

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO



**NANING FATMAWATI
212110053**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN
KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA
SUBUR DI PUSKESMAS TEMAYANG
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Pada Institut Teknologi Sains dan
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**NANING FATMAWATI
212110053**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR**

Judul : HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL
DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA
USIA SUBUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN
BOJONEGORO

Nama Mahasiswa : NANING FATMAWATI

NIM : 212110053

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 30 Agustus 2022

Pembimbing Ketua


Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing Anggota


Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Naning Fatmawati

NIM : 212110053

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi

Pada Selasa, 30 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

NAMA

TANDA TANGAN

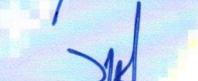
Penguji Utama : Evi Rosita, S.SiT.,MM.,M.Keb
NIDN. 0717057501



Penguji Anggota I : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203



Penguji Anggota II : Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803



Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702



Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes.
NIDN. 0716018503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naning Fatmawati
NIM : 212110053
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini asli dengan Judul “Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Naning Fatmawati
NIM. 212110053

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naning Fatmawati
NIM : 212110053
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro” adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Naning Fatmawati
NIM. 212110053

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro Propinsi Jawa Timur pada tanggal 27 Mei 1988 Putri pertama dari pasangan Bapak Pitono dengan Ibu Narwin.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di SD Negeri 1 Kedungadem lulus tahun 2000 Pendidikan Menengah Tingkat Pertama ditempuh di SMP Negeri 1 Kedungadem lulus tahun 2003 Pendidikan Menengah Atas ditempuh di SMA Negeri 1 Kedungadem lulus tahun 2006 Kemudian peneliti melanjutkan ke D3 Kebidanan Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro tahun 2009.

Setelah lulus peneliti bekerja di Puskesmas Temayang sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh Studi Sarjana Terapan Kebidanan pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sampai dengan sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH : NANING FATMAWATI

Pendahuluan: Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan dan sering menyebabkan kematian pada wanita. Faktor risiko terjadinya kanker payudara salah satunya yaitu penggunaan kontrasepsi hormonal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik korelasional, populasinya adalah seluruh wanita usia subur yang menjadi akseptor KB di Desa Bakulan Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro sampai dengan Maret 2022, sebanyak 245 orang, dengan jumlah sampel 72 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi data sekunder, serta dianalisis dengan menggunakan analisis statistik uji korelasi *Pearson* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil dan analisis: sebagian besar responden adalah akseptor KB hormonal yaitu sejumlah 45 responden (62,5%), mayoritas responden negatif kanker payudara yaitu sejumlah 64 responden (88,9%), dan tidak ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur (p 0,125).

Kesimpulan: penggunaan kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal, kesemuanya aman untuk digunakan dan tidak membawa risiko terjadinya kanker payudara. Bagi perempuan calon akseptor KB tidak perlu ragu dalam menggunakan kontrasepsi sesuai pilihannya.

Kata Kunci : Kontrasepsi Hormonal, Kanker Payudara

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF HORMONAL KB WITH THE EVENT OF BREAST CANCER IN WOMEN OF RELIABLE AGE AT TEMAYANG HEALTH CENTER, BOJONEGORO REGENCY

BY: NANING FATMAWATI

Introduction: Breast cancer is the most common cancer and often causes death in women. One of the risk factors for breast cancer is the use of hormonal contraception. This study aims to analyze the relationship between the use of hormonal family planning and the incidence of breast cancer in women of childbearing age at Temayang Health Center, Bojonegoro Regency.

Methods: This type of research is a quantitative study with a correlational analytic research design, the population is all women of childbearing age who become family planning acceptors in Bakulan Village, Temayang District, Bojonegoro Regency until March 2022, as many as 245 people, with a sample of 72 respondents whose selection was done by simple random sampling. Data collection using secondary data documentation, and analyzed using statistical analysis Pearson correlation test with a significance level of 0.05.

Results and analysis: most of the respondents were acceptors of hormonal family planning, namely 45 respondents (62.5%), the majority of respondents were negative for breast cancer, namely 64 respondents (88.9%), and there was no relationship between the use of hormonal family planning and the incidence of breast cancer. in women of childbearing age (p 0.125).

Conclusion: the use of contraceptives, both hormonal and non-hormonal, are all safe to use and do not carry the risk of breast cancer. For women who are prospective family planning acceptors, there is no need to hesitate in using contraception according to their choice.

Keywords: *Hormonal Contraception, Breast Cancer*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi SARJANA TERAPAN KEBIDANAN Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS kes Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan.
3. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi.
5. Afif Hidayatul Arham, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi.
6. Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb selaku penguji utama yang memberikan koreksi dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. dr. Bowo Luhur Santoso selaku Kepala Puskesmas Temayang yang telah berkenan memberikan ijin penelitian pada wilayah kerjanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, 30 Agustus 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kanker payudara.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Faktor Risiko.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	12

2.1.5	Klasifikasi/Tipe-Tipe Kanker	13
2.1.6	Manifestasi Klinis	15
2.1.7	Stadium/ Tahapan Kanker payudara.....	16
2.1.8	Kriteria Diagnosis	17
2.1.9	Penatalaksanaan	23
2.2	Konsep Kontrasepsi Hormonal	29
2.2.1	Pengertian	29
2.2.2	Jenis kontrasepsi homonal	29
2.2.3	Hormon yang Terdapat dalam Kontrasepsi hormonal.....	33
2.2.4	Efek Estrogen.....	34
2.3	Konsep Wanita Usia Subur	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		38
3.1	Kerangka Konseptual.....	38
3.2	Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		40
4.1	Jenis Penelitian.....	40
4.2	Rancangan Penelitian.....	40
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data.....	41
4.3.1	Waktu penelitian.....	41
4.3.2	Tempat pengumpulan data.....	41
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling	41
4.4.1	Populasi.....	41
4.4.2	Sampel	41
4.4.3	Sampling.....	42
4.5	Kerangka Kerja	43
4.6	Identifikasi Variabel.....	44
4.7	Definisi Operasional	45
4.8	Pengumpulan dan analisa data	45
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	45
4.8.2	Pengolahan data	46
4.8.3	Prosedur Penelitian	47
4.8.4	Analisa Data.....	48

4.9 Etika Penelitian	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	51
5.1.2 Data Umum.....	52
5.1.3 Data Khusus.....	54
5.2 Pembahasan.....	56
5.2.1 Pemakaian KB hormonal.....	56
5.2.2 Kejadian kanker payudara	58
5.2.3 Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63
6.2.1 Bagi Akseptor KB atau Calon Akseptor KB	63
6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan	64
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	45
Tabel 5.1	Distribusi umur responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	52
Tabel 5.2	Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	52
Tabel 5.3	Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	53
Tabel 5.4	Distribusi lama menggunakan KB hormonal pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	54
Tabel 5.5	Distribusi pemakaian KB hormonal pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	54
Tabel 5.6	Distribusi kejadian kanker payudara di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	55
Tabel 5.7	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	55

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro..... 38
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro 43



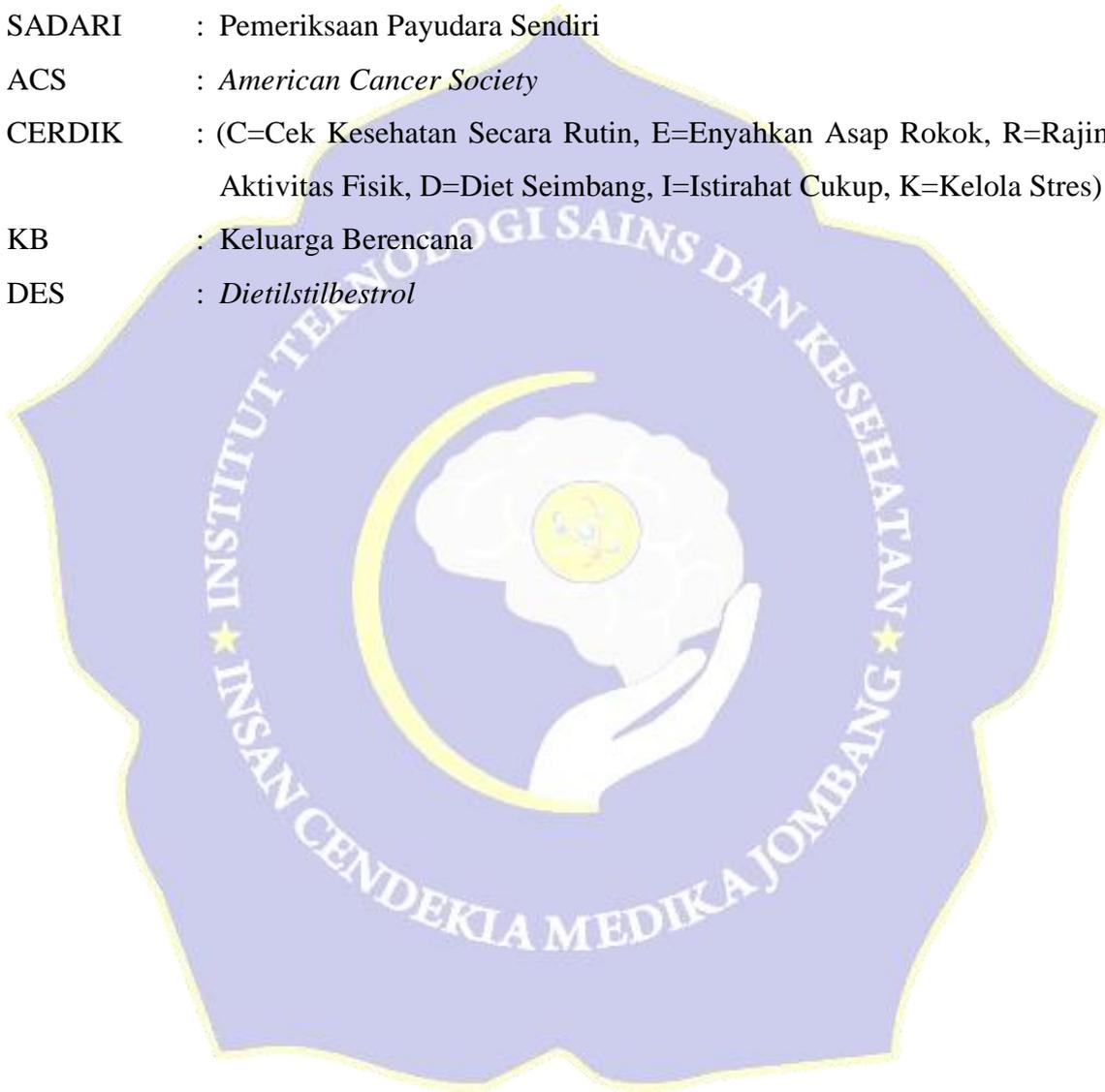
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik	67
Lampiran 2 : Data Sekunder.....	68
Lampiran 3 : Hasil analisis dengan SPSS.....	70



DAFTAR SINGKATAN

Globocan	: <i>Global Burden of Cancer Study</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
USG	: Ultrasonografi
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
ACS	: <i>American Cancer Society</i>
CERDIK	: (C=Cek Kesehatan Secara Rutin, E=Enyahkan Asap Rokok, R=Rajin Aktivitas Fisik, D=Diet Seimbang, I=Istirahat Cukup, K=Kelola Stres)
KB	: Keluarga Berencana
DES	: <i>Dietilstilbestrol</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan dan sering menyebabkan kematian pada wanita. Kejadian kanker payudara terus mengalami peningkatan dan merupakan masalah kesehatan yang cukup serius di dunia, termasuk juga di Indonesia. Kanker merupakan pengganasnya sel abnormal yang berkembang menjadi banyak seperti benalu pada jaringan/sel normal, sehingga merusak keadaan sekitarnya seiring dengan pertumbuhan sel normal, tidak terkendali hingga menimbulkan massa menjadi tumor berbahaya dan dapat menyebar keseluruh tubuh. Demikian pula kanker payudara sifatnya sama. Kanker payudara didefinisikan sebagai keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2019). Faktor risiko terjadinya kanker payudara salah satunya yaitu penggunaan kontrasepsi hormonal. Penggunaan hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun, telah terbukti dapat meningkatkan risiko timbulnya kanker payudara. Dalam kehidupan sehari-hari, estrogen dan progesteron banyak dikonsumsi oleh masyarakat, terutama wanita. Salah satu contoh dari penggunaan hormon estrogen dan progesteron adalah kontrasepsi hormonal yang digunakan sebagai salah satu alat kontrasepsi (Ashariati et al., 2019).

Kanker payudara menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan di dunia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 25% dari total kasus baru kanker secara keseluruhan yang terdiagnosis. Berdasarkan data dari *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization*

(WHO) mencatat, pada tahun 2020 diperkirakan terjadi kejadian kanker payudara di 185 negara dunia sebesar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6.6%). Kemudian total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi di Indonesia sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker (Databoks, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020, angka penderita kanker payudara mencapai 12.186 kasus (Dinkes Jatim, 2021). Kemudian untuk angka kejadian kanker payudara di Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 yaitu dari sasaran wanita usia 30 sampai 50 Tahun yang dilakukan deteksi dini adalah sebesar 200.497 perempuan telah dilakukan pemeriksaan sebanyak 16.188 perempuan (8,1%). Cakupan deteksi dini kanker payudara sebanyak 34 wanita (0,2%) dan curiga kanker sebanyak 27 wanita (0,2%) (Dinkes Bojonegoro, 2021). Berdasarkan data Puskesmas Temayang diketahui bahwa jumlah di Puskesmas Temayang pada Maret 2022 terdapat sebanyak 3 wanita positif kanker payudara, dimana 2 diantaranya menggunakan KB hormonal ≥ 5 tahun.

Penyebab timbulnya kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun bersifat *multifactorial* atau banyak faktor. Namun terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker payudara, diantaranya yaitu faktor hormonal seperti usia *menarche* yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun (*early menarche*) juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara. 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. Hormon estrogen dan progesteron banyak digunakan oleh masyarakat

dalam kehidupan sehari-hari terutama wanita. Salah satu contoh dari penggunaan hormon estrogen dan progesteron adalah kontrasepsi hormonal yang digunakan sebagai salah satu alat kontrasepsi (Ashariati et al., 2019). Gejala umum kanker payudara adalah adanya benjolan pada payudara yang dapat diraba dan biasanya semakin mengeras, tidak beraturan, serta terkadang menimbulkan nyeri. Gejala lain yang tampak, misalnya perubahan bentuk dan ukuran, kerutan pada kulit payudara sehingga tampak menyerupai kulit jeruk, adanya cairan tidak normal berupa nanah, darah, cairan encer, atau air susu pada ibu tidak hamil atau tidak sedang menyusui yang keluar dari puting susu. Gejala kanker payudara umumnya juga tampak dari adanya pembengkakan di salah satu payudara, tarikan pada puting susu atau puting susu terasa gatal, serta nyeri. Pada kanker payudara stadium lanjut, dapat timbul nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, atau penurunan berat badan. Pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin, hormon pertumbuhan, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Paparan hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu (Savitri, 2019). Penderita kanker payudara secara psikis tentunya akan mengalami guncangan, hal tersebut sangat berdampak bagi kehidupannya dan juga bagi keluarganya (Ningtiyasari, 2020).

Upaya pencegahan kanker payudara yang terutama yaitu dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu upaya pendeteksi dini terjadinya kanker payudara. Pencegahan untuk deteksi dini ada tidaknya kanker payudara lebih baik daripada mengobati pada saat keadaan kanker payudara pada stadium lanjut dan menjadi lebih berat penanganannya. SADARI

merupakan salah satu metode deteksi kanker payudara yang dikemukakan oleh *American Cancer Society* (ACS) dan dianjurkan dilakukan sendiri ketika memasuki usia 20 tahun, serta tidak memerlukan biaya. Kemudian upaya pencegahan yang kedua yaitu pencegahan penyakit kanker payudara dengan CERDIK (C=Cek Kesehatan Secara Rutin, E=Enyahkan Asap Rokok, R=Rajin Aktivitas Fisik, D=Diet Seimbang, I=Istirahat Cukup, K=Kelola Stres) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan program pengendalian kanker payudara, kanker payudara dapat dicegah dengan menggunakan:

- 1) Pencegaha primer yaitu dapat dilakukan dengan cara promosi dan edukasi pola hidup sehat, menghindari faktor risiko kanker payudara.
- 2) Pencegahan sekunder yaitu dapat dilakukan dengan cara rutin melakukan SADARI, pemeriksaan klinis payudara, USG, mammografi.
- 3) Pencegahan tersier yaitu dengan melakukan perawatan di rumah sakit secara paliatif (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko penyebab terjadinya kanker payudara. Faktor risiko yang diteliti terutama yang berhubungan dengan pengaruh paparan hormon estrogen pada tubuh terhadap kejadian kanker payudara. Peneliti memilih variabel yang berkaitan dengan paparan hormon estrogen dalam tubuh yaitu pemakaian kontrasepsi hormonal. Dari uraian masalah tersebut menjadikan peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pemakaian KB hormonal pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Menganalisis hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi wanita usia subur

Sebagai masukan dan informasi kepada perempuan akseptor KB/calon akseptor KB agar dapat memilih kontrasepsi yang berisiko kecil terhadap kejadian kanker payudara.

2) Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan, penelitian ini berguna untuk memberikan informasi tentang faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal untuk kejadian kanker payudara, sehingga dapat memberikan pilihan rasional penggunaan kontrasepsi.

3) Bagi instansi pelayanan kesehatan terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan terkait sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional dan strategi yang efisien sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker payudara

2.1.1 Pengertian

Kanker payudara adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Wijaya & Putri, 2020).

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kemenkes RI, 2017). Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari kanker payudara masih belum jelas, tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan munculnya keganasan payudara yaitu: virus, faktor lingkungan, faktor hormonal dan familial (Wijaya & Putri, 2020). Faktor yang berkaitan erat dengan munculnya keganasan payudara yaitu:

- 1) Wanita risiko tinggi daripada pria (99:1)
- 2) Usia: risiko tertinggi pada usia diatas 30 tahun
- 3) Riwayat keluarga: ada riwayat keluarga Kanker payudara pada ibu/saudara perempuan
- 4) Riwayat menstrual
 - a) *Early menarche* (sebelum 12 tahun)
 - b) *Late menopause* (setelah 50 tahun)

- 5) Riwayat kesehatan
- 6) Riwayat reproduksi: melahirkan anak pertama diatas 30 tahun, menggunakan alat kontrasepsi oral yang lama, penggunaan terapi estrogen.
- 7) Terapi radiasi: terpapar dari lingkungan yang terpapar karsinogen.
- 8) Gaya hidup: diet lemak tinggi, mengkonsumsi alcohol (minum 2x sehari), obesitas, trauma payudara, status sosial ekonomi tinggi, merokok (Wijaya & Putri, 2020).

2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya Kanker payudara yaitu:

- 1) Riwayat pribadi tentang kanker payudara
Risiko mengalami Kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1% tiap tahun.
- 2) Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara.
- 3) *Menarche* dini, resiko meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
- 4) Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko 2 kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai anak pertama pada usia 20 tahun.
- 5) *Menopause* pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami Kanker payudara.

- 6) Riwayat penyakit payudara jinak. Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferasi mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami Kanker payudara.
- 7) Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat.
- 8) Obesitas, risiko terendah diantara wanita *pascamenopause*. Wanita yang didiagnosa penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi, yang paling sering berhubungan dengan diagnosis yang lambat.
- 9) Kontrasepsi hormonal. 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.
- 10) Terapi pengganti hormon. Wanita yang berusia lebih tua menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 – 15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko. Sementara penambahan progesteron terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan risiko *ca mammae*.
- 11) Konsumsi alkohol. Sedikit peningkatan risiko ditemukan pada wanita yang mengkonsumsi alkohol bahkan hanya dengan sekali minum dalam sehari. Risikonya dua kali lipat di antara wanita yang minum alkohol tiga kali sehari.
- 12) Usia. Sekitar 60% Kanker payudara terjadi pada usia diatas 60 tahun. Risiko terbesar ditemukan pada wanita berusia diatas 75 tahun.
- 13) Pernah menderita kanker payudara. Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker *invasive* memiliki risiko tertinggi menderita kanker payudara. Setelah

payudara yang terkena diangkat, maka risiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1%/tahun.

14) Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

15) Faktor genetik dan hormonal. Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya Kanker payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, maka ia berkemungkinan besar menderita Kanker payudara. Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya Kanker payudara, yakni p53, BARD1, BRCA3, dan Noey2, ATM, CHEK2, PTEN. Kenyataan ini menimbulkan dugaan bahwa Kanker payudara disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang secara genetik mengalami kerusakan. Faktor hormonal pun berperan penting, karena hormon memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya se-sel yang secara genetik sudah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

16) Pernah menderita penyakit payudara nonkanker. Resiko menderita kanker payudara agak lebih tinggi pada wanita yang pernah menderita penyakit payudara nonkanker yang menyebabkan bertambahnya jumlah saluran air susu dan terjadinya kelainan struktur jaringan payudara (*hiperflasia atifik*).

17) *Menarche* (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin

dini *menarche*, semakin berisiko menderita Kanker payudara. Resiko menderita Kanker payudara adalah 2-4 kali lebih besar pada wanita yang mengalami *menarche* sebelum usia 12 tahun. Demikian pula halnya dengan menopause ataupun kehamilan pertama. Semakin lambat *menopause* dan kehamilan pertama, semakin besar resiko menderita kanker payudara.

- 18) *Obesitas Pasca Menopause*. Obesitas sebagai faktor resiko Kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara dikarenakan tingginya kadar esterogen pada wanita yang mengalami obesitas.
- 19) *Bahan Kimia*. Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa pemaparan bahan kimia yang menyerupai esterogen (yang terdapat pada pestisida dan produk industri lainnya) berkemungkinan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.
- 20) *DES (Diethylstilbestrol)*. Wanita yang mengkonsumsi DES guna mencegah keguguran beresiko tinggi menderita kanker payudara.
- 21) *Penyinaran*. Pemaparan terhadap penyinaran, terutama penyinaran pada dada, semasa kanak-kanak bisa meningkatkan resiko terjadinya Kanker payudara.
- 22) *Faktor risiko lainnya*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kanker Rahim, ovarium dan kanker usus besar serta adanya riwayat kanker dalam keluarga bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara (Wijaya & Putri, 2020).

2.1.4 Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

- 1) Fase inisiasi. Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.
- 2) Fase promosi. Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen) (Nugroho, 2018).

Sedangkan proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu :

- 1) Fase induksi : 15 - 30 tahun
Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai dapat merubah jaringan displasia menjadi tumor ganas.
- 2) Fase insitu : 5 – 10 tahun

Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi pre cancerous yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara.

3) Fase invasi : 1 – 5 tahun

Sel menjadi ganas, berkembangbiak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta limfa.

4) Fase desiminasi : 1 – 5 tahun

Terjadi penyebaran ke tempat lain (Wijaya & Putri, 2020).

2.1.5 Klasifikasi/Tipe-Tipe Kanker

1) *Karsinoma ductal*, menginfiltrasi

Tipe paling umum (75%) bermetastasis di nodus axila, prognosis buruk. Karsinoma ductal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% Kanker payudara merupakan karsinoma ductal. Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa menopause. Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan *mammogram*, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (mikrokalsifikasi). Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita karsinoma ductal akan menderita kanker invasive (biasanya pada payudara yang sama).

2) *Karsinoma lobuler* menginfiltrasi (5-10%)

Terjadi penebalan pada salah satu/ 2 payudara bisa menyebar ke tulang, paru, hepar dan otak. Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada mammogram tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada mammografi yang dilakukan untuk keperluan lain. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler

pada akhirnya akan menderita kanker *invasive* (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

3) *Karsinoma medular* (60%)

Tumor dalam kapsul, dalam duktus, dapat jadi besar, tetapi meluasnya lambat.

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

4) Kanker *musinus* (3%) menghasilkan lender, tumbuh lambat, prognosis lebih baik.

5) Kanker *duktus tubulen* (2%).

6) *Karsinoma inflamatom* (1-2%) : jarang terjadi, gejala berbeda nyeri tekan dan sangat nyeri, payudara membesar dan eras, edema, retraksi puting susu, cepat berkembang.

7) *Karsinoma in situ*.

Kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

8) Kanker *invasive*

Kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun metastatic (menyebarkan ke bagian tubuh lainnya).

Sekitar 80% Kanker payudara *invasive* adalah kanker *ductal* dan 10% adalah kanker *tubuler*.

9) *Karsinoma tubuler*. Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

(Wijaya & Putri, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker payudara dapat berupa:

- 1) Benjolan pada payudara. Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
- 2) Erosi atau eksema puting susu.
- 3) Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu semakin lama akan semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah (Nugroho, 2018).

Ciri-ciri lainnya antara lain:

- 1) Pendarahan pada puting susu.
- 2) Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang.
- 3) Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Nugroho, 2018).

Kanker payudara lanjut sangat mudah dikenali dengan mengetahui kriteria operabilitas Heagensen, yaitu sebagai berikut:

- 1) Terdapat edema luas yang lebih dari sepertiga luas kulit payudara.
- 2) Adanya nodul satelit pada kulit payudara.

- 3) Kanker payudara jenis mastitis kasinomatosa.
- 4) Terdapat model parasternal dan nodul supraklavikula.
- 5) Adanya edema lengan dan metastase jauh.
- 6) Serta terdapat dua dari tanda–tanda locally advanced, yaitu ulserasi kulit, edema kulit, kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening aksila berdiameter lebih 2,5 cm dan kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain (Nugroho, 2018).

2.1.7 Stadium/ Tahapan Kanker payudara

Tahapan klinik yang paling banyak digunakan untuk Kanker payudara adalah klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor, nodul limfe yang terkena dan bukti adanya metastasis yang jauh. System TNM diadaptasi oleh *The America Joint Committee on Cancer Staging and Resuid Reformating*. Pertahapan ini didasarkan pada fisiologi memberikan prognosis yang lebih akurat, tahap-tahapnya adalah sebagai berikut:

TUMOR SIZE (T)

- 1) Tx : Tak ada tumor
- 2) T0 : Tak dapat ditunjukkan adanya tumor primer
- 3) T1 : Tumor dengan diameter kurang dari 2 cm
- 4) T2 : Tumor dengan diameter 2-5 cm
- 5) T3 : Tumor dengan diameter lebih dari 5 cm
- 6) T4 : Tumor tanpa memandang ukurannya telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dinding thorak atau kulit.

REGIONAL LIMPHO NODUS (N)

- 1) Nx : kelenjar ketiak tak teraba
- 2) N0 : tak ada metastase kelenjar ketiak homolateral
- 3) N1 : metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan
- 4) N2 : metastase ke kelenjar ketiak homolateral, melakat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya.
- 5) N3 : metastase ke kelenjar homolateral supreklavikuler/ infraklavikuler atau odem lengan.

METASTASE JAUH (M)

- 1) M0 : tak ada metastase jauh
- 2) M1 : metastase jauh termasuk perluasan ke dalam kulit di luar payudara.

(Wijaya & Putri, 2020).

2.1.8 Kriteria Diagnosis

1) Anamnesis

Pada anamnesis pasien beberapa keluhan utama terkait yang biasanya digali dari pasien Kanker payudara meliputi ukuran dan letak benjolan payudara; kecepatan benjolannya tumbuh, apakah disertai dengan sakit; reaksi puting susu, apakah ada nipple discharge atau krusta; kelainan pada kulit misalnya dimpling, peau d' orange, ulserasi, atau venektasi; apakah ada benjolan pada ketiak atau edema pada lengan atas. Selain itu beberapa keluhan tambahan yang terkait dengan kemungkinan metastasis dari Kanker payudara dapat ditanyakan juga misalnya nyeri pada tulang (untuk mencari kemungkinan metastasis pada vertebrae, femur); rasa

sesak nafas dan lain sebagainya yang menurut klinisi terkait dengan penyakitnya (Kemenkes RI, 2018).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dikerjakan setelah anamnesis yang baik dan terstruktur selesai dilakukan. Pemeriksaan fisik ditujukan untuk mendapatkan tanda-tanda kelainan (keganasan) yang diperkirakan melalui anamnesis atau yang langsung didapat. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis, dan sistemik. Biasanya pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis (tanda vital-pemeriksaan menyeluruh tubuh) untuk mencari kemungkinan adanya metastase dan atau kelainan medis sekunder. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai status lokalis dan regionalis. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis, inspeksi dan palpasi. Inspeksi dilakukan dengan pasien duduk, pakaian atas dan bra dilepas dan posisi lengan di samping, di atas kepala dan bertolak pinggang. Inspeksi pada kedua payudara, aksila dan sekitar klavikula yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis ke kelenjar getah bening (Kemenkes RI, 2018).

Palpasi payudara dilakukan pada pasien dalam posisi terlentang (supine), lengan ipsilateral di atas kepala dan punggung diganjal bantal. kedua payudara dipalpasi secara sistematis, dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. Palpasi aksila dilakukan dilakukan dalam posisi pasien duduk dengan lengan pemeriksa menopang lengan pasien. Palpasi juga dilakukan pada infra dan supraklavikula. Kemudian dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan fisik yang meliputi status generalis (termasuk *Karnofsky Performance Score*); status lokalis

payudara kanan atau kiri atau bilateral, status kelenjar getah bening (KGB), dan status pada pemeriksaan daerah yang dicurigai metastasis. Status lokalis berisi informasi massa tumor, lokasi tumor, ukuran tumor, konsistensi tumor, bentuk dan batas tumor, fiksasi tumor ada atau tidak ke kulit / m.pectoral / dinding dada, perubahan kulit seperti kemerahan, dimpling, edema/nodul satelit Peau de orange, ulserasi, perubahan puting susu/nipple (tertarik / erosi / krusta / discharge). Status kelenjar getah bening meliputi status KGB daerah axila, daerah supraclavicular dan infraclavicular bilateral berisi informasi jumlah, ukuran, konsistensi, terfiksir terhadap sesama atau jaringan sekitarnya. Status lainnya adalah status pada pemeriksaan daerah yang dicurigai metastasis yang berisi informasi lokasi pemeriksaan misal tulang, hati, paru, otak, disertai informasi keluhan subjektif dari pasien dan objektif hasil pemeriksaan klinisi (Kemenkes RI, 2018).

3) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan adalah pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis beserta tumor marker. Apabila hasil dari tumor marker tinggi, maka perlu diulang untuk *follow up* (Kemenkes RI, 2018).

4) Pemeriksaan Radiologi/*Imaging*

a) Mamografi Payudara

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mamogram adalah gambar hasil mamografi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mamogram dengan proyeksi berbeda 45 dan 14 derajat (*kraniokaudal* dan

mediolateraloblique). Mamografi dapat bertujuan skrining Kanker payudara, diagnosis Kanker payudara, dan *follow up* / kontrol dalam pengobatan. Mammografi dikerjakan pada wanita usia diatas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi sebaiknya dikerjakan pada usia >40 tahun. Pemeriksaan Mamografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi; pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu di kompresi dan akan memberi hasil yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

b) USG Payudara

Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Serupa dengan mamografi, *American College of Radiology* juga menyusun bahasa standar untuk pembacaan dan pelaporan USG sesuai dengan BIRADS.13,14 Karakteristik yang dideskripsikan meliputi bentuk massa, margin tumor, orientasi, jenis *posterior acoustic*, batas lesi, dan pola echo.16 Gambaran USG pada benjolan yang harus dicurigai ganas apabila ditemukan tanda-tanda seperti permukaan tidak rata, *taller than wider*, tepi hiperekoik, *echo interna heterogen*, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk sudut 90 derajat. Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasinya sampai 7,4%. Namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining oleh karena didasarkan penelitian ternyata USG gagal menunjukkan efikasinya (Kemenkes RI, 2018).

c) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan CT-SCAN

(1) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mamografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi MRI dapat dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat atau pada payudara dengan implant, dipertimbangkan pasien dengan risiko tinggi untuk menderita kanker payudara (Kemenkes RI, 2018).

(2) PET - PET/CT SCAN

Positron Emission Tomography (PET) dan *Positron Emission Tomography/ Computed Tomography* (PET/CT) merupakan pemeriksaan atau diagnosa pencitraan untuk kasus residif. Banyak literatur menunjukkan bahwa PET memberikan hasil yang jelas berbeda dengan pencitraan yang konvensional (CT / MRI) dengan sensitivitas 89% VS 79% (OR 1.12, 95% CI 1.04-1.21), sedangkan spesifisitas 93% Vs 83% (OR 1.12, 95% CI 1.01-1.24). Namun penggunaan PET CT saat ini belum dianjurkan secara rutin bila masih ada alternatif lain dengan hasil tidak berbeda jauh (Kemenkes RI, 2018).

5) Diagnosis Sentinel Node

Biopsi kelenjar sentinel (*Sentinel lymph node biopsy*) adalah mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel sewaktu operasi. (Kelenjar getah bening sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima aliran limfatik

dari tumor, menandakan mulainya terjadi penyebaran dari tumor primer). Biopsi kelenjar getah bening sentinel dilakukan menggunakan *blue dye*, *radiocolloid*, maupun kombinasi keduanya. Bahan radioaktif dan atau *blue dye* disuntikkan disekitar tumor; Bahan tersebut mengalir mengikuti aliran getah bening menuju ke kelenjar getah bening (sentinel). Ahli bedah akan mengangkat kelenjar getah bening tersebut dan memintah ahli patologi untuk melakukan pemeriksaan histopatologi. Bila tidak ditemukan sel kanker pada kelenjar getah bening tersebut maka tidak perlu dilakukan diseksi kelenjar aksila. Teknologi ideal adalah menggunakan teknik kombinasi *blue dye* dan *radiocolloid*. Perbandingan rerata identifikasi kelenjar sentinel antara *blue dye* dan teknik kombinasi adalah 83% vs 92%. Namun biopsi kelenjar sentinel dapat dimodifikasi menggunakan teknik *blue dye* saja dengan isosulfan *blue* ataupun *methylene blue*. *Methylene blue* sebagai teknik tunggal dapat mengidentifikasi 90% kelenjar sentinel. Studi awal yang dilakukan RS Dharmais memperoleh identifikasi sebesar 95%. Jika pada akhir studi ini diperoleh angka identifikasi sekitar 90% maka *methylene blue* sebagai teknik tunggal untuk identifikasi kelenjar sentinel dapat menjadi alternatif untuk rumah sakit di Indonesia yang tidak memiliki fasilitas *radiocolloid* (Kemenkes RI, 2018).

6) Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan Patologi Anatomi pada Kanker payudara meliputi pemeriksaan sitologi yaitu penilaian kelainan morfologi sel payudara, pemeriksaan histopatologi merupakan penilaian morfologi biopsi jaringan tumor dilakukan dengan proses potong beku dan blok paraffin, pemeriksaan molekuler berupa immunohistokimia, hibridisasi in situ dan gene array. Untuk pemeriksaan gene array

saat ini belum tersedia di Indonesia, hanya dilakukan pada penelitian untuk penilaian resistensi terhadap obat anti kanker dan risiko rekurensi. Massa yang teraba adalah gambaran klinis tersering dari karsinoma payudara invasif. Selain itu dapat dijumpai retraksi kulit, inversi puting (*nipple*), nipple discharge dan dapat pula terdapat perubahan ukuran dan tekstur kulit payudara. Meskipun jarang, pasien dapat datang karena pembesaran kelenjar getah bening aksilla tanpa kelainan di payudara. Mengingat gejala klinis yang ditemukan pada Kanker payudara dapat pula ditemukan pada kelainan payudara yang jinak, maka untuk menetapkan diagnosis pasti (*definitive*) digunakan *triple diagnostic* yaitu evaluasi dengan pencitraan, *core-biopsy* atau pemeriksaan sitologi biopsi jarum halus dan pemeriksaan histopatologi jaringan (Kemenkes RI, 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan Kanker payudara. Pembedahan pada Kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi. Terapi pembedahan yang umumnya dikenal adalah terapi atas masalah lokal dan regional (mastektomi, *breast conserving surgery*, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional); terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormonal berefek sistemik (ovariektomi, adrenaletomi, dsb); terapi terhadap tumor residif dan metastase; dan terapi rekonstruksi yaitu terapi memperbaiki kosmetik atas terapi lokal/regional, dapat dilakukan pada saat bersamaan (*immediate*) atau setelah beberapa waktu (*delay*) (Kemenkes RI, 2018).

Jenis pembedahan pada kanker payudara meliputi mastetomi, mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*), mastektomi dengan teknik onkoplasti, mastektomi simple, mastektomi Subkutan (*Nipple-skin-sparing mastectomy*), *Breast Conserving Therapy* (BCT), dan *Salfingo Ovariektomi Bilateral* (SOB) (Kemenkes RI, 2018).

2) Non-Bedah

a) Terapi Radiasi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana Kanker payudara. Radioterapi dalam tatalaksana Kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif (Kemenkes RI, 2018).

b) Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima. Hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan (Kemenkes RI, 2018).

c) Terapi Hormonal

Pemeriksaan imunohistokimia memegang peranan penting dalam menentukan pilihan kemo atau hormonal sehingga diperlukan validasi pemeriksaan tersebut dengan baik. Terapi hormonal diberikan pada kasus-kasus dengan hormonal positif. Terapi hormonal bisa diberikan pada stadium I sampai IV. Pada kasus kanker dengan luminal A (ER+,PR+,Her2) pilihan terapi ajuvan

utamanya adalah hormonal bukan kemoterapi. Kemoterapi tidak lebih baik dari hormonal terapi. Pilihan terapi tamoxifen sebaiknya didahulukan dibandingkan pemberian aromatase inhibitor apalagi pada pasien yang sudah menopause dan Her2-. Lama pemberian ajuvan hormonal selama 5-10 tahun (Kemenkes RI, 2018).

d) Terapi Target

Pemberian terapi anti target hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B. Pemberian anti-Her2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang Her2 positif. Pilihan utama anti-Her2 adalah herceptin, lebih diutamakan pada kasus-kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun setiap 3 minggu). Penggunaan anti VEGF atau m-tor inhibitor belum direkomendasikan (Kemenkes RI, 2018).

2.1.1 Efek Pengobatan Kanker payudara

- 1) Gangguan fungsi/ keterbatasan gerak sendi bahu & lengan sisi sakit, pada pascatindakan operasi & radiasi; limfedema/ cedera saraf. Latihan gerak lengan dilakukan segera pascaoperasi, kecuali pada operasi dengan rekonstruksi. Mobilisasi sendi bahu dan lengan segera pascaoperasi menurunkan morbiditas payudara pascaoperasi.
- 2) Pembengkakan lengan sisi sakit / Limfedema. Penanganan lengan bengkak di rumah dapat dilakukan dengan reduksi lengan bengkak, masase khusus /*Manual Lymph Drainage*, kompresi eksternal dengan media kompresi garmen dengan balut / *stocking*, dan latihan gerak lengan dan pernafasan. Disamping itu juga diatasi komplikasi berupa nyeri, infeksi, limforrhoea, dan lain-lain.

- 3) Gangguan fungsi respirasi pada metastasis paru, fibrosis paru pascakemoradiasi dan efek tirah baring lama. Tatalaksana sesuai gangguan fungsi pada hendaya paru dan jantung misalnya retensi sputum, gangguan pengeluaran riak, kesulitan bernafas dan gangguan penurunan kebugaran.
- 4) Gangguan fungsi mobilisasi. Nyeri pada kasus dengan, metastasis tulang, cedera syaraf dan medula spinalis dilakukan tatalaksana medikamentosa & non-medikamentosa dengan modalitas rehabilitasi. Metastasis tulang dengan atau tanpa fraktur patologis dan cedera medula spinalis dilakukan tatalaksana berupa edukasi pencegahan fraktur patologis, mobilisasi aman dengan alat fiksasi eksternal dan atau dengan alat bantu jalan dengan pembebanan bertahap. Pemilihan alat sesuai lokasi metastasis tulang.
- 5) Kelemahan umum, fatigue dan tirah baring lama dengan impending / sindrom dekondisi. Dilakukan tatalaksana sesuai gangguan fungsi dan hendaya yang terjadi. Pencegahan sindrom dekondisi dapat dilakukan dengan latihan pernapasan, lingkup gerak sendi, penguatan otot, ketahanan kardiopulmonar, ambulasi, dan *Electrical Stimulation* (ES / NMES). Pemeliharaan kemampuan fisik dapat dilakukan dengan latihan aerobik bertahap sesuai kemampuan fisik yang ada. Pemeliharaan kestabilan emosi dapat dilakukan antara lain dengan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Pemeliharaan kemampuan beraktivitas dapat dilakukan dengan modifikasi aktivitas hidup
- 6) Gangguan fungsi pada metastasis dan hendaya otak. Dilakukan tatalaksana sesuai *stroke like syndrome* yang terjadi.

- 7) Gangguan sensoris polineuropati pascakemoterapi. Dilakukan tatalaksana sesuai hendaya sensori motor yang terjadi (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Pencegahan

Terdapat beberapa cara mencegah kanker payudara, yaitu:

1) Strategi Pencegahan

a) Pencegahan Primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai resiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini dan melakukan pola hidup sehat untuk mencegah kanker payudara.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena cancer mammae. Pada setiap perempuan yang normal serta memiliki siklus haid normal merupakan populasi *at risk Cancer Mammae*. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang memiliki akurasi 90% tetapi paparan yang terus-menerus dapat menjadi risiko kanker payudara.

c) Pencegahan Tertier

Pencegahan ini diarahkan pada individu yang telah positif menderita cancer mammae. Dengan penanganan yang tepat dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup (Kemenkes RI, 2018).

2) Terapkan pola hidup sehat

- a) Menjaga berat badan ideal;
- b) Pemberian ASI;
- c) Konsumsi sayuran, buah, dan kacang-kacangan;
- d) Mengurangi konsumsi makanan dan gula yang diproses;
- e) Kurangi konsumsi daging merah kurang dari 3 ons per hari;
- f) Menghindari gorengan serta makanan yang banyak mengandung lemak;
- g) Hindari makanan yang terkontaminasi jamur;
- h) Menyimpan makanan yang cepat rusak dalam lemari es;
- i) Mengurangi makanan yang diasap;
- j) Metode memasak dengan suhu rendah;
- k) Menghentikan konsumsi alkohol;
- l) Olahraga yang teratur;
- m) Hindari merokok;
- n) Menghindari stress (Kemenkes RI, 2018).

3) Konsumsi makanan pencegah cancer

Terdapat beberapa jenis makanan yang diteliti ahli dapat mencegah cancer mammae, yaitu tomat, alpukat, blueberry, kunyit, teh hijau, brokoli, kembang kol, bawang putih, bayam, buah delima, rumput laut, sayuran, gandum, ikan salmon dan tuna, yoghurt, olahan kedelai, dan jus jeruk (Kemenkes RI, 2018).

4) Makanan Penderita *Cancer Mammae*

Makanan yang dianjurkan untuk penderita cancer mammae adalah sayuran seperti wortel, lobak, pisang raja, belimbing manis, seledri, kubis, apel, bawang, susu kedelai, dan tempe (Kemenkes RI, 2018).

2.2 Konsep Kontrasepsi Hormonal

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma (Saiffudin, 2017).

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya (Manuaba, 2019).

2.2.2 Jenis kontrasepsi hormonal

Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan (Manuaba, 2019).

1) Kontrasepsi Suntik

Definisi kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan (Manuaba, 2019).

Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya. Sehingga jarang dikawatirkan terjadi kelupaan seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan (Manuaba, 2019).

Jenis-jenis kontrasepsi suntik diberikan dalam tiga bulan mengandung 6-alfa-medroxyprogesterone yang dikenal dengan nama DMPA (Depo Medroxy Progerterone Acetate) atau suntik progestin dengan dosis 150 mg. Depoprovera adalah derivatif yang dibuat secara sintetis atau semisintetis yang mempunyai efektivitas tinggi dalam mencegah terjadi ovulasi. KB suntik Cyclofem atau suntik kombinasi merupakan suntikan kombinasi antara 25 mg medroksi progesterone acetate dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan secara intramuscular sebulan sekali.

Efek samping pada kontrasepsi jenis suntik meliputi gangguan siklus haid, amenore, spotting, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS (Manuaba, 2019).

Cara Penggunaan Penggunaan KB suntik dilakukan tiap tiga bulan sekali untuk suntik progestin dan satu bulan sekali untuk suntik kombinasi. Penyuntikan dilakukan di 1/3 paha luar dengan suntikan IM. Kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sesuai jadwal suntik satu bulan sekali untuk kombinasi dan tiga bulan sekali untuk suntik progestin (Manuaba, 2019).

2) Kontrasepsi Pil

Definisi kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari (Manuaba, 2019).

Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam, yaitu: 1) Pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan (pil kombinasi) pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. 2) Jenis Pil Kombinasi terdiri dari 28 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen atau etilestradiol dan progestin dosis kecil untuk penggunaan satu siklus. Pil kontrasepsi oral ini diminum saat pertama kali haid, selanjutnya setiap pil 1 hari 1 pil selama 28 hari. Pil mini atau pil progestin hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 28 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe pil kombinasi (Manuaba, 2019).

Efek samping Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Adapun efek samping akibat hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan dan natrium, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), albus (keputihan), hipomenorea (Manuaba, 2019).

Cara Penggunaan kontrasepsi pil dengan cara meminum tiap tablet pil tiap hari pada waktu yang sama. Sehari satu tablet selama 28 hari, kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sebelum pil habis supaya stok pil KB tetap tersedia (Manuaba, 2019).

3) Kontrasepsi Implan

Definisi Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dilengan atas berbentuk silastik (lentur). Berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dandapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silasticsilikon dan di susukkan dibawah kulit. Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk Wanita (Manuaba, 2019).

Jenis Kontrasepsi Implan: 1) Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (implanon). 2) Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonogestrel 75 mg (Manuaba, 2019).

Efek Samping Efek samping pada kontrasepsi jenis implan meliputi gangguan siklus haid, ekspulsi implan, perubahan berat badan, jerawat, rasa nyeri (perih, nyeri payudara), pusing (sakit kepala, 19 migran), nyeri perut bagian bawah, kloasma bercak hitam pada wajah, infeksi pada luka insisi, liang senggama terasa kering, perubahan perasaan (depresi) (Manuaba, 2019).

Cara penggunaan Kontrasepsi implan ditanam di bawah lengan atas dengan cara insisi, perawatan yang dilakukan setelah pemasangan yaitu tetap jaga agar luka kering, hindari mengangkat beban berat, dan menghindari dari infeksi. Implan

memiliki jangka waktu penggunaan 3-5 tahun. Kunjungan ulang dilakukan seminggu setelah pemasangan, jadwal pelepasan, apabila ada keluhan, dan minimal satu kali dalam setahun (Manuaba, 2019).

2.2.3 Hormon yang Terdapat dalam Kontrasepsi hormonal

1) Estrogen sintetik

Estrogen alamiah seperti estradiol jarang digunakan sebagai bahan kontrasepsi hormonal karena hormon jenis ini cepat sekali diserap oleh usus dan mudah dihancurkan oleh hati. Agar tidak mudah dihancurkan oleh hati maka ditambah gugus etinil pada C 17, sehingga terbentuklah jenis estrogen sintetik dengan nama etinilestradiol. Etinilestradiol sangat sulit dimetabolisme oleh hati dan waktu paruhnya di dalam darah pun cukup lama. Semua jenis kontrasepsi oral yang dewasa ini digunakan mengandung estrogen sintetik jenis etinilestradiol (Baziad, 2018).

Dalam memilih suatu pil kontrasepsi, pilihlah sediaan yang mengandung dosis estrogen rendah (20μ). Istilah dosis rendah bukan berarti tidak memiliki kehandalan yang tinggi, tetapi lebih dimaksudkan untuk mengurangi efek samping yang mungkin dapat terjadi. Estrogen dosis tinggi baru digunakan bila pada penggunaan dosis rendah pasien mengeluh perdarahan sela. Kepada pasien perlu dijelaskan bahwa penggunaan estrogen dosis tinggi selalu dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (Baziad, 2018).

2) Gestagen sintetik

Gestagen adalah hormon steroid yang menyebabkan terjadinya transformasi sekretorik pada endometrium dan memiliki fungsi mempertahankan kehamilan. Gestagen sintetik umumnya digunakan dalam kontrasepsi oral dapat berasal dari

turunan progesteron dan turunan testosteron. Yang paling banyak digunakan sebagai kontrasepsi oral maupun sebagai bagian dari kontrasepsi oral adalah progesteron turunan testosteron yang disebut juga sebagai progesteron sintetik (Baziad, 2018).

Proses metabolisme gestagen jenis ini di hati akan terbentuk berbagai jenis metabolit yang ternyata meskipun merupakan suatu hasil metabolisme, masih saja memiliki khasiat biologik sebagai kontrasepsi, sehingga tubuh akhirnya tetap saja dibebani dengan hal-hal yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Walaupun hal tersebut disadari, gestagen sintetik tetap saja merupakan pilihan utama dalam pemilihan berbagai hormon untuk kontrasepsi. Di dalam tubuh, gestagen disimpan dalam lemak sehingga apabila diberikan dalam dosis tinggi akan berupa depo. Dalam darah gestagen turunan nortestosteron akan diikat oleh globulin Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), sedangkan gestagen turunan progesteron diikat oleh albumin. Pada orang gemuk karena kadar lemak tinggi, gestagen yang disimpan makin banyak sehingga meskipun penggunaannya telah dihentikan beberapa tahun masih saja terdapat efek kontrasepsi untuk jangka pendek (Baziad, 2018).

2.2.4 Efek Estrogen

Payudara tumbuh pada seorang gadis dimulai pada usia 10-12 tahun, pertumbuhan tersebut dipengaruhi oleh hormon *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) yang diekskresikan ke dalam sistem vena hipotalamik pituitari portal akan berefek pada lobus anterior hipofise, kemudian sel basofilik dari bagian anterior hipofisa mengeluarkan FSH dan LH. FSH akan menyebabkan promordial folikel ovari menjadi matur kemudian menjadi graff folikel yang mensekresikan estrogen, awalnya dalam bentuk 17β estradiol. Hormon ini berguna untuk merangsang

pertumbuhan dan maturase dari payudara dan organ genital. Selama satu sampai dua tahun pertama setelah *menarche*, fungsi dari adenohipofisis hipotalamus masih belum seimbang oleh karena maturase dari folikel primordial ovarium tidak menyebabkan ovulasi atau luteal fase. Dengan demikian, sintesis estrogen ovarium lebih dominan daripada sintesis progesteron luteal (Quzwain et al., 2016).

Efek fisiologi dari estrogen terhadap pertumbuhan payudara adalah menstimulasi pertumbuhan duktus longitudinal dari epitel duktus. Duktus terminal juga membentuk tonjolan-tonjolan yang menjadi atau membentuk lobules payudara. Sementara itu, jaringan periduktal meningkat dalam volume dan elastisitasnya, dengan diperkaya pembuluh darah dan deposit jaringan lemak. Perubahan ini selanjutnya berkembang menjadi folikel matur, sampai terjadi ovulasi. Setelah terjadinya ovulasi dan perempuan tersebut tidak hamil, maka korpus luteum akan memproduksi hormon steroid yang lain yaitu estrogen, akibatnya terjadi maturase folikel ovulat dan korpus luteum melepas progesteron. Peran yang pasti dari hormon ini belum jelas. Estrogen melancarkan pertumbuhan payudara sedangkan progesteron menghambat. Kedua hormon ini bersama-sama menyebabkan perkembangan ductus, lobules, dan alveolus dari jaringan payudara (Quzwain et al., 2016).

Sejauh ini diketahui terdapat empat hormon payudara yaitu estrogen, progesteron, prolaktin, dan hormon pertumbuhan. Hormon-hormon inilah yang memerintahkan payudara tumbuh dan berkembang. Selama pertumbuhan payudara terjadi, estrogen merupakan hormon yang paling penting keberadaannya. Namun, harus diketahui bahwa terlalu banyak estrogen tidak selalu baik. Estrogen yang terlalu banyak

akan membuat tubuh overload dan mematikan fungsi reseptor estrogen (Suryaningsih & Sukaca, 2019).

Estrogen dapat menyebabkan kanker dengan dua cara. Yang pertama, bertindak sebagai "mitogen"; Artinya, itu merangsang jaringan payudara meningkatkan pembelahan sel (mitosis). Hal ini terkadang berakibat pada kanker akibat kesalahan pembelahan sel (mutasi). Kedua, metabolisme estrogen tertentu juga berperan sebagai karsinogen atau genotoxins, dengan merusak DNA secara langsung, sehingga menyebabkan sel kanker terbentuk. Efek dari estrogen dimasukkan dalam model. Hasilnya menunjukkan bahwa kehadiran ekstra estrogen meningkatkan risiko berkembang kanker payudara (Mangan, 2018).

Estrogen dan progesteron akan meningkatkan proliferasi sel payudara dan menghambat apoptosis sehingga mengakibatkan mutasi gen enzim yang mengatur splicing mRNA, yaitu CYP17 dan CYP19 pada kelenjar payudara. Selain itu, estrogen dan progesteron akan merangsang pertumbuhan sel puncak kanker payudara secara langsung pada bagian duktus kelenjar payudara (Hartanto, 2018).

Teori lain menyatakan bahwa estrogen dapat meningkatkan deposit lemak dalam tubuh. Penyimpanan lemak yang terlalu berlebih akan mengakibatkan sintesis estrogen meningkat sehingga paparan estrogen lebih banyak dan meningkatkan proliferasi sel payudara (Savitri, 2019).

2.3 Konsep Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk ke dalam kategori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah atau janda. Wanita Usia Subur memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Oleh karena itu wanita disarankan untuk menikah di rentang usia ini karena dinilai bisa lebih mudah mengalami kehamilan. Meskipun rentang Wanita Usia Subur adalah 15-49 tahun, namun puncaknya kesuburan ada di usia 20-29 tahun, di puncak usia kesuburan ini skala kehamilan terbilang sangat tinggi hingga 95%. Ketika seorang perempuan memasuki usia 30 tahun maka kemungkinan kehamilan akan menurun. Ketika memasuki usia 40 tahun kehamilan menurun 40% (BKKBN, 2018).

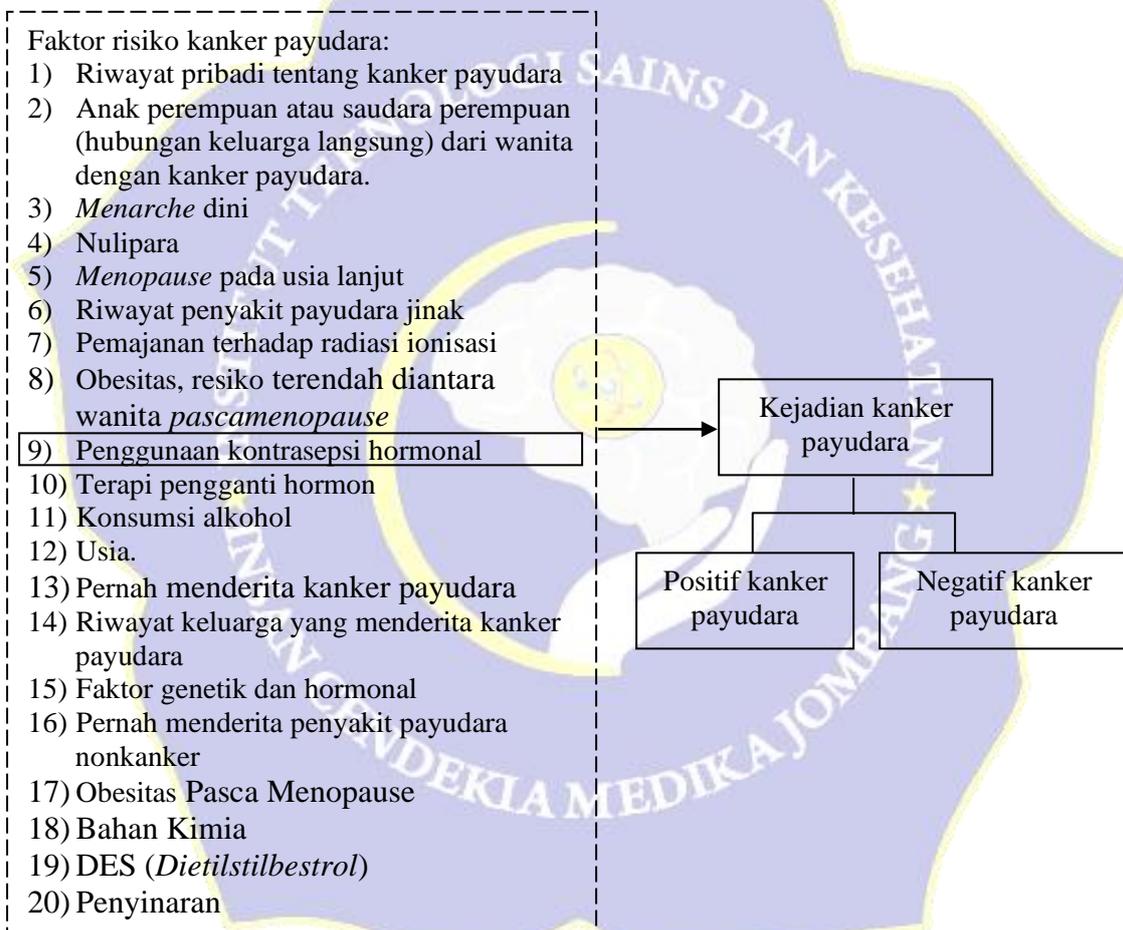


BAB 3

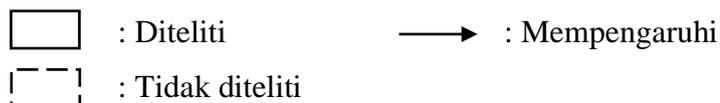
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018).



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara yaitu Riwayat pribadi tentang kanker payudara; Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara; *Menarche* dini; Nulipara, Menopause pada usia lanjut; Riwayat penyakit payudara jinak; Pemajanan terhadap radiasi ionisasi; Obesitas, resiko terendah diantara wanita pascamenopause; Penggunaan kontrasepsi hormonal; Terapi pengganti hormone; Konsumsi alkohol; Usia; Pernah menderita kanker payudara; Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara; Faktor genetik dan hormonal; Pernah menderita penyakit payudara nonkanker; Obesitas Pasca Menopause; Bahan Kimia; DES (*Dietilstilbestrol*); Penyinaran. Sedangkan pada penelitian ini yang diteliti adalah faktor penggunaan kontrasepsi hormonal.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan *positivistic* (data konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juli tahun 2022.

4.3.2 Tempat pengumpulan data

Penelitian dilakukan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh wanita usia subur yang menjadi akseptor KB di Desa Bakulan Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro sampai dengan Maret 2022, sebanyak 245 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur yang menjadi akseptor KB di Desa Bakulan Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro sampai dengan Maret 2022, sebanyak 72 responden.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi (d = 0,1 jika populasi >100) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{245}{1 + 245 (0,1)^2} = \frac{245}{1 + 2,45} = 72$$

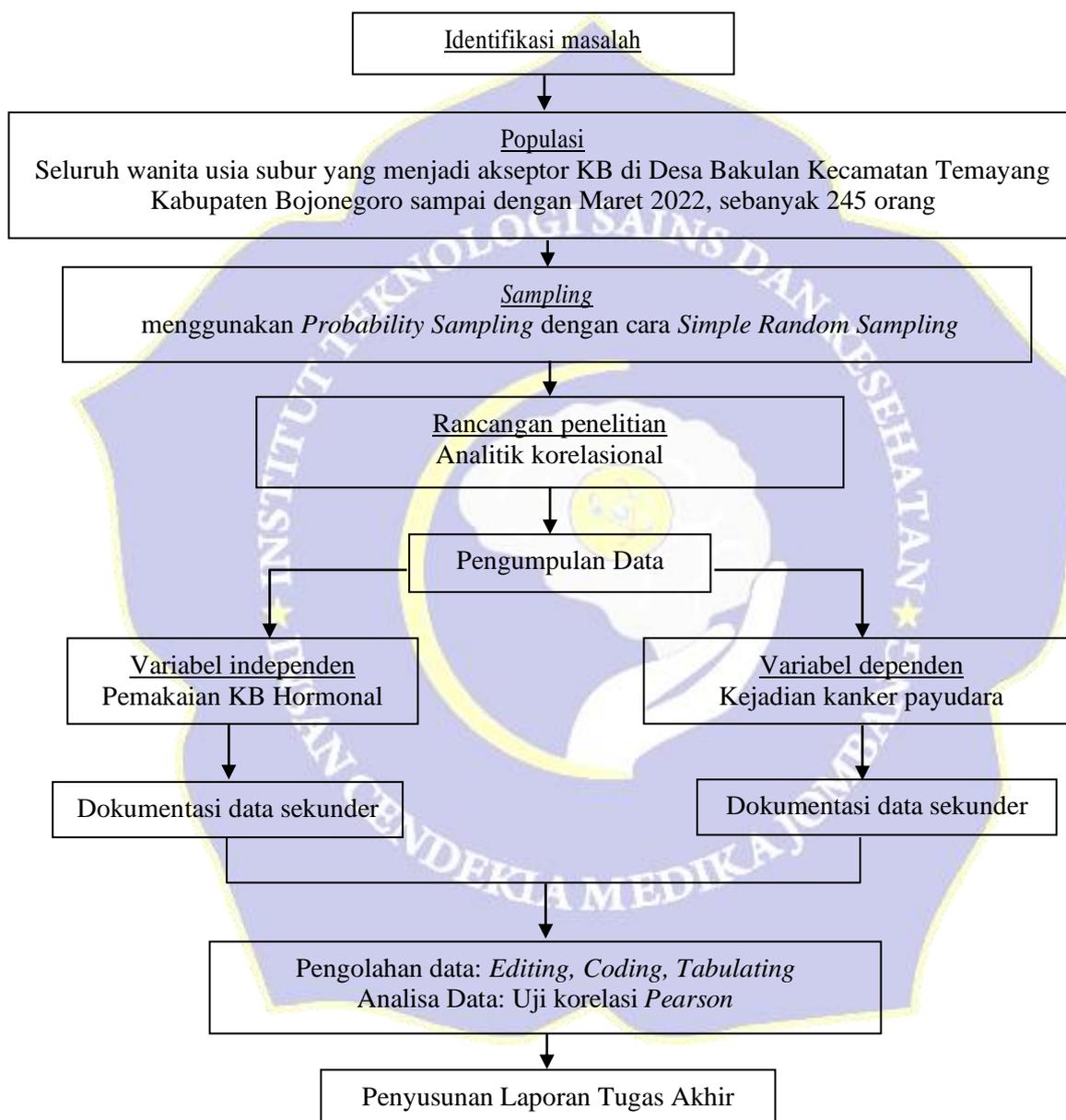
4.4.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018).

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja pentahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari pentahapan populasinya sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu pemakaian KB hormonal.
- 2 Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian kanker payudara.



4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: Pemakaian KB Hormonal	Penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormonal	Kontrasepsi hormonal terdiri dari: 1. Pil 2. Suntik 3. Implan	Dokumentasi data sekunder	Ordinal	Akseptor KB: 1. Akseptor KB hormonal 2. Akseptor KB non-hormonal
Variabel dependen: Kejadian kanker payudara	Ada atau tidaknya kejadian kanker payudara pada responden	Pemeriksaan laboratorium kanker payudara: 1. Positif kanker payudara 2. Negatif kanker payudara	Dokumentasi data sekunder	Nominal	Kejadian kanker payudara: 1. Positif kanker payudara 2. Negatif kanker payudara

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 *Instrument* Pengumpulan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data waktu penelitian (Hidayat, 2020). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dokumentasi.

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Hidayat, 2020). Data sekunder yang digunakan untuk pengambilan data yaitu berupa data kohort KB dan rekam medis.

4.8.2 Pengolahan data

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). *Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

Pada variabel *independent* (pemakaian KB hormonal), yaitu termasuk dalam kategori akseptor KB hormonal diberi kode 1 dan akseptor KB non-hormonal diberi kode 2.

Pada variabel *dependent* (kejadian kanker payudara) yaitu jika positif kanker payudara diberi kode 1 dan jika negatif kanker payudara diberi kode 2.

3) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Perubahan data kualitatif menjadi presentase

dilakukan dengan membagi frekuensi (f) dengan jumlah seluruh observasi (N) dan dikalikan 100. Secara matematik hal tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| (1) 100% | = Seluruh |
| (2) 90-99% | = Mayoritas |
| (3) 66-89% | = Sebagian besar |
| (4) 51-65% | = Lebih dari sebagian |
| (5) 50% | = Sebagian |
| (6) 36-49% | = Kurang dari sebagian |
| (7) 1-35% | = Sebagian kecil |
| (8) 0% | = Tidak Satupun (Nursalam, 2018). |

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi

tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta ijin dari Kepala UPTD Puskesmas Temayang Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro dengan analisis statistik uji korelasi *Pearson*. Alasan pemilihan uji korelasi *Pearson* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala nominal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Pearson* akan diperoleh nilai signifikan (p) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau

nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

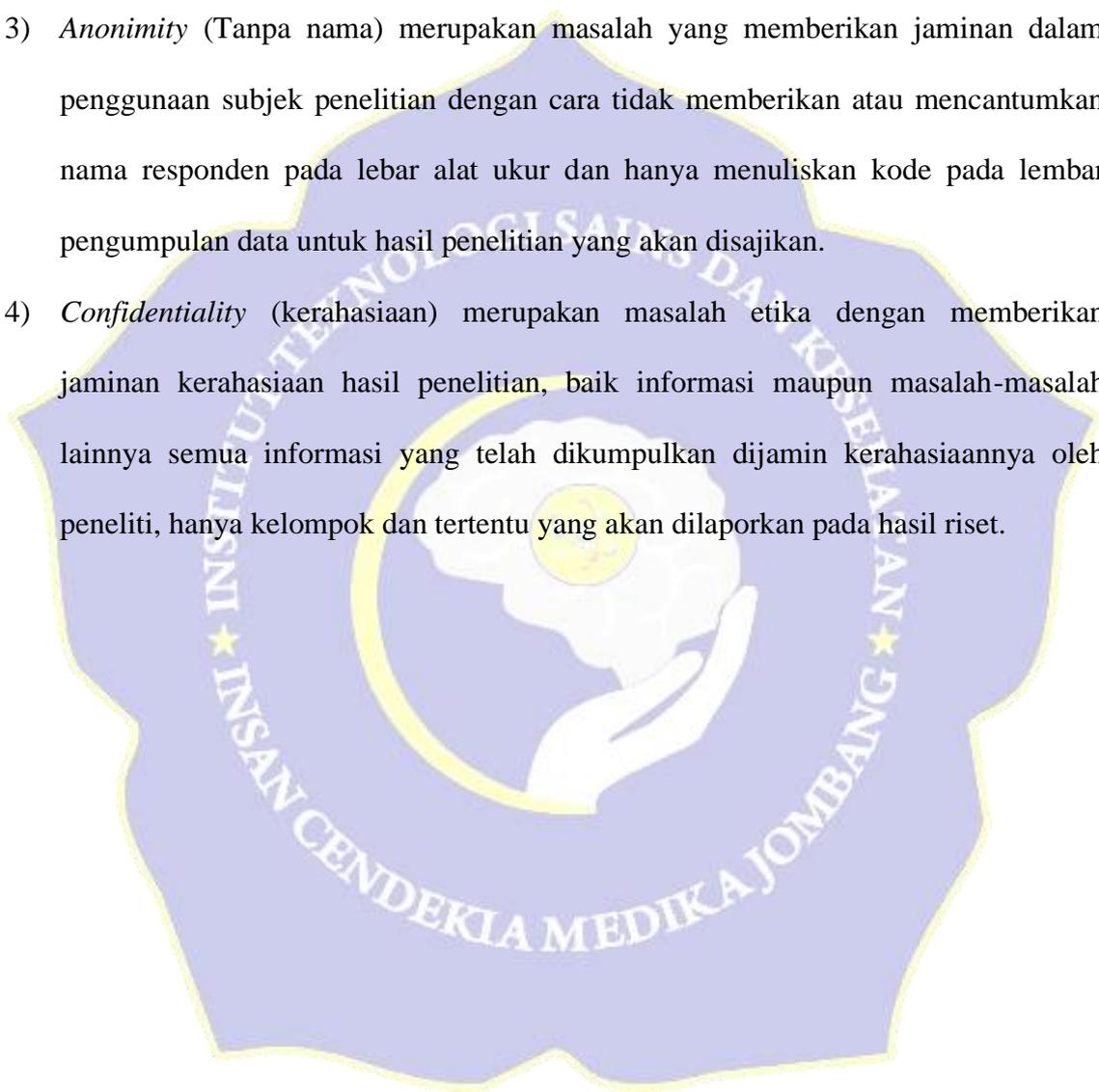
4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Ethical clearance*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.
- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi

pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

- 3) *Anonimity* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk hasil penelitian yang akan disajikan.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Temayang yaitu beralamatkan di Jalan Basuki Rahmad No. 308 Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro. Wilayah kerja Puskesmas Temayang dengan batas-batas geografis pada wilayah sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Dander dan Puskesmas Sukosewu, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gondang, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sugihwaras, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Bubulan.

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah $\pm 124,67 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah perdesaan yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Semua desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Wilayah kerja Puskesmas Temayang dengan jumlah desa sebanyak 12 desa, 162 RT, 40 RW, 11.897 KK, dengan jumlah Polindes 2 unit, jumlah Ponkesdes 8 unit, jumlah Pustu 2 unit, dan Posyandu 49 unit.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang dibedakan menjadi 3 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi umur responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Umur ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	5	6,9
2.	20-35 tahun	51	70,8
3.	> 35 tahun	16	22,1
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 72 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sejumlah 51 responden (70,8%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 5 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	9	12,5
2.	SMP	37	51,4
3.	SMA	20	27,8
4.	D3	3	4,2
5.	S1	3	4,2
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 72 responden, sebagian besar dengan pendidikan SMP yaitu sejumlah 37 responden (51,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 5 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Bidan	3	4,2
2.	Guru	3	4,2
3.	Tidak bekerja/IRT	38	52,8
4.	Petani	15	20,8
5.	Wiraswasta	13	18,1
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 72 responden, terdapat sebagian besar responden tidak bekerja/IRT yaitu sejumlah 38 responden (52,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga menderita kanker payudara

Tabel 5.4 Distribusi riwayat keluarga menderita kanker payudara pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Riwayat keluarga menderita kanker payudara	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada	4	5,6
2.	Tidak ada	68	94,4
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 72 responden, terdapat mayoritas responden tidak ada riwayat keluarga menderita kanker payudara yaitu sejumlah 68 responden (94,4%).

5. Karakteristik responden berdasarkan lama menggunakan KB

Karakteristik responden berdasarkan lama menggunakan KB hormonal dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.5 Distribusi lama menggunakan KB pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Lama penggunaan KB	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1-2 tahun	22	30,6
2.	3-4 tahun	22	30,6
3.	5-6 tahun	26	36,1
4.	7-8 tahun	2	2,8
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 72 responden, hampir sebagian dengan lama menggunakan KB 5-6 tahun yaitu sejumlah 26 responden (36,1%).

5.1.3 Data Khusus

1. Pemakaian KB hormonal

Berdasarkan pemakaian KB hormonal dibedakan menjadi 3 jenis KB hormonal, dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi pemakaian KB hormonal pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pemakaian KB hormonal	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	KB hormonal	45	62,5
2.	KB non-hormonal	27	37,5
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 72 responden, sebagian besar adalah akseptor KB hormonal yaitu sejumlah 45 responden (62,5%).

2. Kejadian kanker payudara

Berdasarkan kejadian kanker payudara dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Distribusi kejadian kanker payudara di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Kejadian kanker payudara	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Positif	8	11,1
2.	Negatif	64	88,9
Jumlah		72	100,0

Sumber : Data sekunder penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 72 responden, mayoritas negatif kanker payudara yaitu sejumlah 64 responden (88,9%).

3. Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pemakaian KB	Kejadian kanker payudara				Total		p value
		Positif		Negatif		f	%	
		f	%	f	%			
1.	KB hormonal	3	6,7	42	93,3	45	100	0,125
2.	KB non-hormonal	5	18,5	22	81,5	27	100	
Total		8	11,1	64	88,9	72	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa pada 45 responden yang menggunakan KB hormonal, mayoritas negatif kanker payudara yaitu sejumlah 42 responden (93,3%). Sedangkan 27 responden yang menggunakan

KB non hormonal, mayoritas negatif kanker payudara yaitu sejumlah 22 responden (81,5%). Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,125) > \alpha (0,05)$ maka H_1 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemakaian KB hormonal

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebagian besar adalah akseptor KB hormonal yaitu sejumlah 45 responden (62,5%), dimana jenis KB hormonal yang banyak dipilih adalah KB Pil.

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya (Manuaba, 2019). Alat kontrasepsi hormonal meliputi suntik, pil, dan implant. Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada *musculus gluteus* atau *musculus deltoideus*, saat ini beberapa kontrasepsi hormonal yang dikembangkan dan sudah tersedia, yaitu suntik setiap tiga bulan dan suntik setiap satu bulan. Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari. Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam, yaitu: 1) Pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan (pil kombinasi) pil

yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. 2) Jenis Pil Kombinasi terdiri dari 28 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogene atau etilestradiol dan progestine dosis kecil untuk penggunaan satu siklus. Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Jenis Kontrasepsi Implan: 1) Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA (implanon). 2) Terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonogestrel 75 mg (Manuaba, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Temayang adalah akseptor KB hormonal yaitu jenis kontrasepsi pil. Kontrasepsi hormonal banyak digunakan oleh akseptor KB disebabkan memiliki banyak kelebihan. Pil kontrasepsi atau yang lebih sering kita kenal dengan sebutan pil KB, adalah pil harian yang mengandung hormon untuk mengubah cara kerja tubuh dan mencegah kehamilan. Hormon merupakan substansi kimia yang mengontrol dan memfungsikan organ tubuh. KB pil banyak digunakan pada masyarakat disebabkan penggunaannya yang mudah yaitu dengan cara meminum tiap tablet pil tiap hari pada waktu yang sama. Sehari satu tablet selama 28 hari, kunjungan ulang dilakukan apabila ada keluhan dan sebelum pil habis supaya stok pil KB tetap tersedia. Selain itu, KB pil juga memiliki banyak kelebihan seperti dapat mencegah kehamilan 24 jam, sehingga tidak perlu khawatir lagi akan kehamilan selama berhubungan intim. Pil KB cukup efektif, tingkat keberhasilan pil KB dalam mencegah kehamilan dapat mencapai 99 persen

bila rutin mengonsumsinya sesuai petunjuk. Pil KB mudah dihentikan. Bila menginginkan kehamilan, hanya cukup berhenti minum pil KB maka siklus akan kembali normal sehingga bisa hamil kembali.

5.2.2 Kejadian kanker payudara

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden negatif kanker payudara yaitu sejumlah 64 responden (88,9%) dan hanya sebagian kecil responden yang positif kanker payudara yaitu sejumlah 8 responden (11,1%).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan dan sering menyebabkan kematian pada wanita. Kanker merupakan mengganasnya sel abnormal yang berkembang menjadi banyak seperti benalu pada jaringan/sel normal, sehingga merusak keadaan sekitarnya seiring dengan pertumbuhan sel normal, tidak terkendali hingga menimbulkan massa menjadi tumor berbahaya dan dapat menyebar keseluruh tubuh. Demikian pula kanker payudara sifatnya sama. Kanker payudara didefinisikan sebagai keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2019). Resiko menderita kanker payudara salah satunya adalah pada wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara (Wijaya & Putri, 2020). Penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang digunakan dalam kontrasepsi hormonal ini disebabkan oleh *feedback mechanism* yang secara

fisiologis dalam tubuh dapat mengontrol jumlah hormon ketika berlebihan di dalam tubuh tidak berfungsi dengan baik. Hal itu terjadi karena *upregulate* reseptor estrogen sehingga jumlah hormon terus meningkat. Paparan hormon tersebut dalam jangka waktu lama bisa meningkatkan proliferasi sel-sel payudara dan meningkatkan mitosis sel punca kanker payudara (Gierisch *et al.*, 2013).

Pada penelitian ini terdapat sebagian kecil responden yang positif kanker payudara. Hal yang diduga menjadi penyebab terjadinya kanker payudara pada responden adalah faktor riwayat keluarga yang menderita kanker payudara dan faktor lama penggunaan KB hormonal. Pada faktor riwayat keluarga yang menderita kanker payudara diketahui bahwa dari 8 orang menderita kanker payudara terdapat 4 orang diantaranya dengan riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa resiko menderita kanker payudara yaitu pada wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Kemudian pada faktor lama penggunaan KB hormonal diketahui bahwa hampir sebagian responden dengan lama menggunakan KB hormonal lebih dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal.

5.2.3 Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur dapat diketahui bahwa pada 45 responden yang menggunakan KB hormonal, mayoritas negatif kanker payudara yaitu sejumlah 42 responden (93,3%). Sedangkan 27 responden yang menggunakan KB non hormonal, mayoritas negatif kanker payudara yaitu sejumlah 22 responden (81,5%). Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan $p(0,125) > \alpha(0,05)$ maka H_1 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetik, tetapi ada juga kontrasepsi hormonal yang mengandung gestagen saja. Selama pertumbuhan payudara terjadi, estrogen merupakan hormon yang paling penting keberadaannya. Namun, harus diketahui bahwa terlalu banyak estrogen tidak selalu baik. Estrogen yang terlalu banyak akan membuat tubuh *overload* dan mematikan fungsi reseptor estrogen. Estrogen dapat menyebabkan kanker dengan dua cara. Yang pertama, bertindak sebagai "mitogen"; Artinya, itu merangsang jaringan payudara meningkatkan pembelahan sel (mitosis). Hal ini terkadang berakibat pada kanker akibat kesalahan pembelahan sel (mutasi). Kedua, metabolisme estrogen tertentu juga berperan sebagai karsinogen atau genotoxins, dengan merusak DNA secara langsung, sehingga menyebabkan sel kanker

terbentuk. Efek dari estrogen dimasukkan dalam model. Hasilnya menunjukkan bahwa kehadiran ekstra estrogen meningkatkan risiko berkembang kanker payudara (Mangan, 2018), (Yager & Davidson, 2006). Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh selama penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu, semua organ tubuh wanita yang berada di bawah pengaruh hormon seks tentu dengan sendirinya akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pada organ-organ tersebut akan terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang terjadinya sangat tergantung pada dosis, jenis hormon, dan lama penggunaannya. Organ-organ tubuh yang paling banyak mendapat pengaruh kontrasepsi hormonal adalah endometrium, miometrium, serviks, dan payudara (Baziad, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan diatas, hal ini disebabkan pada wanita usia subur yang menggunakan KB hormonal memiliki kecenderungan tidak mengalami kanker payudara. Akan tetapi yang menjadi penyebab utama wanita menderita kanker payudara adalah karena faktor riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Hal ini sesuai teori yang menjelaskan bahwa wanita yang ibu atau saudara perempuannya menderita kanker payudara, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Dwi Wahyuning Anggraini (2018) yaitu proporsi wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal adalah 48 wanita (56,5%) mengalami kanker payudara. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,004 dengan OR 2,378 (CI 95% 1,282 – 4,412) yang berarti wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal mempunyai peluang 2,378 kali untuk mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan

wanita yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal (Anggraini, 2018). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Ditya Ayu Intan Setiowati (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di POSA RSUD Dr. Soetomo dengan nilai $p= 0,001$ dan $OR=2,990$ yang berarti wanita yang menggunakan KB hormonal memiliki risiko 2,990 kali lebih besar terkena kanker payudara dibanding yang tidak menggunakan (Setiowati et al., 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker payudara yaitu kepada masyarakat agar menambah pengenalan tentang kanker payudara sehingga deteksi dini kanker payudara (SADARI) dapat dilakukan secara optimal agar dapat menghindari risiko terhadap kejadian kanker payudara. Berdasarkan program pengendalian kanker payudara, kanker payudara dapat dicegah dengan menggunakan: Pencegahan primer yaitu dapat dilakukan dengan cara promosi dan edukasi pola hidup sehat, dan menghindari faktor risiko kanker payudara. Pencegahan sekunder yaitu dapat dilakukan dengan cara rutin melakukan SADARI, pemeriksaan klinis payudara, USG, mammografi. Pencegahan tersier yaitu dengan melakukan perawatan dirumah sakit secara paliatif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebagian besar adalah akseptor KB hormonal.
2. Wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, mayoritas negatif kanker payudara.
3. Tidak ada hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Akseptor KB atau Calon Akseptor KB

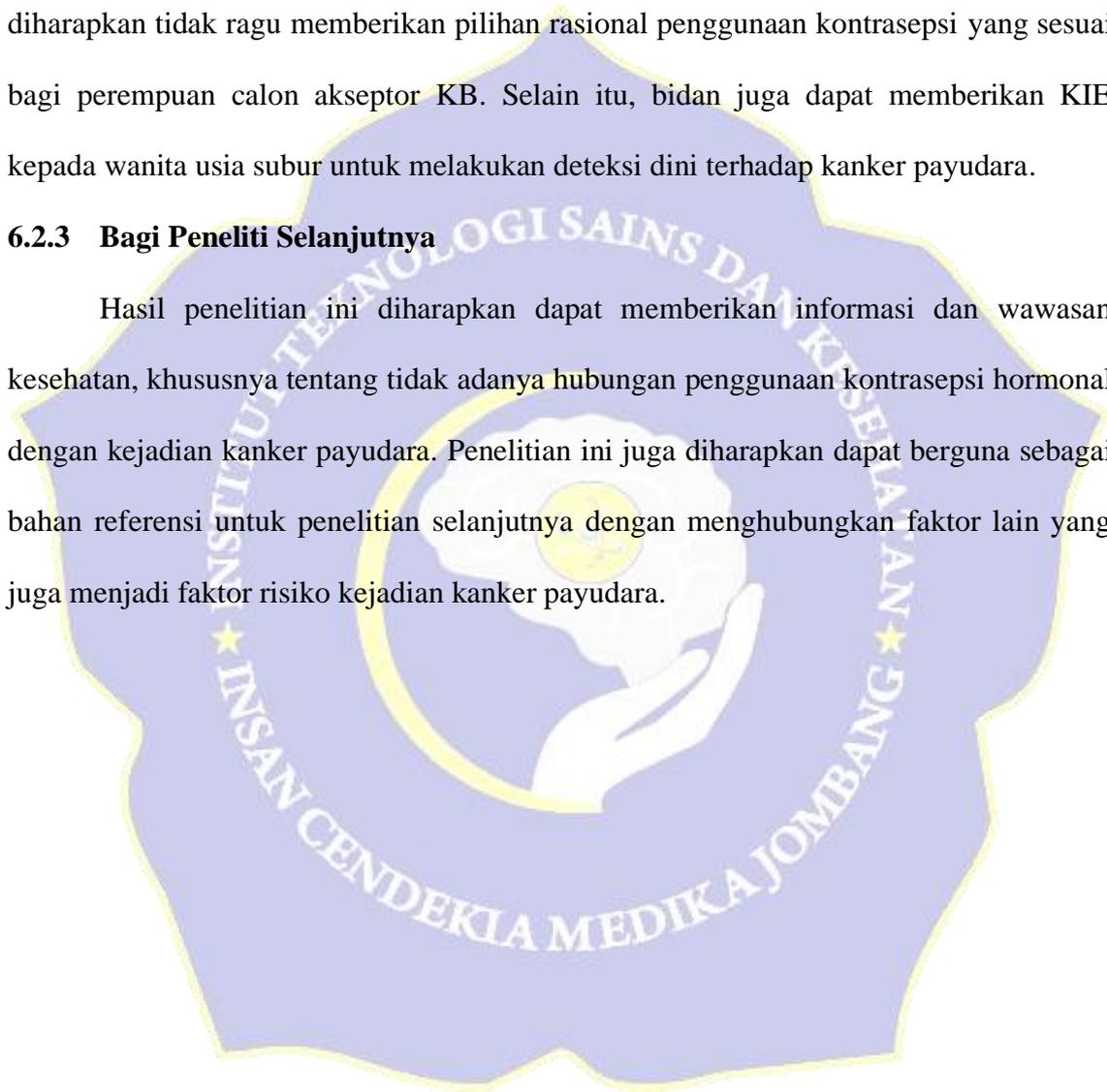
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan informasi kepada perempuan terkait kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal, kesemuanya aman untuk digunakan dan tidak membawa risiko terjadinya kanker payudara. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara sebaiknya bagi wanita usia subur yaitu rentang usia 15-49 tahun dapat melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara dengan bantuan dari Bidan atau tenaga kesehatan di Puskesmas.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Bidan bahwa penggunaan kontrasepsi baik kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal, kesemuanya aman untuk digunakan dan tidak membawa risiko terjadinya kanker payudara. Bidan diharapkan tidak ragu memberikan pilihan rasional penggunaan kontrasepsi yang sesuai bagi perempuan calon akseptor KB. Selain itu, bidan juga dapat memberikan KIE kepada wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan kesehatan, khususnya tentang tidak adanya hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Penelitian ini juga diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menghubungkan faktor lain yang juga menjadi faktor risiko kejadian kanker payudara.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. W. (2018). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, 100.
- Ashariati, A., Sedana, M. P., Bintoro, U. Y., Diansyah, M. N., Amrita, P. N. A., Savitri, M., ... Permatasari, A. (2019). *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Baziad, A. (2018). *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2018). *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat*. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Databoks. (2021, Maret 18). Ini Jenis Kanker yang Paling Banyak Diderita Penduduk Indonesia. Diambil dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/06/29/ini-jenis-kanker-yang-paling-banyak-diderita-penduduk-indonesia>
- Dinkes Bojonegoro. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hartanto, H. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diambil dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-pengendalian-kanker-payudara-kanker-leher-rahim>
- Kemendes RI. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara* (Vol. 7). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diambil dari <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgex43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0A>
<http://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>
- Kemendes RI. (2019). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mangan, Y. (2018). *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Ningtiyasari, N. (2020). Upaya Pencegahan Kanker Payudara Oleh Wanita Usia Subur Di PMB Latifatus Zahro Kabupaten Tulungagung Januari 2020, 6, 1–8.
- Nugroho, T. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Quzwain, F., Effendi, Y. S., Hernowo, B. S., & Parwati, I. (2016). Imunoekspresi ER- α , PR, Wnt5a, dan HMGA2 pada Berbagai Gradasi Tumor Filodes Payudara. *Global Medical and Health Communication*, 4(2), 93–103. <https://doi.org/10.29313/GMHC.V4I2.1820>
- Saiffudin, A. B. (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Savitri, A. (2019). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Diambil dari <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/73815>
- Setiowati, D. A. I., Taningo, E. H., & Soebijanto, R. I. (2016). Hubungan antara Pemakaian KB Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo, Februari–April 2015. *Indonesian Journal of Cancer*, 10(5), 11–17.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih, E., & Sukaca, B. (2019). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2020). *KMB 2 – Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yager, J. D., & Davidson, N. E. (2006). Estrogen carcinogenesis in breast cancer. *The New England journal of medicine*, 354(3), 270–282. <https://doi.org/10.1056/NEJMRA050776>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang**

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

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 058/KEPK/ITSKES.ICME/VII/2022**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS
TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

Peneliti Utama : Naning Fatmawati
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Temayang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**

Jombang, 20 Juli 2022
Ketua,



Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 2 : Data Sekunder

**HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS
TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

No. Resp.	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat keluarga menderita kanker payudara	Lama jadi akseptor KB	KB yang digunakan		Kanker payudara	
						Jenis	Kode	Kejadian	Kode
1.	31	SD	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
2.	34	SMA	Petani	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
3.	26	SD	Petani	Tidak ada	7 tahun	H	1	Negatif	2
4.	38	SMA	IRT	Ada	8 tahun	NH	2	Positif	1
5.	23	SMP	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
6.	28	SMA	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
7.	33	SMP	IRT	Tidak ada	5 tahun	NH	2	Negatif	2
8.	31	SMP	IRT	Tidak ada	6 tahun	H	1	Negatif	2
9.	36	SMP	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
10.	37	SMA	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
11.	37	SMP	IRT	Ada	6 tahun	NH	2	Positif	1
12.	29	S1	Guru	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
13.	36	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Positif	1
14.	26	D3	Bidan	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
15.	31	SMP	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
16.	33	SMP	IRT	Tidak ada	4 tahun	NH	2	Positif	1
17.	19	SMP	Petani	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
18.	28	SMP	IRT	Ada	5 tahun	NH	2	Positif	1
19.	34	SD	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
20.	27	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
21.	36	SMA	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
22.	25	SD	Petani	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
23.	19	SMA	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
24.	32	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	1 tahun	H	1	Negatif	2
25.	28	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Positif	1
26.	25	SMP	Petani	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
27.	32	SMP	Petani	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
28.	28	SMP	Petani	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
29.	37	SMP	Petani	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
30.	24	SMP	IRT	Ada	5 tahun	H	1	Positif	1
31.	32	S1	Guru	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
32.	36	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
33.	26	D3	Bidan	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
34.	31	SMP	IRT	Tidak ada	4 tahun	NH	2	Positif	1
35.	28	SMA	IRT	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
36.	33	SMP	IRT	Tidak ada	5 tahun	NH	2	Negatif	2
37.	31	SMP	IRT	Tidak ada	6 tahun	H	1	Negatif	2

No. Resp.	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat keluarga menderita kanker payudara	Lama jadi akseptor KB	KB yang digunakan		Kanker payudara	
						Jenis	Kode	Kejadian	Kode
38.	36	SMP	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
39.	37	SMA	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
40.	37	SMP	IRT	Tidak ada	6 tahun	H	1	Negatif	2
41.	29	S1	Guru	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
42.	36	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
43.	26	D3	Bidan	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
44.	31	SMP	IRT	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
45.	33	SMP	IRT	Tidak ada	4 tahun	NH	2	Negatif	2
46.	19	SMP	Petani	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
47.	28	SMP	IRT	Tidak ada	5 tahun	NH	2	Negatif	2
48.	34	SD	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
49.	27	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
50.	36	SMA	IRT	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
51.	25	SD	Petani	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
52.	19	SMA	IRT	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
53.	32	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	NH	2	Negatif	2
54.	28	SMP	IRT	Tidak ada	6 tahun	H	1	Negatif	2
55.	34	SD	IRT	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
56.	27	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
57.	36	SMA	IRT	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
58.	25	SD	Petani	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
59.	23	SMA	IRT	Tidak ada	4 tahun	NH	2	Negatif	2
60.	32	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
61.	28	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	6 tahun	H	1	Negatif	2
62.	25	SMP	Petani	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
63.	32	SMP	Petani	Tidak ada	5 tahun	H	1	Negatif	2
64.	33	SMP	IRT	Tidak ada	3 tahun	NH	2	Negatif	2
65.	31	SMP	IRT	Tidak ada	2 tahun	NH	2	Negatif	2
66.	36	SMP	IRT	Tidak ada	4 tahun	NH	2	Negatif	2
67.	37	SMA	IRT	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
68.	25	SD	Petani	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2
69.	19	SMA	IRT	Tidak ada	5 tahun	NH	2	Negatif	2
70.	32	SMP	Wiraswasta	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
71.	28	SMA	Wiraswasta	Tidak ada	3 tahun	H	1	Negatif	2
72.	25	SMP	Petani	Tidak ada	2 tahun	H	1	Negatif	2

Lampiran 3 : Hasil analisis dengan SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pendidikan Pekerjaan RiwayatKeluarga
LamaAkseptorKB
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

		Usia Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	19	5	6,9	6,9	6,9
	< 20 th	5	6,9		
	23	2	2,8	2,8	9,7
	24	1	1,4	1,4	11,1
	25	7	9,7	9,7	20,8
	26	4	5,6	5,6	26,4
	27	3	4,2	4,2	30,6
	28	9	12,5	12,5	43,1
	29	2	2,8	2,8	45,8
	31	7	9,7	9,7	55,6
	32	7	9,7	9,7	65,3
	33	5	6,9	6,9	72,2
	34	4	5,6	5,6	77,8
	20-35 th	51	70,8		
	36	9	12,5	12,5	90,3
	37	6	8,3	8,3	98,6
	38	1	1,4	1,4	100,0
	> 35 th	16	22,1		
	Total	72	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D3	3	4,2	4,2	4,2
	S1	3	4,2	4,2	8,3
	SD	9	12,5	12,5	20,8
	SMA	20	27,8	27,8	48,6
	SMP	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan	3	4,2	4,2	4,2
	Guru	3	4,2	4,2	8,3
	IRT	38	52,8	52,8	61,1
	Petani	15	20,8	20,8	81,9
	Wiraswasta	13	18,1	18,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Riwayat keluarga Menderita Kanker payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	4	5,6	5,6	5,6
	Tidak ada	68	94,4	94,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Lama Penggunaan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	1	1,4	1,4	1,4
	2 tahun	21	29,2	29,2	30,6
	3 tahun	17	23,6	23,6	54,2
	4 tahun	5	6,9	6,9	61,1
	5 tahun	20	27,8	27,8	88,9
	6 tahun	6	8,3	8,3	97,2
	7 tahun	1	1,4	1,4	98,6
	8 tahun	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=KbHormonal KankerPayudara
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics	
		Jenis KB yang dipakai	Kejadian Kanker Payudara
N	Valid	72	72
	Missing	0	0
Mean		1,38	1,89
Std. Error of Mean		,057	,037
Median		1,00	2,00
Mode		1	2
Std. Deviation		,488	,316
Variance		,238	,100
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		99	136

Frequency Table

		Jenis KB yang dipakai			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KB Hormonal	45	62,5	62,5	62,5
	KB Non Hormonal	27	37,5	37,5	100,0
Total		72	100,0	100,0	

		Kejadian Kanker Payudara			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	8	11,1	11,1	11,1
	Negatif	64	88,9	88,9	100,0
Total		72	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KbHormonal BY KankerPayudara
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis KB yang dipakai *	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
Kejadian Kanker Payudara						

Jenis KB yang dipakai * Kejadian Kanker Payudara Crosstabulation

		Kejadian Kanker Payudara			
		Positif	Negatif	Total	
Jenis KB yang dipakai	KB Hormonal	Count	3	42	45
		% within Jenis KB	6,7%	93,3%	100,0%
	KB Non Hormonal	Count	5	22	27
		% within Jenis KB	18,5%	81,5%	100,0%
Total		Count	8	64	72
		% within Jenis KB	11,1%	88,9%	100,0%

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=KbHormonal KankerPayudara
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations

		Jenis KB yang dipakai	Kejadian Kanker Payudara
Jenis KB yang dipakai	Pearson Correlation	1	-,183
	Sig. (2-tailed)		,125
	N	72	72
Kejadian Kanker Payudara	Pearson Correlation	-,183	1
	Sig. (2-tailed)	,125	
	N	72	72

Hubungan antara pemakaian KB Hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang kabupaten Bojonegoro

ORIGINALITY REPORT

15%	16%	6%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	4%
2	www.scribd.com Internet Source	3%
3	kanker.kemkes.go.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.dinus.ac.id Internet Source	1%
6	idoc.pub Internet Source	1%
7	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
8	core.ac.uk Internet Source	1%

repo.stikesicme-jbg.ac.id

ENDEKIA MEDIKA J



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Naning Fatmawati
 Assignment title: ITSKEJ JOMBANG
 Submission title: Hubungan antara pemakaian KB Hormonal dengan kejadian...
 File name: Naning_Fatmawati.doc
 File size: 730.5K
 Page count: 55
 Word count: 8,725
 Character count: 56,918
 Submission date: 01-Oct-2022 09:08AM (UTC-0700)
 Submission ID: 1913764649





KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 031/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa:

Nama : Naning Fatmawati
NIM : 212110053
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan antara pemakaian KB Hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Temayang kabupaten Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 15 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

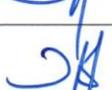
LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : NANING FATMAWATI
 NIM : 212110053
 Judul : HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN ICB HORMONAL DENGAN KEJADIAN
 Pembimbing I : KANKER PAYUDARA PADA WANITA USTA SUBUR
 HARNANIK MAWANGSARI

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-2011	Berkaitan pada sistematika penulisan	
6-4-2011	Berkaitan pada kuesioner awal dan kuesioner penulisan dan maupun penulisan	
10-5-2011	Berkaitan sistematika penulisan pada bab-bab yang digunakan	
25-5-2011	- Berkaitan pada kerangka berpikir Abstrak	
29-6-2011	Berkaitan pada populasi, sampel dan sampling	
13-7-2011	- Berkaitan pada definisi operasional, instrument penulisan dan metode analisis data	
19-7-2011	Berkaitan pada sistematika penulisan bab-bab penulisan	
28-7-2011	Berkaitan pada sistematika penulisan	
20-8-2011	- Berkaitan pada sistematika penulisan	
23-7-2011	Berkaitan pada Abstrak	
20-7-2011	Berkaitan pada penulisan latar belakang	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : NANING FATMAWATI
 NIM : 212110053
 Judul : HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN KEJADIAN
 Pembimbing II : KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR
 AFIF HIDAYATUL ARKHAM

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-2024	Berkaitan pada sistematika penulisan	
6-9-2024	Berkaitan pada kumuhan masalah, kuantitas penelitian dan struktur penelitian	
10-5-2024	- Berkaitan sistematika penulisan pada landasan teori yang digunakan	
25-5-2024	- Berkaitan pada kerangka konseptual & hipotesis	
29-6-2024	Berkaitan pada populasi, sampel dan sampling	
13-7-2024	- Berkaitan pada teknik pengumpulan, instrument penelitian dan metode analisa data	
19-7-2024	Berkaitan pada sumbu penelitian awal penelitian	
18-7-2024	- Berkaitan pada sistematika penulisan	
2-7-2024	Berkaitan pada sistematika penulisan	
23-7-2024	Berkaitan pada Abstrak	
25-7-2024	- Berkaitan pada penulisan kata pengantar	