada tahun 1980 kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi kelas C sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan RI dan SK GubernurKalimantan Tengah Nomor641/KPTS/1980 dengan kapasitas 162 tempat tidur. Sembilan belas tahun kemudian pada

tahun 1999 sesuai Perda Nomor 11 tahun 1999 RSUD dr. Doris Sylvanus kelasnyaditingkatkan menjadi kelas B non pendidikan walaupun belum diterapkan secara operasional karena pejabatnya belum dilantik. Dengan dilantiknya pejabat pengelola pada 1 Mei 2001, maka kelas B non pendidikan mulai diberlakukan secara operasional. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Pada tahun 2014 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah menjadi Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/0115/2014 Tentang penetapan RSUD dr. Doris Sylavnus sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Dan pada tahun 2015 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah memiliki 306 tempat tidur. Sedangkan sampai dengan tahun 2022 jumlah tempat tidur meningkat menjadi 353 tempat tidur.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Variabel ini antara lain pengetahuan, usia, riwayat keluarga, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, pencarian pengobatan, fasilitas untuk pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya

Variabel	F	Persentase %
a. Kanker Payudara		
Stadium I	8	12.7
Stadium II	24	38.1
Stadium III	30	47.6
Stadium IV	1	1.6
Total	63	100.0
b. Pengetahuan		
Baik	55	87.3
Cukup	6	9.5
Kurang	2	3.2
Total	63	100.0
c. Usia		
≤ 40 tahun	24	38.1
> 40 tahun	39	61.9
Total	63	100.0
d. Riwayat Keluarga		
Ada	38	60.3
Tidak ada	25	39.7
Total	63	100.0
e. Pemakaian Kontrasepsi		
≤ 5 tahun	19	30.2
> 5 tahun	44	69.8
Total	63	100.0
f. Pencarian Pengobatan		
Berobat ke tenaga medis	6	9.5
Pengobatan tradisional	16	25.4
Pengobatan medis dan tradisional	28	44.4
Pengobatan sendiri	13	20.6
Total	63	100.0
g. Fasilitas Pengobatan		
Pelayanan medis saja	7	11.1
Pelayanan medis, dan obat tradisional	56	88.9
Mengobati sendiri dengan ramuan tradisional	0	0.0
Total	63	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui distribusi frekuensi responden penderita kanker payudara didapatkan data responden mayoritas yang mengalami kanker payudara pada stadium III sebanyak 30 responden (46.6%). Data responden yang mengalami kanker payudara berdasarkan pengetahuan didapatkan mayoritas respnden memiliki pengetahuan baik sebanyak 55 responden (87.3%). Data responden yang mengalami kanker payudara berdasarkan usia mayoritas responden > 40 tahun sebanyak 39 (61.9%). Data responden penderita kanker payudara berdasarkan riwayat keluarga mayoritas responden ada riwayat keluarga menderita kanker payudara sebanyak 38 responden (60.3%). Data responden penderita kanker payudara berdasarkan pemakaian kontrasepsi mayoritas responden yang menggunakan kontrasepsi > 5 tahun sebnayak 44 responden (69.8%). Data responden penderita kanker payudara berdasarkan pencarian pengobatan mayoritas responden yang berobat menggunakan pengobatan medis dan tradisional sebanyak 28 responden (44.4%). Data responden penderita kanker payudara berdasarkan pencarian fasilitas pengobatan mayoritas responden yang melakukan pencarian fasilitas pengobatan menggunakan pelayanan medis dan tradisional sebanyak 56 responden (88.9%).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hubungan pengetahuan, usia, riwayat keluarga, pemakaian kontrasepsi, pencarian pengobatan, pencarian fasilitas pengobatan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya

Variabel	Kanker Payudara										
	I		II		III		IV		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan											
Baik	7	11.1	21	33.3	27	42.9	0	0.0	55	87.3	0.035*
Cukup	0	0.	2	3.2	3	4.8	1	1.6	6	9.5	
Kurang	1	1.6	1	1.6	0	0.0	0	0.0	2	3.2	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	
Usia											
≤ 40 tahun	7	11.1	12	19.0	5	7.9	0	0.0	24	38.1	0.001*
> 40 tahun	1	1.6	12	19.0	25	39.7	1	1.6	39	61.9	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	
Riwayat Keluarga											
Ada	7	11.1	17	27.0	13	20.6	1	1.6	38	60.3	0.049*
Tidak ada	1	1.6	7	11.1	17	27.0	0	0.0	25	39.7	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	
Pemakaian Kontrasepsi											
≤ 5 tahun	8	12.7	8	12.7	3	4.8	0	0.0	19	30.2	0.000*
> 5 tahun	0	0.0	16	25.4	27	42.9	1	1.6	44	69.8	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	
Pencarian Pengobatan											
Medis	0	0.0	2	3.2	3	4.8	1	1.6	6	9.5	0.044*
Tradisional	3	4.8	8	12.7	5	7.9	0	0.0	16	25.4	
Medis dan Tradisional	2	3.2	8	12.7	18	28.6	0	0.0	28	44.4	
Sendiri	3	4.8	6	9.5	4	6.3	0	0.0	13	20.6	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	
Pencarian Fasilitas Pengobatan											
Medis	1	1.6	2	3.2	3	4.8	1	1.6	7	11.1	0.041*
Medis dan Tradisional	7	11.1	22	34.9	27	42.9	0	0.0	56	88.9	
Sendiri	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	**8**	**12.7**	**24**	**38.1**	**30**	**47.6**	**1**	**1.6**	**63**	**100.0**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.2 diatas didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kanker payudara yang memiliki pengetahuan baik mayoritas pada responden kanker payudara stadium III sebanyak 27 responden (42.9%), yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas pada responden kanker payudara stadium III sebanyak 3 responden (4.8%) dan pengetahuan kurang mayoritas pada responden stadium I dan II yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1.6%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p= 0.035 (p<0.05) artinya Ho diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kanker payudara.

Pada variabel usia terhadap kanker payudara menunjukan bahwa responden kanker payudara mayoritas pada stadium II dengan usia ≤ 40 tahun yaitu sebanyak 12 responden (19.0%), pada usia > 40 tahun mayoritas pada responden kanker payudara stadium III yaitu sebanyak 25 responden (39.0%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p= 0.001 (p<0.05) artinya Ho diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan kanker payudara.

Pada variabel riwayat keluarga menunjukan bahwa responden yang ada riwayat keluarga mayoritas pada responden kanker payudara stadium II yaitu sebanyak 17 responden (27.0%), dan responden yang tidak ada riwayat keluarga mayoritas pada responden kanker payudara stadium III sebanyak 17 responden (27.0%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p=

0.049 (p<0.05) artinya Ho diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga responden dengan kanker payudara.

Pada variabel pemakaian kontrasepsi menunjukan bahwa responden kanker payudara pemakaian kontrasepsi ≤ 5 tahun mayoritas pada responden kanker payudara stadium I dan II yaitu masing-masing sebanyak 8 responden (12.7%) dan responden payudara yang pemakaian kontrasepsi > 5 tahun mayoritas pada responden kanker payudara stadium III yaitu sebanyak 27 responden (42.9%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p= 0.000 (p<0.05) artinya Ho diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan kanker payudara.

Pada variabel pencarian pengobatan menunjukkan bahwa responden kanker payudara dengan pencarian pengobatan medis mayoritas pada responden kanker payudara stadium III sebanyak 3 responden (24.8%), responden kanker payudara dengan pencarian pengobatan secara tradisional mayoritas pada responden kanker payudara stadum II sebanyak 8 responden (12.7%), %), responden kanker payudara dengan pencarian pengobatan secara medis dan tradisional mayoritas pada responden kanker payudara stadum III sebanyak 18 responden (28.5%) dan responden kanker payudara dengan pencarian pengobatan sendiri mayoritas pada responden kanker payudara stadum II sebanyak 6 responden (9.5%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p= 0.044 (p<0.05) artinya Ho diterima

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencarian pengobatan dengan kanker payudara.

Pada variabel pencarian fasilitas pengobatan menunjukkan bahwa responden kanker payudara dengan pencarian faslitas pengobatan medis mayoritas pada responden kanker payudara stadium III sebanyak 3 responden (4.8%), responden kanker payudara dengan pencarian fasilitas pengobatan secara medis dan tradisional mayoritas pada responden kanker payudara stadum II sebanyak 27 responden (42.9%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p= 0.041 (p<0.05) artinya Ho diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencarian fasilitas pengobatan dengan kanker payudara.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori baik dengan jumlah nilai sebesar 87.3%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori usia > 40 tahun yaitu sebesar 61.9%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat keluarga ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori ada (memiliki riwayat) yaitu sebesar 60.3%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat pemakaian kontrasepsi ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori > 5 tahun yaitu sebesar 69.8%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pencarian

pengobatan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori pencarian pengobatan medis dan tradisional yaitu sebanyak 44.4%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fasilitas pengobatan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori pencarian pengobatan medis dan tradisional yaitu sebanyak 88.9%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan dengan kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukan bahwa pengetahuan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori baik dengan jumlah nilai sebesar 87.3%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai p=0.035 atau nilai p>0.05. maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan dengan kanker payudara.

Notoatmodjo (2018) menjelaskan pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (over behavior).

Pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh pada pola pikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cenderung memperhatikan masalah

kesehatan baik untuk dirinya ataupun untuk keluarganya (Notoatmojo, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari (Arikunto, 2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang menjadi tahu akan sesuatu. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan baik yang dimiliki oleh responden disebabkan karena responden telah mendapatkan informasi tentang kanker payudara baik dari internet, media sosial, ataupun dari pengalaman yang pernah responden alami.

Hasli penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harmina dan Mayasari, 2022) yaitu diperoleh hasil bahwa pengetahuan Wanita usia subur di desa batu belah HPTD puskesmas Kampar tentang kanker payudara dengan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p-value* (p= 0,004 < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan usia subur tentang kanker payudara di desa batu belak UPTD puskesmas Kampar.

b. Hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukan bahwa usia ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori usia > 40 tahun yaitu sebesar 61.9%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar p=0.001 atau nilai p>0.05.

Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar usia dengan kanker payudara.

Usia merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar (Ashariati, 2019).

Semakin tua usia, kemungkinan risiko terkena kanker payudara lebih besar. Dan semakin muda, kemungkinan risiko terkena kanker payudara semakin rendah. Resiko terjadinya kanker payudara pada wanita berumur <40 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia >40 tahun keatas. Pada usia >40 tahun disebut sebagai pramenaopause yang Dimana pada masa ini hormon progesterone tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat diproduksi. Hal inilah yang akan menjadi pemicu untuk terjadinya kanker payudara (Irawan, 2018)

Penelitaian ini sejalan dengan penelitaian yang dilakukan oleh (Mirsyad et al., 2022) Menurut uji statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara dengan nilai *p-value* (p= 0,003 < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kaner payudara.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurniawati et al., 2019) dalam hasil uji statistik uji *chi-square* tidak terdapat hubungan bermakna antara usia pasien kejadian klinis kanker payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018 dimana hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,416 artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara (p> 0,05).

c. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa riwayat keluarga ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori ada (memiliki riwayat) yaitu sebesar 60.3%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar p=0.049 atau nilai p>0.05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar riwayat keluarga dengan kanker payudara.

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. 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 (Wijaya, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan peneitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2020) dari hasil uji statistik didapatkan p= 0,000 artinya secara statistik ini menunjukan 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sigalingging et al., 2021) menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, yaitu wanita yang mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara berisiko 3,11 kali lebih tinggi menderita kanker payudara

dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh (Ashariati, 2019) Dimana ia menyatakan risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudarinya *(first degree relative)* menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Meningkatnya angka kejadian juga terjadi pada lelaki dengan fenotipik Klinefilter sindrom. Selain itu, pada beberapa sanak keluarga yang mempunyai riwayat pernah menderita kankerendometrium, ovarium, dan kolorektal, maka juga akan berisiko tinggi memiliki kanker payudara.

d. Hubungan antara riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa riwayat pemakaian kontrasepsi ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori > 5 tahun yaitu sebesar 69.8%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar p=0.000 atau nilai p>0.05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar riwayat keluarga dengan kanker payudara.

Menurut pendapat (Sari dan Amran 2019), pertumbuhan sel kanker payudara sensitif terhadap hormon estrogen, maka perempuan yang terpapar estrogen dalam kurun waktu yang

panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap terjadinya kanker payudara, peningkatan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal. Diketahui bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kejadian kanker payudara. Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon steroid yang terdiri atas hormon estrogen dan progesteron yang dapat merusak jaringan payudara jika digunakan secara terus menerus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitin yang dilakukan oleh (Kurniawati et al., 2019) dengan judul hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan umur dengan kejadian kanker payudara di rsup dr. kariadi Semarang. Dari hasil penelitian menunjukkan lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden Menurut uji statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara (p= 0,000 <0,05). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fatmawati, 2019) dimana didapatkan hasil uji *Chi-square* di peroleh nilai p=0.048 dengan derajat kemaknaan (c=0.05), sehingga didapatkan hasil bahwa p<α berarti Ha diterima artinya ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara pada wanita usia subur di RSU Vina Estetica Tahun 2019.

e. Hubungan antara pencarian pengobatan dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa pencarian pengobatan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori pencarian pengobatan medis dan tradisional yaitu sebanyak 44.4%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar p=0.044 atau nilai p>0.05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar pencarian pengobatan dengan kanker payudara.

Perilaku pencarian pengobatan muncul ketika merasakan masalah kesehatan. Pengobatan medis ditempuh sebagai upaya memperoleh kesembuhn yang optimal (Rispandi, 2021). Perilaku mencari pengobatan yang ditunjukkan oleh individu dengan kanker payudara dapat mengindikasikan adanya upaya pengobatan. Namun, perilaku menolak mengonsumsi obat atau tidak melakukan pengobatan juga merupakan salah satu bentuk perilaku mencari pengobatan. Kondisi ini dapat terjadi karena individu yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit *(disease but no illness)*, tidak akan bertindak apa-apa dan yakin bahwa penyakit atau masalah kesehatan yang dialami akan sembuh tanpa diobati tetapi bila juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha (Notoatmodjo, 2010). Perilaku mencari pengobatan merupakan perilaku suatu

individu yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan dalam melakukan penanganan penyakit atau masalah kesehatan yang dialami. Terdapat empat macam bentuk perilaku mencari pengobatan, yaitu tidak melakukan apa-apa *(no action)*, melakukan pengobatan sendiri *(self treatment)*, mencari pengobatan modern, dan mencari pengobatan tradisional (Yulianarista, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qaribi et al., 2023) dengann judul faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada pasien kanker payudara Stadium III dan IV di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2022. Dimana menyatakan hasil uji stastistik diperoleh nilai P = 0,022 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pencarian pengobatan terhadap Keterlambatan Pengobatan Pada Pasien Kanker Payudara Stadium III dan IV

f. Hubungan antara fasilitas pengobatan dengan kejadian kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa fasilitas pengobatan ibu penderita kanker payudara paling besar pada kategori pencarian pengobatan medis dan tradisional yaitu sebanyak 88.9%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar p=0.041 atau nilai p>0.05 maka

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar fasilitas pengobatan dengan kanker payudara.

Dalam Penelitian (Rispandi, 2021) menyatakan perilaku pencarian pengobatan muncul ketika merasakan masalah kesehatan. Pengobatan medis ditempuh sebagai upaya memperoleh kesembuhn yang optimal. Namun juga ada perilaku mengkombinasikan beberapa upaya lain beriringan dengan pengobatan medis. Faktor-faktor yang menyebabkan mereka terlambat mencari pelayanan kesehatan adalah karna mereka tidak percaya pelayanan medis dan lebih memilih berobat tradisional, dan juga mereka merasa biaya sekali berobat ke Rumah Sakit itu mahal dan jarak rumah mereka menuju pusat pelayanan kesehatan jauh. Ada pasien yang mengatakan bahwa selama ini dia tidak merasakan ada keluhan, sehingga dia mencari pelayanan kesehatan saat kankernya sudah pada stadium lanjut. Dan juga ada yang mengatakan bahwa dia takut berobat ke Rumah Sakit karena merasa takut akan pelayanan medis (Soep, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soep, 2020) yang berjudul Determinan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut Di Ruang Rb2a Rsup Haji Adam Malik Medan menyatakan Hasil analisa hubungan antara Fasilitas Pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker

payudara stadium lanjut diperoleh hasil uji stastistik diperoleh nilai P = 0,04 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disajikan dapat disimpulkan sebagai beriku :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kanker payudara di RSUD dr. doris Sylvanus Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
2. Terdapat hubungan antara usia dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
3. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
4. Terdapat hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
5. Terdapat hubungan antara pencarian pengobatan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus
6. Terdapat hubungan antara fasilitas pengobatan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar membantu mahasiswa dalam mengembangkan penelitian ini dan dapat digunakan sebagai data dasar selanjutnya sehingga dapat menjadi bahan kajian dalam kegiatan proses pembelajaran sehingga mahasiswa mempunyai bekal ataupun pengetahuan tentang kanker payudara.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menambahakn variabel yang lebih beragam lagi, penggunaan desain penelitian yang lain dan mengambil sampel dengan jumlah yang lebih besar.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama tenaga medis di RSUD dr. doris sylvanus agar senantiasa memberikan promosi kesehatan tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara kepada masyarakat terutama kepada ibu-ibu yang memiliki resiko terkena kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta

Arsittasari, T., Estiwidani, D., & Setiyawati, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016. Jurnal Kebidanan, 1–90

Ashariati, A. (2019). *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif* (M. P. Sedana, U. B. Yudho, & M. N. Diansyah (eds.)). UNIVERSITAS AIRLANGGA.

Brilliana A, Arafah. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus C UNAIR Mulyorejo.

Boby Febri Krisdianto, M. (2019). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Padang: Andalas University press.44

Dinkes Kota Palangka Raya. (2023). Rekapitulasi Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim Kota Palangka Raya. Dinas Kesehatan Palangka Raya

Fatmawati, Seni (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Rsu Vina Estetica Medan.

Harmia, E., & Mayasari, E. (2022). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Payudara Di Desa Batu Belah Uptd Puskesmas Kampar. *Jurnal Ners*, *6*(2), 7–10. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/4168

Hero, Syifa Khairunnisa. (2021). FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA. Jurnal Medika Hutama Vol 03 No 01, Oktober http://jurnalmedikahutama.com

Irawan, E. (2018). Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari/Breast Self Examination (BSE) Kanker Payudara (Literature Review). Jurnal Keperawatan BSI, 6(1). https://doi.org/10.31311/.V6I1.3690

Kemenkes RI. (2022). Artikel Hari Kanker Sedunia. 2 Februari. https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia 2022.html

Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (2019). Stop Kanker - Info Data Kanker Kemenkes. In Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Kurniawati, T., Kurniati, L., Elliana, D., & Purwatianingsih, I. (2019). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUP DR.Kariadi Semarang. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan, 10(1), 1–15.

Media, Yulfira. (2022). Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara (Studi di Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat) Jurnal Pembangunan Nagari Vol. 7, No. 2, Hal. 187-202

Mirsyad, A., Gani, A. B., Karim, M., Purnamasari, R., Karsa, N. S., Tanra, A. H., & Julia. (2022). Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Stadium Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar 2018. Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 2(5), 359–367.

Muhammad I. (2016). Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. Medan: Citapustaka Media Perintis.

Muhidin, Ulya. (2022). Skripsi Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Dengan Metode Sadari Pada Siswi SMKN 5 Enrekang Kota Makassar

Ningrum, Mega Puspa. (2021). Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. IJPHN 1 (3) 362-370http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

Ningsih, Nadia Sulistia. (2018). Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Ca Mammae di RS. Ibnu Sina Makassar. Penerbit:Fakultas

Kedokteran –Universitas Muslim Indonesia180Fakumi MedicalJournal: Jurnal Mahasiswa KedokteranVol.1No.3

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novita, Yanti, Diah Kd, Saansi. (2020). Gambaran Pengetahuan Pasien Kanker Payudara Tentang Penyakit Dan Pencegahan Metastase Sel Kanker Payudara Jurnal Kesehatan Siliwangi No 1 Vol 1.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Selemba Medika.

Pamungkas, Zaviera. 2011. Deteksi Dini Kanker Payudara. Buku Biru. Yogjakarta.

Puspitasari, Y. D., Susanto, T., & Muhammad Nur, K. R. (2019). Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember Jurnal Kesehatan Reproduksi. Jurnal Kesehatan Reproduksi Reproductive Health Journal, V(1).

Purlistyarini, G. I. (2020). Hubungan antara Tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur di kota Batu.

Qaribi, M., Aldariani, P., & Fadhillah, A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada pasien kanker payudara stadium III dan IV. *Biological, Education, Sciensi, & Technology (BEST)Journal*, *6*(1), 134–140. https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/6658

Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M (2020). Pilihan Pengobatan Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus. Jurnal Keperawatan Indonesia, 20(2), 118-127.

Rasjidi, Imam. 2007. Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidance Base. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018

Rispandi, Dede Elvan (2021). Health Seeking Behaviour Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut Di Kabupaten Tasikmalaya Healthcare Nursing Journal - Vol. 3 No. 2 (2021) Hal 107-115

Sastroasmoro, Sudigdo (2014). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Sari, N., & Amran, V. Y. A. (2019). Relationship of Oral Contraception Use with Premenopausal Women's Breast Cancer. *Jiksh*, *10*(2), 132–137. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.112

Sigalingging, V. T., Lubis, R., & Andayani, L. S. (2021). Pengaruh Riwayat Keluarga Dan Riwayat Aborsi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di Rsup H.Adam Malik Medan Tahun 2020. Jurnal Health Sains, 2(2), 259–265. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.115

Soep. (2020) Determinan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut Di Ruang Rb2a Rsup Haji Adam Malik Medan Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup, 21/11. 1-8

Suhandi, C. (2021). Review: Sistem Penghantaran Obat Tertarget Epidermal Growth Factor Receptor pada Kanker Payudara. Majalah Farmasetika, 6 (4), 344-358

Sukmayenti Dan Nirmala Sari. (2018). Hubungan Faktor Reproduksi Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsup Dr. M.Djamil Padang.58-63.

Suyatno, & Emir, P. (2014). Bedah onkologi dan terapi. Jakarta: Sagung Seto

Utami, Sri. (2021). Aku Sembuh dari Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pencegahan, dan Pengobatan. Oryza. Jakarta.

Wijaya, Yesshinta. (2020). Skripsi Analisa Faktor Resiko *Ca Mamae* Di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

WHO. Cancer Country Profile. 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf

Yulianarista, I Gusti Ayu. (2021). Gambaran perilaku mencari pengobatan pada perempuan dengan kanker payudara Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Kesehatan Mental dan Budaya Vol 1, 1-11

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth.
Calon Responden
Di RSUD dr. Doris Sylvanus

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan.

Nama : Putri Aulia Mentari
NIM : PO.62.24.2.23 .880

Saat ini sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisi faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar koisioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti Palangka Raya, 2024

Putri Aulia Mentari Responden

KUISIONER PENELITIAN

Tanggal Penelitian :
No. Responden : ……Diisi oleh peneliti

Jawablah beberapa pertanyaan ini dengan memberikan tanda (✓) sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut:

1. Nama ibu :
2. Alamat :
3. No HP :
4. Stadium :
5. Usia :
6. Riwayat keluarga (apakah ada yang menderita kanker payudara)
   ( ) Ada riwayat kanker
   ( ) Tidak ada riwayat kanker
7. Apakah ibu menggunakan kontrasepsi selama ini ?
   ( ) Ya
   ( ) Tidak
   1) Jika Ya, kontasepsi apa yang ibu gunakan ?
      ( ) Pil
      ( ) IUD
      ( ) Implant
      ( ) Suntik
   2) Sudah berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi ?
      ( ) ≤ 5 tahun
      ( ) > 5 tahun

   Catatan……..
8. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan
   ( ) Berobat ke tenaga medis
   ( ) Pengobatan tradisonal
   ( ) Pengobatan medis dan tradisional
   ( ) Pengobatan sendiri
9. Tempat fasilitas untuk pengobatan
   ( ) Pelayanan medis saja
   ( ) Pelayanan medis, dan obat tradisional
   ( ) Mengobati sendiri dengan ramuan tradisonal

Kuisioner Pengetahuan

Jawablah salah satu pertanyaan ini dengan memberikan tanda (✓)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Kanker payudara adalah kanker yang paling umum terjadi pada wanita		
2	Kanker payudara adalah penyakit yang bisa disembuhkan		
3	Diagnosis dini kanker payudara dapat meningkatkan kemungkinan pengobatan		
4	Apakah ukuran payudara tidak sama setelah pubertas itu tidak normal		
5	Tanda gejala awal dari kanker payudara yang muncul adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak nyeri		
6	Menyusui secara normal dapat menurunkan kemungkinan terkena kanker payudara		
7	Berikut gejala kanker payudara : pembesaran kelenjar getah baning aksila, kemerahan pada payudara atau perubahan warna payudara, keluarnya cairan dari putting		
8	Kanker payudara dapat didiagnosa dengan menggunakan : biopsi jaringan, mamografi		
9	Faktor yang mempengaruhi seseorang terkena kanker payudara karena tertular dari orang lain		
10	Jarang membersihkan payudara dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara		

Dokumentasi Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.296/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Putri Aulia Mentari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA"

"ANALYSIS OF THE FACTORS RELATED TO THE ADVENTURE OF BREAST CANCER IN RSUD dr. DORIS SYLVANUS CITY PALANGKA RAYA"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan tanggal 13 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2024 until June 13, 2025.

June 13, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website:www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0689/7/I/Bapplitbang

Membaca : Surat dari - Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : DP.04.03/F.XL/985/2024 Tanggal 10 FEBRUARI 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada	: **PUTRI AULIA MENTARI**
NIM	: **PO.62.24.2.23.880**
Tim Survey / Peneliti dari	: **MAHASISWA D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN**
Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul	: **ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA**
L o k a s i	: **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
   1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
   2). Direktur RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **14 SEPTEMBER 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 14 juni 2024
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG

Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS
Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 22 Juni 2024

Nomor : 3171 /PMPRS/RSUD/07-2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Hal : Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Ka. Rg. Dahlia

di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor : 072/0689/7/I/Bapplitbang, 14 Juni 2024 dan Ketua komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Nomor : 296/VII/KE.PE/2024, Tanggal 13 Juni 2024. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Putri Aulia Mentari**
NIM : PO6224223880
Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

Agar dapat diterima untuk melakukan Penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil Penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai Tanggal 22 Oktober 2024

Demikian atas perhatiaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Pendidikan & Pengembangan RS

Maya Magdalena, SKM
NIP. 19820314200604202

Tembusan:
1. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Arsip

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya
Jalan George Obos No. 30, Menteng, Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
https://polkesraya.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Putri Aulia Mentari

NIM : PO.62.24.2.23.880

Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan

Angkatan : VII

Dosen pembimbing I : Yeni Lucin, S.Kep., MPH

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Jumat/03-11-2023	Mengajukan judul proposal skripsi	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
2	Senin/27-11-2023	Bab I - Perbaikan latar belakang - Perbaikan rumusan masalah - Perbaikan manfaat penelitian - Perbaikan keaslian penelitian	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
3	Senin/04-12-2023	Bab I - Perbaikan latar belakang - Perbaikan rumusan masalah - Pebaikan tujuan penelitian Lanjut Bab II	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
4	Jumat/15-12-2023	Bab I - Perbaikan latar belakang Bab II - Perbaikan penulisan - Tambahkan teori dan literatur - Tambahkan kerangka teori Lanjut Bab III	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001

5	Senin/22-01-2024	Bab I - Perbaikan latar belakang Bab II - Perbaikan penulisan - Tambahkan teori dan literatur - Perbaiki kerangka teori - Tambahkan hipotesis Bab III - Perbaiki penulisan - Perbaiki populasi dan sampel - Teknik pengumpulan data - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki instrumen penelitian - Perbaiki kriteria inklusi dan ekslusi	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
6	Jumat/26-01-2024	Bab I - Perbaikan penulisan - Tambahkan literatur Bab II - Perbaikan penulisan - Tambahkan teori dan literatur - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki hipotesis Bab III - Perbaiki penulisan - Perbaiki populasi dan sampel - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki instrumen penelitian	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
7	Senin/29-01-2024	Bab II - Perbaikan penulisan - Tambahkan teori dan literatur - Perbaiki kerangka teori Bab III - Perbaiki penulisan - Perbaiki populasi dan sampel - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki instrumen penelitian	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
8	Senin/05-02-2024	Bab II - Perbaikan penulisan - Perbaiki kerangka teori Bab III - Perbaiki penulisan - Tambahkan literatur	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001

9	Senin/19-02-2024	Bab II - Perbaikan penulisan - Perbaiki kerangka teori Bab III - Perbaiki penulisan - Tambahkan literatur - Perbaiki analisa data	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
10	Senin/26-02-2024	ACC lanjut ujian proposal skripsi	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
11	Senin/13-05-2024	Konsultasi revisi sidang proposal ACC	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
12	Kamis/25-07-2024	Perbaikan perhitungan di SPSS	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
13	Jumat/26-07-2024	Konsultasi bab IV a. Perbaikan gambaran lokasi penelitian b. Perbaiki penulisan hasil c. Tambah isi pembahasan d. Perbaiki Tabel Bab V a. Tambahkan kesimpulan b. Tambahkan Saran	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
14	Selasa/30-07-2024	Konsultasi bab IV a. Perbaiki penulisan hasil b. Tambah isi pembahasan c. Perbaiki Tabel Bab V a. Perbaiki penulisan saran	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001
15	Kamis/01-08-2024	Bab IV a. Perbaikan Tabel b. Perbaikan penulisan pembahasan	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001

16	Jumat/02-08-2024	ACC Maju sidang skripsi	Yeni Lucin, S.Kep., MPH NIP.19650727 198602 2 001

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya
Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
https://polkesraya.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Putri Aulia Mentari

NIM : PO.62.24.2.23.880

Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan

Angkatan : VII

Dosen pembimbing II : Greiny Arisani, SST., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Selasa/28-11-2023	BAB I a. Perbaikan Latar Belakang b. Rumusan Masalah c. Tujuan Penelitian d. Manfaat Penelitian e. Keaslian Penelitian BAB II a. Perbaikan Penulisan b. Tambahkan Teori Dan Literatur c. Tambahkan Kerangka Teori d. Kerangka Konsep BAB III a. Perbaiki Populasi Dan Sampel b. Teknik Pengumpulan Data c. Pengolahan Dan Analisa Data	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
2	Jumat/22-12-2023	BAB I a. Perbaikan Latar Belakang b. Rumusan Masalah c. Tujuan Penelitian d. Manfaat Penelitian BAB II a. Perbaikan Penulisan b. Tambahkan Teori Dan Literatur c. Perbaiki Kerangka Teori BAB III a. Perbaiki populasi dan sampel b. Teknik pengumpulan data c. Pengolahan dan analisa data	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004

3	Kamis/28-12-2023	BAB I a. Perbaikan Latar Belakang BAB II a. Perbaikan Penulisan b. Tambahkan Teori Dan Literatur c. Perbaiki Kerangka Teori BAB III a. Perbaiki Populasi Dan Sampel b. Teknik Pengumpulan Data c. Pengolahan Dan Analisa Data	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
4	Rabu/10-01-2023	BAB I a. Perbaikan Latar Belakang BAB II a. Perbaikan Penulisan b. Tambahkan Teori Dan Literatur BAB III a. Perbaiki Penulisan b. Perbaiki Populasi Dan Sampel c. Teknik Pengumpulan Data d. Pengolahan Dan Analisa Data e. Instrument Penelitian	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
5	Jumat/19-01-2024	BAB I a. Perbaikan Penulisan BAB II a. Perbaikan Penulisan b. Tambahkan Teori Dan Literatur BAB III a. Perbaiki Populasi Dan Sampel b. Perbaiki Penulisan c. Teknik Pengumpulan Data	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
6	Senin/29-01-2024	BAB I a. Perbaikan Penulisan BAB II b. Perbaikan Penulisan c. Tambahkan Teori Dan Literatur d. Tambahkan hasil penelitian orang lain BAB III a. Perbaiki Penulisan b. Perbaiki Populasi Dan Sampel c. Teknik Pengumpulan Data d. Pengolahan Dan Analisa Data	Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004

7	Jumat/2-02-2024	BAB I a. Perbaikan Penulisan BAB II a. Perbaikan penulisan b. Tambahkan Teori dan Literatur c. Tambahkan hasil penelitian orang lain BAB III a. Perbaiki Penulisan b. Teknik Pengumpulan Data c. Pengolahan Dan Analisa Data	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
8	Senin/05-02-2024	BAB II a. Perbaikan penulisan b. Tambahkan Teori dan Literatur c. Tambahkan hasil penelitian orang lain BAB III a. Perbaiki penulisan b. Teknik pengumpulan data c. Pengolahan dan analisa data	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
9	Selasa/05-03-2024	ACC Lanjut Ujian Proposal Skripsi	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
10	Senin/13-05-2024	Konsultasi revisi ujian seminar proposal ACC	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
11	Jumat/26-07-2024	BAB IV a. Pembahasan sesuai dengan variabel yang diteliti b. Menambahkan hasil penelitian orang di pembahasan c. Perbaikan bagian tabel univariat dan bivariat	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004

12	Senin/29-07-2024	BAB IV a. Perbaiki penulisan hasil b. Tambah isi pembahasan c. Perbaiki Tabel Bab V a. Tambahkan Saran	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
13	Rabu/31-07-2024	BAB IV a. Perbaiki penulisan hasil b. Tambah penulisan pembahasan	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
14	Juma/ 02-08-2024	BAB IV a. Perbaiki penulisan hasil b. Tambah penulisan pembahasan Bab V a. Kesimpulan sesuai dengan tujuan	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004
15	Senin/05-08-2024	ACC Maju disang skripsi	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP. 19890205 201503 2 004

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya
Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
https://polkesraya.ac.id

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR SKRIPSI

Nama : Putri Aulia Mentari
NIM : PO.62.24.2.23.880
Judul Proposal : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
Penguji : Ketut Resmaniasih, SST., M. Kes

No	Tanggal	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	12-09-2024	- Perbaikan penulisan - Perbaikan abstrak - Perbaikan tujuan - Perbaikan saran penelitian - Perbaikan pembahasan	Ketut Resmaniasih, SST., M. Kes NIP. 19801211 200212 2 001

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya
Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
https://polkesraya.ac.id

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR SKRIPSI

Nama : Putri Aulia Mentari
NIM : PO.62.24.2.23.880
Judul Proposal : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
Penguji : Greiny Arisani, SST., M. Kes

No	Tanggal	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	12-09-2024	- Perbaikan kata-kata - Tambahkan literatur - Tambahkan sumber pada tabel - Perbaikan abstrak - Perbaikan kriteria inklusi dan ekslusi	Greiny Arisani, SST., M. Kes NIP. 19791225 200212 2 002

Tabulas Data

Statistics

		kanker payudara	pengetahuan	usia	riwayat keluarga	pemakaian kb	pencarian pengobatan	pencarian fasilitas pengobatan
N	Valid	63	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

kanker payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	12.7	12.7	12.7
	2	24	38.1	38.1	50.8
	3	30	47.6	47.6	98.4
	4	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	55	87.3	87.3	87.3
	cukup	6	9.5	9.5	96.8
	kurang	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 40 tahun	24	38.1	38.1	38.1
	> 40 tahun	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

riwayat keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	38	60.3	60.3	60.3
	tidak ada	25	39.7	39.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pemakaian kb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 5 tahun	19	30.2	30.2	30.2
	> 5 tahun	44	69.8	69.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pencarian pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	medis	6	9.5	9.5	9.5
	tradisional	16	25.4	25.4	34.9
	medis dan tradisional	28	44.4	44.4	79.4
	sendiri	13	20.6	20.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pencarian fasilitas pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	medis	7	11.1	11.1	11.1
	medis dan tradisional	56	88.9	88.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

pengetahuan * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
pengetahuan	baik	Count	7	21	27	0	55
		% of Total	11.1%	33.3%	42.9%	0.0%	87.3%
	cukup	Count	0	2	3	1	6
		% of Total	0.0%	3.2%	4.8%	1.6%	9.5%
	kurang	Count	1	1	0	0	2
		% of Total	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	3.2%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.548[a]	6	.035
Likelihood Ratio	9.517	6	.147
Linear-by-Linear Association	.100	1	.752
N of Valid Cases	63		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

usia * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
usia	≤ 40 tahun	Count	7	12	5	0	24
		% of Total	11.1%	19.0%	7.9%	0.0%	38.1%
	> 40 tahun	Count	1	12	25	1	39
		% of Total	1.6%	19.0%	39.7%	1.6%	61.9%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.179[a]	3	.001
Likelihood Ratio	17.398	3	.001
Linear-by-Linear Association	15.770	1	.000
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat keluarga * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

riwayat keluarga * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
riwayat keluarga	ada	Count	7	17	13	1	38
		% of Total	11.1%	27.0%	20.6%	1.6%	60.3%
	tidak ada	Count	1	7	17	0	25
		% of Total	1.6%	11.1%	27.0%	0.0%	39.7%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.852[a]	3	.049
Likelihood Ratio	8.578	3	.035
Linear-by-Linear Association	5.248	1	.022
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemakaian kb * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

pemakaian kb * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
pemakaian kb	≤ 5 tahun	Count	8	8	3	0	19
		% of Total	12.7%	12.7%	4.8%	0.0%	30.2%
	> 5 tahun	Count	0	16	27	1	44
		% of Total	0.0%	25.4%	42.9%	1.6%	69.8%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.861[a]	3	.000
Likelihood Ratio	27.080	3	.000
Linear-by-Linear Association	21.297	1	.000
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pencarian pengobatan * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

pencarian pengobatan * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
pencarian pengobatan	medis	Count	0	2	3	1	6
		% of Total	0.0%	3.2%	4.8%	1.6%	9.5%
	tradisional	Count	3	8	5	0	16
		% of Total	4.8%	12.7%	7.9%	0.0%	25.4%
	medis dan tradisional	Count	2	8	18	0	28
		% of Total	3.2%	12.7%	28.6%	0.0%	44.4%
	sendiri	Count	3	6	4	0	13
		% of Total	4.8%	9.5%	6.3%	0.0%	20.6%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.342[a]	9	.044
Likelihood Ratio	13.231	9	.152
Linear-by-Linear Association	1.067	1	.302
N of Valid Cases	63		

a. 11 cells (68.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pencarian fasilitas pengobatan * kanker payudara	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

pencarian fasilitas pengobatan * kanker payudara Crosstabulation

			kanker payudara				
			1	2	3	4	Total
pencarian fasilitas pengobatan	medis	Count	1	2	3	1	7
		% of Total	1.6%	3.2%	4.8%	1.6%	11.1%
	medis dan tradisional	Count	7	22	27	0	56
		% of Total	11.1%	34.9%	42.9%	0.0%	88.9%
Total		Count	8	24	30	1	63
		% of Total	12.7%	38.1%	47.6%	1.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.241[a]	3	.041
Likelihood Ratio	4.651	3	.199
Linear-by-Linear Association	.539	1	.463
N of Valid Cases	63		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Data Kuisioner

No	Nama	Stadium	Pengatahuan	Usia	Riwayat Keluarga	Pemakaian Kontrasepsi	Pencarian Pengobatan	Pencarian Fasilitas Pengobatan
1	Ny. E	3	80	50	Ada	11	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
2	Ny. M	3	90	49	Ada	9	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
3	Ny. Y	2	100	43	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
4	Ny. S	2	80	44	Tidak	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
5	Ny. N	3	70	45	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
6	Ny. H	2	100	41	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
7	Ny. M	3	80	38	Tidak	5	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
8	Ny. S	3	80	56	Ada	9	Tradisional	Medis Dan Tradisional
9	Ny. S	3	90	50	Tidak	9	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
10	Ny. K	3	90	47	Tidak	8	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
11	Ny. N	3	90	46	Tidak	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
12	Ny. S	3	90	45	Tidak	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
13	Ny. T	3	80	58	Tidak	9	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
14	Ny. N	3	90	58	Tidak	10	Medis	Medis
15	Ny. J	3	80	61	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
16	Ny. L	3	60	51	Ada	8	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
17	Ny. P	2	100	33	Ada	4	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
18	Ny. L	2	80	49	Ada	6	Medis	Medis
19	Ny. M	1	90	30	Ada	5	Sendiri	Medis
20	Ny. P	1	80	29	Ada	3	Sendiri	Medis Dan Tradisional
21	Ny. M	2	90	44	Tidak	6	Sendiri	Medis Dan Tradisional
22	Ny. A	2	80	47	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
23	Ny. R	2	80	40	Tidak	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
24	Ny. J	2	80	40	Tidak	6	Medis Dan	Medis Dan

							Tradisional	Tradisional
25	Ny. M D	3	90	37	Tidak	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
26	Ny. D	2	90	31	Ada	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
27	Ny. W	2	80	45	Ada	8	Sendiri	Medis Dan Tradisional
28	Ny. L	3	80	47	Ada	8	Tradisional	Medis Dan Tradisional
29	Ny. S	3	90	52	Ada	9	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
30	Ny. S	2	90	36	Ada	6	Sendiri	Medis Dan Tradisional
31	Ny. S	2	100	35	Ada	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
32	Ny. H	3	90	40	Tidak	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
33	Ny. Y	3	100	47	Tidak	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
34	Ny. A	3	100	51	Tidak	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
35	Ny. J	2	50	41	Ada	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
36	Ny. N	1	80	21	Ada	3	Tradisional	Medis Dan Tradisional
37	Ny. I	1	50	43	Ada	4	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
38	Ny. S	2	80	39	Ada	5	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
39	Ny. J Y	2	70	40	Ada	5	Medis	Medis
40	Ny. K	1	90	38	Ada	4	Tradisional	Medis Dan Tradisional
41	Ny. D	3	80	50	Ada	10	Medis	Medis
42	Ny. L	2	70	46	Tidak	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
43	Ny. F	2	80	38	Tidak	4	Tradisional	Medis Dan Tradisional
44	Ny. S	2	80	45	Ada	7	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
45	Ny. W	2	80	41	Ada	5	Tradisional	Medis Dan Tradisional
46	Ny. P	4	70	52	Ada	9	Medis	Medis
47	Ny. F	2	80	39	Tidak	5	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
48	Ny. P	1	90	28	Tidak	3	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
49	Ny. M	1	90	29	Ada	5	Medis Dan	Medis Dan

							Tradisional	Tradisional
50	Ny. N	2	90	39	Ada	3	Sendiri	Medis Dan Tradisional
51	Ny. Y	3	100	47	Tidak	7	Medis	Medis
52	Ny. K	3	80	44	Tidak	8	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
53	Ny. L	3	90	34	Ada	4	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
54	Ny. L	3	90	51	Tidak	9	Tradisional	Medis Dan Tradisional
55	Ny. N	3	90	46	Ada	8	Sendiri	Medis Dan Tradisional
56	Ny. D	3	80	44	Ada	5	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
57	Ny. S	3	60	60	Tidak	10	Sendiri	Medis Dan Tradisional
58	Ny. E	3	80	46	Tidak	8	Tradisional	Medis Dan Tradisional
59	Ny. R	3	80	40	Tidak	6	Sendiri	Medis Dan Tradisional
60	Ny. M	2	90	31	Ada	5	Tradisional	Medis Dan Tradisional
61	Ny. S	3	90	43	Ada	6	Medis Dan Tradisional	Medis Dan Tradisional
62	Ny. N	1	80	28	Ada	4	Tradisional	Medis Dan Tradisional
63	Ny. B	2	90	49	Ada	7	Tradisional	Medis Dan Tradisional

Keterangan

No	Variabel	Kode
1	**a. Kanker Payudara**	
	Stadium I	1
	Stadiaum II	2
	Stadium III	3
	Stadium IV	4
2	**b. Pengetahuan**	
	Baik	1
	Cukup	2
	Kurang	3
3	**c. Usia**	
	≤ 40 tahun	1

	> 40 tahunu	2
4	**d. Riwayat Keluarga**	
	Ada	1
	Tidak ada	2
5	**e. Pemakaian Kontrasepsi**	
	≤ 5 tahun	2
	> 5 tahun	2
6	**f. Pencarian Pengobatan**	
	Berobat ke tenaga medis	1
	Pengobatan tradisional	2
	Pengobatan medis dan tradisional	3
	Pengobatan sendiri	4
7	**g. Pencarian Fasilitas Pengobatan**	
	Pelayanan medis saja	1
	Pelayanan medis, dan obat tradisional	2
	Mengobati sendiri dengan ramuan tradisional	3