

# **SKRIPSI**

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



**NANING FATMAWATI  
212110053**

**PROGRAM STUDI D4 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 D4 Kebidanan Pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan  
Cendekia Medika Jombang



**NANING FATMAWATI  
212110053**

**PROGRAM STUDI D4 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

Pembimbing Anggota

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

**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 D4 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 .....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
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
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>38</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	38
3.2	Hipotesis .....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>40</b>
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
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
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
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
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
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>67</b>



## 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



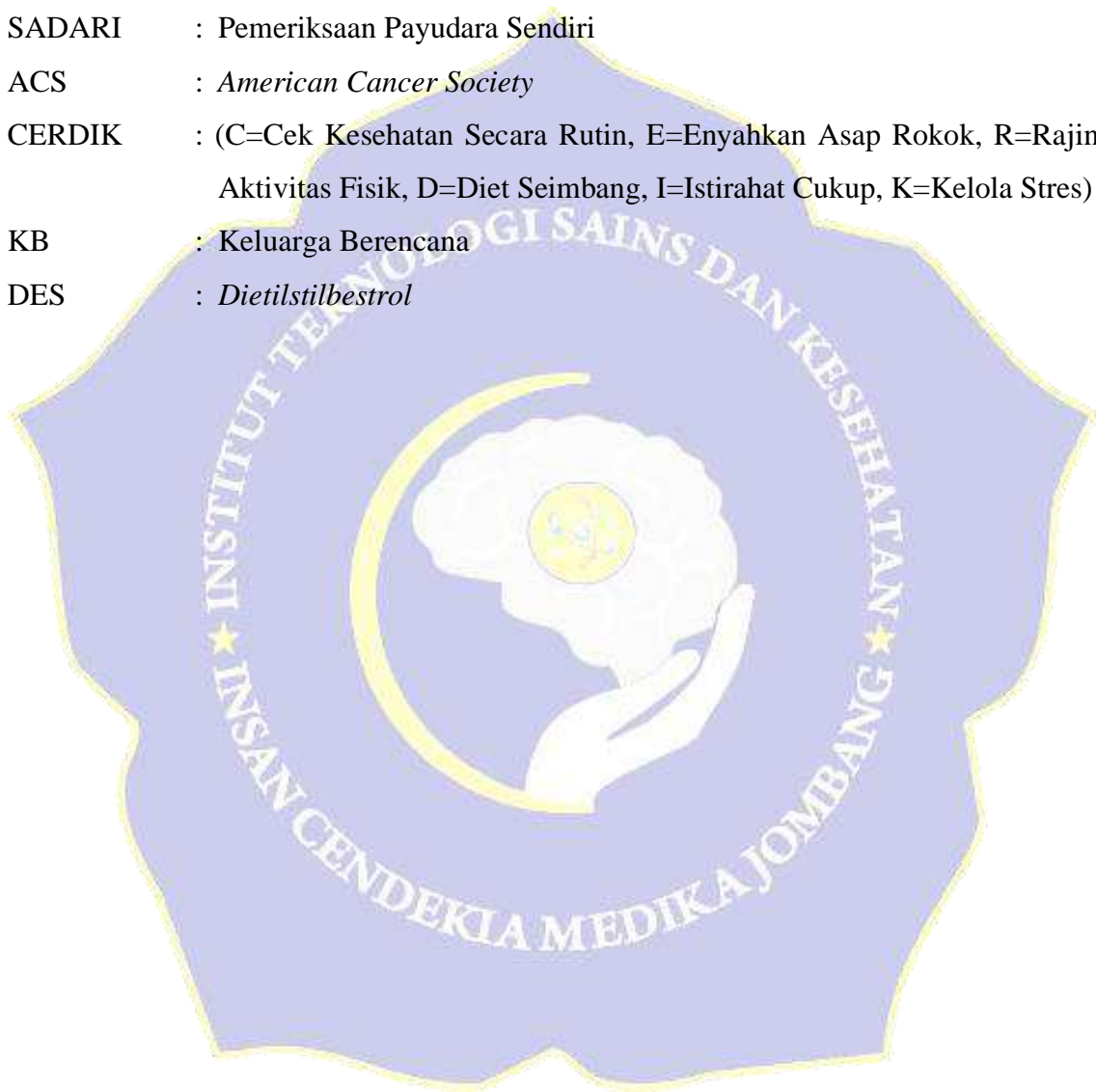
## DAFTAR LAMPIRAN

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>



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

*by Naning Fatmawati*

---

**Submission date:** 02-Oct-2022 03:08AM (UTC+1100)

**Submission ID:** 1913764649

**File name:** Naning\_Fatmawati.doc (730.5K)

**Word count:** 8725

**Character count:** 56918

## 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 adalah proliferasi ganas sel-sel menyimpang yang merusak lingkungan sekitar dan pertumbuhan sel normal yang tidak terkendali sehingga menyebabkan suatu massa menjadi tumor berbahaya yang dapat menyebar ke seluruh tubuh. 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 estrogen jangka panjang meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita menelan estrogen dan progesteron setiap hari. Kontrasepsi hormonal menggunakan estrogen dan progesteron (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, kanker payudara akan menyerang 2,1 juta orang (11,6%) di 185 negara, dengan 626.679 kematian (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  $\geq 5$  tahun.

Penyebab timbulnya kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun bersifat *multifactorial* atau banyak faktor. Beberapa variabel mempengaruhi kejadian kanker payudara, antara lain faktor hormonal seperti usia menarche yang merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Penggunaan hormon meningkatkan risiko kanker payudara. Penggunaan estrogen jangka panjang meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita menggunakan estrogen dan progesteron setiap hari. Kontrasepsi hormonal menggunakan estrogen dan progesteron (Ashariati et al., 2019). Gejala kanker payudara termasuk benjolan yang keras, tidak teratur, dan terkadang nyeri di payudara. Tanda-tanda jelas lainnya termasuk perubahan bentuk dan ukuran, kulit payudara keriput yang tampak seperti kulit jeruk, dan nanah, darah, cairan encer, atau susu yang keluar dari puting susu pada wanita tidak hamil atau tidak menyusui. Gejala kanker payudara termasuk pembengkakan, ketidaknyamanan, dan gatal atau tertarik. Kanker

payudara stadium lanjut menyebabkan ketidaknyamanan tulang, pembengkakan lengan, borok kulit, dan penurunan berat badan. Prolaktin, hormon pertumbuhan, progesteron, dan estrogen memengaruhi perkembangan jaringan payudara. Kelebihan estrogen dapat menyebabkan perkembangan sel yang menyimpang (Savitri, 2019). Penderita kanker payudara menghadapi guncangan psikologis yang berdampak pada kehidupan dan keluarganya (Ningtiyasari, 2020).

Pemeriksaan diri adalah kunci untuk mencegah kanker payudara (SADARI). Pemeriksaan diri mendeteksi kanker payudara sejak dini. Identifikasi dini kanker payudara lebih disukai daripada pengobatan lanjutan, yang lebih sulit. SADARI merupakan salah satu alat skrining kanker payudara yang disarankan oleh American Cancer Society (ACS). 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). Kanker payudara dapat dicegah dengan 1) Pencegahan primer, yaitu mendorong hidup sehat dan menghindari faktor risiko kanker payudara. 2) Pencegahan sekunder: SADARI, pemeriksaan payudara klinis, USG, mamografi. 3) Pencegahan tersier, perawatan paliatif di rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Peneliti ingin meneliti variabel risiko kanker payudara berdasarkan data masa lalu. Variabel risiko yang dianalisis sebagian besar meliputi pengaruh estrogen terhadap kejadian kanker payudara. Para peneliti memilih kontrasepsi hormonal sebagai variabel yang terkait dengan paparan estrogen. 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

Studi ini dapat membantu para peneliti menggunakan keahlian mereka dan memahami hubungan antara keluarga berencana hormonal dan kanker payudara pada wanita subur.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi wanita usia subur

<sup>1</sup> Sebagai masukan dan informasi perempuan akseptor/calon akseptor KB sehingga dapat memilih kontrasepsi yang berisiko rendah.

#### 2) Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini membantu praktisi kesehatan, khususnya bidan, membuat keputusan kontrasepsi yang masuk akal dengan mengidentifikasi faktor risiko kontrasepsi hormonal dan kanker payudara.

#### 3) Bagi instansi pelayanan kesehatan terkait

Studi ini dapat membantu institusi kesehatan menentukan kebijakan operasional dan teknik yang efisien untuk mencegah morbiditas dan 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 yaitu:

- 1) Jenis kelamin perempuan
- 2) Usia diatas 30 tahun
- 3) Riwayat keluarga Kanker payudara
- 4) Riwayat menstrual
  - a) *Early menarche*
  - b) *Late menopause*
- 5) Riwayat kesehatan

- 6) Anak pertama di atas 30 tahun, kontrasepsi oral, terapi estrogen.
- 7) Pengobatan radiasi karsinogenik.
- 8) Diet tinggi lemak, alkohol (setiap hari), <sup>14</sup>obesitas, trauma payudara, status sosial ekonomi tinggi, merokok (Wijaya & Putri, 2020).

### 2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko 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) Wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun berisiko mengalami menarche dini.
- 4) Nulipara dan tua pada kelahiran pertama. Ibu yang pertama kali berusia di atas 30 tahun memiliki risiko dua kali lipat terkena kanker payudara daripada ibu yang pertama kali berusia di bawah 20 tahun.
- 5) Menopause pasca-50 meningkatkan risiko kanker payudara.
- 6) Riwayat Tumor payudara proliferasif melipatgandakan kemungkinan wanita terkena kanker payudara.
- 7) Setelah pubertas dan sebelum usia 30, radiasi pengion kira-kira dua kali lipat risikonya.
- 8) Risiko terendah wanita pascamenopause adalah obesitas. Wanita memiliki risiko kematian yang lebih besar karena keterlambatan diagnosis.



- 9) Hormon <sup>4</sup> meningkatkan risiko kanker payudara. Penggunaan estrogen jangka panjang meningkatkan risiko kanker payudara.
- 10) Wanita yang lebih tua yang menggunakan suplemen estrogen selama 10 sampai 15 tahun mungkin berada dalam bahaya. Progesteron meningkatkan kanker endometrium tetapi tidak meningkatkan risiko kanker payudara.
- 11) Peminum miras tiga kali sehari melipatgandakan risiko mereka.
- 12) Usia di atas 60-an memiliki 60% kasus kanker payudara. Wanita berusia di atas 75 tahun lebih berisiko.
- 13) Pasien kanker invasif memiliki risiko terbesar terkena kanker payudara. Setelah pengangkatan payudara yang sakit, risiko kanker payudara yang sehat meningkat 0,5-1%/tahun.
- 14) Ibu, saudara perempuan, atau anak-anak yang terkena kanker tiga kali lipat risiko kanker payudara wanita.
- 15) Genetika, hormon. <sup>3</sup> BRCA1 dan BRCA2 adalah dua variasi gen yang terkait dengan kanker payudara. Wanita dengan gen ini lebih rentan terkena kanker payudara. P53, BARD1, BRCA3, dan Noey2. ATM, CHEK2, PTEN juga terkait dengan kanker payudara. Ini menunjukkan kanker payudara disebabkan oleh sel-sel yang cacat secara genetik. Hormon mendorong pertumbuhan sel, sehingga mereka juga penting. Tingkat hormon yang tinggi sepanjang tahun-tahun reproduksi wanita, terutama jika tidak diselingi oleh kehamilan, tampaknya meningkatkan risiko pertumbuhan sel-sel penyebab kanker.

- 16) Wanita dengan <sup>14</sup> penyakit payudara non-kanker yang meningkatkan saluran susu dan anomali struktur jaringan payudara memiliki kemungkinan lebih besar terkena kanker payudara (hiperplasi afektif).
- 17) Menarche sebelum 12, menopause setelah 55, kehamilan pertama setelah 30 atau tidak pernah hamil. Menarche dini <sup>1</sup> meningkatkan risiko kanker payudara. Menarche dini meningkatkan risiko kanker payudara 2-4 kali lipat. Menopause dan kehamilan pertama serupa. Risiko kanker payudara meningkat dengan menopause kemudian dan kehamilan pertama.
- 18) Obesitas dan risiko kanker payudara masih bisa diperdebatkan. Karena kadar estrogen yang tinggi, wanita gemuk mungkin berisiko terkena kanker payudara.
- 19) Pestisida dan barang-barang industri lainnya mungkin termasuk senyawa yang meniru estrogen, menurut banyak penelitian.
- 20) Pengguna DES berisiko terkena kanker payudara.
- 21) Paparan radiasi masa kanak-kanak, terutama ke dada, dapat meningkatkan risiko kanker payudara.
- 22) Kanker endometrium, ovarium, dan usus besar, serta riwayat kanker dalam keluarga, dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Wijaya & Putri, 2020).

#### 2.1.4 Patofisiologi

Sel normal berubah menjadi sel kanker melalui fase inisiasi dan promosi.

- 1) Fase inisiasi. Pada tahap awal, perubahan materi genetik sel menyebabkan keganasan. Karsinogen mungkin <sup>2</sup> bahan kimia, virus, radiasi (iradiasi), atau sinar

matahari. Tidak semua sel peka terhadap karsinogen. Mutasi gen atau promotor membuat sel lebih karsinogenik. Penyakit kronis dapat membuat sel lebih ganas.

- 2) Fase promosi. Selama promosi, sel yang diinisiasi menjadi kanker. Promosi tidak akan mempengaruhi sel pada tahap awal. Keganasan membutuhkan beberapa komponen (kombinasi sel sensitif dan karsinogen) (Nugroho, 2018).

Terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu :

- 1) Fase induksi : 15 - 30 tahun

Karsinogen dapat mengubah jaringan displastik menjadi tumor dari waktu ke waktu.

- 2) Fase insitu : 5 – 10 tahun

Lesi pra-kanker terbentuk di leher rahim, rongga mulut, paru-paru, sistem GI, kulit, dan payudara.

- 3) Fase invasi : 1 – 5 tahun

Sel-sel ganas tumbuh dan menyerang jaringan sekitarnya, pembuluh darah, dan getah bening.

- 4) Fase desiminasi : 1 – 5 tahun

Penyebaran ke tempat lain (Wijaya & Putri, 2020).

### 2.1.5 <sup>6</sup> Klasifikasi/Tipe-Tipe Kanker

- 1) *Karsinoma ductal*

Bentuk paling umum (75%), dengan prognosis buruk, bermetastasis ke nodus aksila.

Karsinoma duktal dimulai pada sel-sel yang melapisi saluran puting. 90% dari kanker payudara adalah duktal. Sebelum atau sesudah menopause, kanker ini mungkin timbul. Pada mammogram, tumor ini muncul sebagai bercak kalsium kecil

(mikrokalsifikasi). Kanker payudara ini biasanya dapat diangkat melalui pembedahan. <sup>14</sup> 25-35% pasien karsinoma duktal mendapatkan kanker invasif (biasanya pada payudara yang sama).

2) *Karsinoma lobuler*

Setengah dari payudara mungkin menebal, menyebar ke tulang, paru-paru, hati, dan otak. Setelah menopause, kanker lobrel berkembang di kelenjar susu. Keganasan ini tidak teraba atau terlihat pada mammogram, sehingga mereka sering diidentifikasi secara tidak sengaja. <sup>14</sup> 25-30% pasien karsinoma lobular berkembang menjadi kanker invasif (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

3) *Karsinoma medular*

Kapsul besar dan tumor duktus menyebar perlahan.

4) Kanker *musinus*, berkembang perlahan dan memiliki prognosis yang lebih baik.

5) Kanker *duktus tubulen*

6) *Karsinoma inflamatom*, jarang, nyeri, nyeri, bengkak, payudara <sup>6</sup> keras, edema, retraksi puting, tumbuh cepat.

7) *Karsinoma in situ*.

Kanker yang masih ada adalah kanker awal yang belum menyebar.

8) Kanker *invasive*

Kanker lokal (hanya payudara) atau metastasis telah menyebar ke jaringan lain (menyebarkan ke bagian lain dari tubuh). 80% kanker payudara invasif adalah duktal, 10% lobular.

9) *Karsinoma tubuler*

(Wijaya & Putri, 2020).



### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker payudara:

- 1) Benjolan payudara. Benjolan payudara yang tidak nyeri. Benjolan tersebut awalnya kecil, namun membesar dan menyatu dengan kulit payudara atau puting susu.
- 2) Erosi/eksim puting.
- 3) Kulit atau puting susu menjadi merah muda atau kecoklatan, bengkak, mengerut, atau muncul bisul pada payudara. Bisul dapat merusak seluruh payudara, berbau tidak sedap, dan berdarah dengan bebas (Nugroho, 2018).

Ciri-ciri lain:

- 1) Perdarahan puting susu.
- 2) Hanya tumor besar, bisul, atau metastasis tulang yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri.
- 3) Lalu ada pembengkakan kelenjar getah bening ketiak, pembengkakan lengan, dan kanker menyebar ke seluruh tubuh. (Nugroho, 2018).

Kriteria operabilitas Heagensen membuat kanker payudara stadium lanjut mudah dikenali:

- 1) Lebih dari sepertiga payudara bengkak.
- 2) Nodul kulit payudara.
- 3) Kanker kasinomatous mastitis.
- 4) Model dan nodul bersifat parasternal.
- 5) Edema lengan, metastasis jauh.

- 6) Indikasi lanjut lokal meliputi ulserasi kulit, edema kulit, kulit menempel pada dinding toraks, dan kelenjar getah bening aksila dengan diameter lebih dari 2,5 cm (Nugroho, 2018).

### 2.1.7 Stadium/Tahapan Kanker payudara

Pementasan TNM memeriksa ukuran tumor, keterlibatan kelenjar getah bening, dan metastasis jauh. Komite Bersama Amerika untuk Pementasan Kanker dan Reformasi Resuid mengadopsi TNM. Fase berbasis fisiologi ini memberikan prognosis yang lebih akurat:

#### TUMOR SIZE (T)

- 1) Tx : Tak ada tumor
- 2) T0 : Tidak ada tumor primer
- 3) T1 : Diameter < 2 cm
- 4) T2 : Diameter 2-5 cm
- 5) T3 : Diameter > 5 cm
- 6) T4 : Metastase

#### REGIONAL LIMPHO NODUS (N)

- 1) Nx : kelenjar tak teraba
- 2) N0 : Tidak ada metastase
- 3) N1 : metastase tapi masih bisa digerakkan
- 4) N2 : metastase dan melakat terfiksasi jaringan sekitarnya.
- 5) N3 : metastase supraklavikuler/ infraklavikuler atau odem lengan.



## METASTASE JAUH (M)

- 1) M0 : Tidak ada metastase jauh
- 2) M1 : metastase jauh

(Wijaya & Putri, 2020).

### 2.1.8 <sup>3</sup> Kriteria Diagnosis

#### 1) Anamnesis

Dalam anamnesis pasien, beberapa keluhan utama terkait biasanya diekspresikan dari pasien kanker payudara, antara lain ukuran dan lokasi benjolan payudara; kecepatan pertumbuhan benjolan; reaksi puting, apakah ada sekret atau pengerasan pada puting; kelainan kulit seperti lesung pipit, peau d'orange, ulserasi, atau venektasi; dan reaksi puting. Benjolan ketiak atau edema lengan atas? Beberapa kekhawatiran lain yang terkait dengan kemungkinan metastasis kanker payudara juga dapat dipertanyakan, seperti nyeri tulang (untuk menguji vertebra, metastase femur), sesak napas, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

#### 2) Pemeriksaan fisik

Setelah riwayat menyeluruh, pemeriksaan fisik dilakukan. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk memperoleh kelainan (keganasan) yang dinilai dari anamnesis atau langsung. Kesehatan lokal, regional, dan sistemik diperiksa selama pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dimulai dengan memeriksa keadaan umum (tanda vital) untuk mencari metastasis dan/atau masalah medis sekunder. Lokalis dan regionalis juga dievaluasi. Pemeriksaan ini melibatkan inspeksi dan palpasi. Pasien duduk dengan atasan dan bra terbuka, lengan di atas kepala dan pinggang untuk

pemeriksaan. Kedua payudara, aksila, dan sekitar tulang selangka diperiksa untuk tumor primer dan metastasis kelenjar getah bening (Kemenkes RI, 2018).

Pasien terlentang, dengan lengan di atas kepala dan punggung ditopang oleh bantal. Kedua payudara dipalpasi secara sirkuler atau radial. Pemeriksa menopang lengan pasien sambil meraba aksila. Infra dan supraklavikula teraba. Temuan pemeriksaan fisik didokumentasikan, termasuk keadaan generalis (termasuk Skor Kinerja Karnofsky), status lokalisasi payudara kanan atau kiri atau bilateral, status kelenjar getah bening (KGB), dan kemungkinan status wilayah metastasis. Status terlokalisasi meliputi massa tumor, posisi, ukuran, konsistensi, bentuk dan batas, fiksasi kulit/m.pektoral/dinding dada, dan perubahan kulit seperti kemerahan, lesung pipi, edema/nodul satelit. Kulit jingga, bisul, perubahan puting susu (tarik/erosi/kerak/keputihan). Status kelenjar getah bening terdiri dari jumlah, ukuran, konsistensi, dan fiksasi kelenjar getah bening di daerah aksila, supraklavikula, dan infraklavikula secara bilateral. Status lainnya adalah pemeriksaan tempat-tempat yang diduga metastasis, yang meliputi informasi lokasi pemeriksaan (tulang, hati, paru-paru, otak), keluhan subyektif pasien, dan temuan pemeriksaan klinis obyektif (Kemenkes RI, 2018).

### 11 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

Mammografi menghasilkan mammogram. Dua posisi mamografi dengan proyeksi 45 dan 14 derajat diperlukan untuk menginterpretasikan data pencitraan (craniocaudal dan mediolateral oblique). Mammografi dapat menyaring, mendiagnosis, dan memantau terapi kanker payudara. Mammografi dilakukan pada wanita berusia di atas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih tebal, maka yang ideal adalah >40. Mammografi sebaiknya dilakukan 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi untuk kenyamanan dan hasil yang maksimal (Kemenkes RI, 2018).

b) USG

USG mendeteksi massa kistik. American College of Radiology telah menciptakan bahasa standar untuk pembacaan dan pelaporan ultrasound, menurut BIRADS. 13,14 Bentuk, batas, orientasi, tipe akustik posterior, margin lesi, dan pola gema dilaporkan. 16 USG. Pada benjolan, cari permukaan yang tidak rata, lebih tinggi dari lebar, margin hyperechoic, echo interior heterogen, peningkatan vaskularisasi, ketidakteraturan, dan sudut 90 derajat. Ultrasonografi meningkatkan akurasi mamografi sebesar 7,4%. Karena penelitian, ultrasonografi tidak disarankan sebagai teknik skrining (Kemenkes RI, 2018).

c) MRI dan CT-SCAN

(1) MRI

MRI lebih unggul daripada mamografi dalam beberapa hal, tetapi terlalu mahal dan memakan waktu untuk digunakan untuk skrining. Wanita



muda dengan payudara tebal atau implan berisiko tinggi terkena kanker payudara dan harus mendapatkan MRI (Kemenkes RI, 2018).

## (2) PET - PET/CT SCAN

PET dan PET/CT adalah tes pencitraan untuk penduduk. PET memiliki sensitivitas 89% vs 79% (OR 1,12, 95% CI 1,04-1,21) dan spesifisitas 93% terhadap 83% (OR 1,12,95 %CI 1,01-1,24). PET CT umumnya tidak disarankan jika opsi lain memberikan temuan serupa (Kemenkes RI, 2018).

## 5) Diagnosis Sentinel Node

Pembedahan mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel untuk biopsi kelenjar getah bening sentinel. Kelenjar getah bening sentinel adalah yang pertama mendapatkan aliran limfatik dari tumor, yang menandakan penyebaran. Pewarna biru, radiokoloid, atau keduanya digunakan untuk biopsi kelenjar getah bening sentinel. Bahan radioaktif dan/atau pewarna biru disuntikkan di sekitar tumor untuk mencapai kelenjar getah bening (sentinel). Dokter bedah akan mengekstrak kelenjar getah bening dan meminta ahli patologi untuk memeriksanya. Tidak ada keganasan kelenjar getah bening berarti tidak ada diseksi kelenjar aksila. Pewarna biru dan metode radiokoloid cocok. Pewarna biru dan teknik kombinasi mengidentifikasi kelenjar sentinel masing-masing 83% dan 92%. Biopsi kelenjar sentinel dapat dimodifikasi menggunakan isosulfan blue atau methylene blue. Metilen biru mengidentifikasi 90% kelenjar sentinel. Analisis pertama RS Dharmais mengidentifikasi 95%. Jika pemeriksaan ini menghasilkan tingkat identifikasi 90%,

metilen biru dapat menjadi pilihan bagi rumah sakit di Indonesia yang tidak memiliki peralatan radiokoloid (Kemenkes RI, 2018).

## 2 6) Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi anatomi pada kanker payudara meliputi pemeriksaan sitologi morfologi sel payudara, pemeriksaan histopatologi biopsi jaringan tumor menggunakan frozen section dan paraffin block, serta pemeriksaan molekuler menggunakan imunohistokimia, hibridisasi in situ, dan susunan gen. Di Indonesia, susunan gen secara eksklusif digunakan dalam penelitian untuk mendeteksi resistensi pengobatan dan risiko kekambuhan. Sebagian besar kanker payudara invasif memiliki massa yang teraba. Retraksi kulit, inversi puting, keluarnya cairan dari puting, serta perubahan ukuran dan tekstur payudara juga dapat terjadi. Jarang, kelenjar getah bening aksila bisa membengkak tanpa masalah payudara. Mengingat gejala kanker payudara juga dapat terlihat pada kelainan payudara jinak, maka digunakan triple diagnostic untuk menegakkan diagnosis yang jelas (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.9 Penatalaksanaan

#### 1) Pembedahan

Pengobatan kanker payudara dimulai dengan operasi. Operasi kanker payudara berbeda pada jumlah jaringan yang diangkat dengan mengikuti kriteria onkologi. Perawatan bedah umum termasuk masalah lokal dan regional (mastektomi, operasi konservasi payudara, diseksi aksila, dan kekambuhan lokal/regional); terapi bedah dengan tujuan terapi hormonal sistemik (ovariektomi, adrenaletomi, dll.); terapi terhadap tumor dan metastasis residen; dan terapi

rekonstruktif yaitu terapi perbaikan kosmetik untuk terapi lokal/regional (Kemenkes RI, 2018).

Mastektomi, Modified Radical Mastectomy (MRM), Classic Radical Mastectomy, Mastectomy with Oncoplasty, Simple Mastectomy, Subcutaneous mastectomy (Nipple-skin-sparing mastectomy), Breast Conserving Therapy (BCT), dan Bilateral Salpingo Ovariectomy (SOB) adalah jenis kanker payudara pembedahan (Kemenkes RI, 2018).

## 2) Non-Bedah

### a) Terapi Radiasi

Radioterapi adalah pengobatan utama kanker payudara. Radioterapi kanker payudara dapat bersifat ajukan atau paliatif (Kemenkes RI, 2018).

### b) Kemoterapi

Kemoterapi mungkin satu obat atau banyak. Kemoterapi diberikan dalam siklus, umumnya 6-8, untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan efek samping yang dapat ditoleransi. Data imunohistokimia membantu memilih pengobatan kemoterapi (Kemenkes RI, 2018).

### c) Terapi Hormonal

Memvalidasi pengujian imunohistokimia sangat penting untuk memilih terapi kemo atau hormon. Hormon positif membutuhkan perawatan hormonal. Fase I-IV pengobatan hormon ada. Pada kanker luminal A (ER+, PR+, Her2), terapi hormon merupakan ajukan utama. Kemoterapi tidak mengalahkan pengobatan hormon. Pada individu pascamenopause dan Her2, tamoxifen harus



lebih disukai daripada inhibitor aromatase. Ajuvan 5-10 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018).

d) Terapi Target

<sup>3</sup> Rumah sakit tipe A/B menyediakan pengobatan anti-target. Anti-Her2 hanya jika CPI Her2 positif. Pada stadium awal, situasi dengan prognosis baik, herceptin adalah anti-Her2 pilihan <sup>3</sup> (selama satu tahun setiap 3 minggu). Tidak direkomendasikan: anti-VEGF atau m-tor inhibitor (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.1 Efek Pengobatan Kanker payudara

- 1) Setelah operasi dan radiasi, gangguan fungsi/mobilitas bahu/lengan terbatas; limfedema/kerusakan saraf. Kecuali untuk operasi rekonstruktif, latihan lengan dilakukan segera setelah operasi. Mobilisasi bahu dan lengan pasca operasi menurunkan morbiditas payudara.
- 2) Limfedema menyebabkan pembengkakan lengan yang menyakitkan. Kurangi pembengkakan lengan dengan pijatan khusus / Drainase Limfatik Manual, kompresi eksternal dengan pembalut / stoking, dan mobilitas lengan dan latihan pemapasan. Rasa sakit, infeksi, dan limfore juga ditangani.
- 3) Gangguan fungsi pernapasan dari metastasis paru, kemoradiasi, dan tirah baring. Penatalaksanaan gangguan paru dan jantung berdasarkan retensi sputum, keluaran riak, kesulitan bernapas, dan kebugaran.
- 4) Gangguan mobilitas. Nyeri dari metastasis tulang, saraf, dan cedera tulang belakang <sup>2</sup> diobati dengan pendekatan obat dan non-medis. Metastasis tulang dengan atau tanpa <sup>3</sup> fraktur patologis dan cedera medula spinalis ditangani dengan instruksi tentang pencegahan fraktur, mobilisasi yang aman dengan perangkat fiksasi eksternal,

dan/atau alat bantu berjalan dengan beban progresif. Pemilihan alat berdasarkan metastasis tulang.

- 5) Kelemahan, kelelahan, dan tirah baring dengan sindrom dekondisi. Gangguan fungsional dan gangguan menentukan pengobatan. Latihan pernapasan, ROM sendi, penguatan otot, resistensi kardiopulmoner, ambulasi, dan Stimulasi Listrik (ES/NMES) membantu mencegah sindrom dekondisi. Latihan aerobik bertahap dapat mempertahankan kemampuan fisik. CBT membantu menjaga keseimbangan emosional (CBT). Memodifikasi aktivitas hidup mempertahankan kemampuan aktivitas.
- 6) Metastasis dan cerebral palsy menyebabkan disfungsi. Kondisi seperti stroke menentukan terapi.
- 7) Polineuropati sensorik pasca kemoterapi. Gangguan sensorimotor diperlakukan secara berbeda (Kemenkes RI, 2018).

### 2.1.2 Pencegahan

Terdapat beberapa cara mencegah kanker payudara, yaitu:

#### 1) Strategi Pencegahan

##### a) Pencegahan Primer

Ini semacam promosi kesehatan karena membantu individu yang sehat menghindari bahaya. Identifikasi dini dan hidup yang baik membantu mencegah kanker payudara.

b) Pencegahan Sekunder

Wanita berisiko mendapatkan profilaksis ini. Normal, wanita menstruasi berisiko terkena kanker payudara. Diagnosis dini dengan mamografi adalah 90% akurat, tetapi paparan terus menerus dapat menyebabkan kanker payudara.

c) Pencegahan Tertier

Ini untuk pasien kanker payudara. Terapi yang tepat dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang hidup (Kemenkes RI, 2018).

2) Terapkan pola hidup sehat

- a) menyusui; Makan buah-buahan, sayuran, dan kacang-kacangan;
- b) Kurangi makanan olahan dan asupan gula.
- c) Kurangi daging merah menjadi 3 ons setiap hari;
- d) Hindari makanan yang digoreng dan berlemak.
- e) Hindari makanan berjamur;
- f) Dinginkan barang yang mudah rusak;
- g) Kurangi merokok;
- h) Memasak lambat;
- i) Berhenti minum;
- j) kebugaran;
- k) Kurangi merokok;
- l) Santai (Kemenkes RI, 2018).

3) Konsumsi makanan pencegah cancer

Tomat, alpukat, blueberry, kunyit, teh hijau, brokoli, kembang kol, bawang putih, bayam, delima, rumput laut, sayuran, gandum, salmon dan tuna, yogurt, olahan kedelai, dan jus jeruk dapat mencegah kanker payudara (Kemenkes RI, 2018).

#### 4) Makanan Penderita *Cancer Mammae*

Wortel, lobak, pisang raja, belimbing manis, seledri, kol, apel, bawang merah, susu kedelai, dan tempe disarankan untuk penderita kanker payudara (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 adalah alat atau pil kontrasepsi yang bahan bakunya terdiri dari hormon seks wanita (estrogen dan progesteron) (Manuaba, 2019).

### 2.2.2 Jenis kontrasepsi hormonal

Suntikan, tablet, dan implan merupakan kontrasepsi hormonal (Manuaba, 2019).

#### 1) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik menyuntikkan hormon secara intramuskular. Beberapa kontrasepsi hormonal tersedia, termasuk suntikan setiap tiga bulan dan setiap bulan (Manuaba, 2019).



Kontrasepsi suntik efektif dan berhasil. Tidak seperti kontrasepsi hormonal oral harian, lupa adalah hal yang tidak biasa. Ini digunakan selama menstruasi dan setelah melahirkan (Manuaba, 2019).

Kontrasepsi suntik tiga bulan terdiri dari 6-alfa-medroksiprogesteron atau 150 mg progestin suntik. Depoprovera sintesis atau semisintetik mencegah ovulasi. Cyclofem adalah injeksi bulanan 25 mg medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estradiol cypinoate.

Kelainan siklus menstruasi, amenore, bercak, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual dan muntah, perubahan libido atau hasrat seks; tidak melindungi dari penyakit menular (Manuaba, 2019).

Menggunakan suntikan Progestin diberikan setiap tiga bulan dan suntikan kombo sebulan sekali. Injeksi IM di luar 1/3 paha. Jika ada keluhan, kunjungan ulang dilakukan sebulan sekali untuk injeksi kombo dan setiap tiga bulan untuk injeksi progestin (Manuaba, 2019).

## 2) Kontrasepsi Pil

Pil kontrasepsi adalah pil 28 hari yang digunakan setiap hari (Manuaba, 2019). Tablet progestin dan pil kombo membatasi ovulasi untuk mencegah pembuahan. 2) Campuran Tiap tablet terdiri dari turunan estrogen atau etilestradiol dan progestin untuk satu siklus. Setelah menstruasi pertama Anda, minum 1 tablet setiap hari selama 28 hari. Pil mini khusus progestin terdiri dari 28 tablet yang mengandung progestin menyimpang, noretindron, atau norgestrel (Manuaba, 2019).

Gejala Tablet oral menggantikan estrogen ovarium dan progesteron. <sup>1</sup> **Mual, retensi cairan dan garam, sakit kepala, nyeri payudara, dan keputihan** adalah efek samping estrogen yang umum. Dehidrasi menyebabkan sakit kepala. Kurangi natrium dan tawarkan diuretik kepada pasien. Dalam situasi ini, akseptor harus menggunakan kontrasepsi estrogen rendah. Kelebihan progesteron dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, penambahan berat badan, jerawat, keputihan, dan hipomenore (Manuaba, 2019).

Minum pil pada waktu yang sama setiap hari. Satu pil sehari selama 28 hari, dengan janji tindak lanjut jika ada keluhan dan sebelum pil habis (Manuaba, 2019).

### 3) Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi fleksibel yang dipasang di lengan atas. Implan seukuran batang korek api ditempatkan di bawah kulit dan otot sehingga dapat dilihat dan dirasakan. Levonogestrel ditempatkan di bawah kulit dalam kapsul silikon silastic. Kontrasepsi implan bersifat long-acting, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Manuaba, 2019).

Jenis Kontrasepsi Implan: <sup>1</sup> 1) **68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg EVA kopolimer** dalam kapsul silastic (**implanon**). 2) Mengandung 75 mg levonogestrel dalam 2 kapsul silastic (Manuaba, 2019).

Gejala Ketidakteraturan siklus menstruasi, pengeluaran <sup>1</sup> **implan, perubahan berat badan, jerawat, ketidaknyamanan (nyeri, nyeri payudara), pusing (sakit kepala, migrain), sakit perut bagian bawah, chloasma, bintik hitam di wajah, infeksi** tempat sayatan, koitus kering, perubahan sensasi (depresi) (Manuaba, 2019).



Menggunakan implan Kontrasepsi diletakkan di bawah lengan atas dengan sayatan; setelah pemasangan, jaga agar luka tetap kering, hindari mengangkat dengan keras, dan mencegah infeksi. Implan bertahan 3-5 tahun. Seminggu setelah pemasangan, sebelum dilepas, jika ada keluhan, dan setahun sekali (Manuaba, 2019).

### 2.2.3 Hormon yang Terdapat dalam Kontrasepsi hormonal

#### 1) Estrogen sintetik

Estradiol dan estrogen alami lainnya jarang digunakan sebagai kontrasepsi hormonal karena cepat diserap dan dieliminasi oleh hati. Untuk mencegah hati menghancurkan etinilestradiol, gugus etinil dimasukkan pada C 17. Etinilestradiol sulit untuk diproses oleh hati dan memiliki waktu paruh yang panjang. Semua kontrasepsi oral termasuk etinilestradiol (Baziad, 2018).

Pilih kontrasepsi estrogen rendah (20). Dosis rendah tidak berarti tidak dapat diandalkan; itu mengurangi efek samping. Ketika estrogen dosis rendah menyebabkan perdarahan sesekali, estrogen dosis tinggi digunakan. Jumlah estrogen yang tinggi dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan (Baziad, 2018).

#### 2) Gestagen sintetik

Gestagen adalah hormon steroid yang mempertahankan kehamilan dengan menyebabkan sekresi endometrium. Gestagens sintesis dihasilkan dari progesteron dan testosteron. Sebagian besar kontrasepsi oral menggunakan progesteron turunan testosteron, juga disebut progesteron sintesis (Baziad, 2018).

Metabolisme hati dari gestagen semacam ini menghasilkan senyawa yang memiliki kualitas biologis sebagai kontrasepsi, membebani tubuh dengan hal-hal

yang tidak perlu terjadi. Gestagens sintetis masih merupakan hormon kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Gestagen disimpan dalam lemak, oleh karena itu dosis besar membuat depot. Di dalam darah, Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) mengikat gestagen yang diturunkan dari nortestosteron, sedangkan albumin mengikat gestagen yang diturunkan dari progesteron. Karena kandungan lemak yang tinggi, orang gemuk lebih banyak menahan gestagen, sehingga penggunaannya memiliki efek kontrasepsi jangka pendek (Baziad, 2018).

#### 2.2.4 Efek Estrogen

Perkembangan payudara pada anak perempuan dimulai sekitar 10-12 tahun dan dipengaruhi oleh hormon Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH), yang disekresikan ke dalam sistem vena portal hipotalamus-hipofisis dan mempengaruhi lobus anterior hipofisis, di mana sel-sel basofilik melepaskan FSH dan LH. FSH menyebabkan folikel ovarium berkembang dan menjadi cangkok folikel yang mensekresi estrogen. Hormon ini mendorong perkembangan payudara dan alat kelamin. Dalam satu atau dua tahun pertama setelah menarche, adenohipofisis hipotalamus tidak seimbang karena folikel ovarium primordial tidak memicu ovulasi atau fase luteal. produksi estrogen ovarium mendominasi sintesis progesteron luteal (Quzwain et al., 2016).

Estrogen merangsang proliferasi duktus longitudinal epitel duktus. Saluran terminal menghasilkan lobulus payudara. Jaringan periductal bertambah banyak dan fleksibel, dengan lebih banyak pembuluh darah dan timbunan lemak. Modifikasi ini membentuk folikel sampai ovulasi. Setelah ovulasi, jika wanita tidak hamil, korpus luteum melepaskan progesteron dan estrogen untuk mematangkan folikel ovula. Tujuan hormon ini tidak diketahui. Progesteron menekan perkembangan payudara sedangkan

estrogen meningkatkannya. Kedua hormon ini membuat saluran payudara, lobulus, dan alveoli (Quzwain et al., 2016).

<sup>1</sup> Estrogen, progesteron, prolaktin, dan hormon pertumbuhan adalah hormon payudara. Hormon menyebabkan pertumbuhan payudara. Estrogen sangat penting untuk perkembangan payudara. Terlalu banyak estrogen bisa berbahaya. Membebani tubuh dengan estrogen menonaktifkan reseptor estrogen (Suryaningsih & Sukaca, 2019).

Dua cara estrogen menyebabkan kanker. Pertama, meningkatkan pembelahan sel jaringan payudara sebagai "mitogen" (mitosis). Kesalahan pembelahan sel dapat menyebabkan kanker (mutasi). Kedua, beberapa metabolisme estrogen <sup>1</sup> merusak DNA secara langsung, menyebabkan sel kanker berkembang. Memodelkan efek estrogen. Ekstra estrogen meningkatkan risiko kanker payudara, studi menunjukkan (Mangan, 2018).

<sup>1</sup> Estrogen dan progesteron meningkatkan proliferasi sel payudara dan memblokir apoptosis, yang menyebabkan perubahan <sup>1</sup> CYP17 dan CYP19 pada kelenjar payudara. Estrogen dan progesteron meningkatkan sel puncak kanker payudara di saluran payudara (Hartanto, 2018).

Hipotesis lain mengatakan estrogen meningkatkan lemak tubuh. Akumulasi lemak berlebih meningkatkan produksi estrogen dan proliferasi sel payudara (Savitri, 2019).

### 2.3 Konsep Wanita Usia Subur

WUS adalah wanita usia 15-49 tahun. Ini adalah wanita usia reproduksi. Ada yang lajang, menikah, atau janda. Wanita hamil memiliki organ reproduksi yang sehat.

Wanita dalam kelompok usia ini didesak untuk menikah karena kehamilan lebih sederhana. Rentang usia reproduktif adalah 15-49, meskipun puncak fertilitas adalah 20-29. Pada usia ini, tingkat kehamilan hingga 95%. Pada usia 30, peluang seorang wanita untuk hamil berkurang. Pada usia 40, kehamilan turun 40% (BKKBN, 2018).



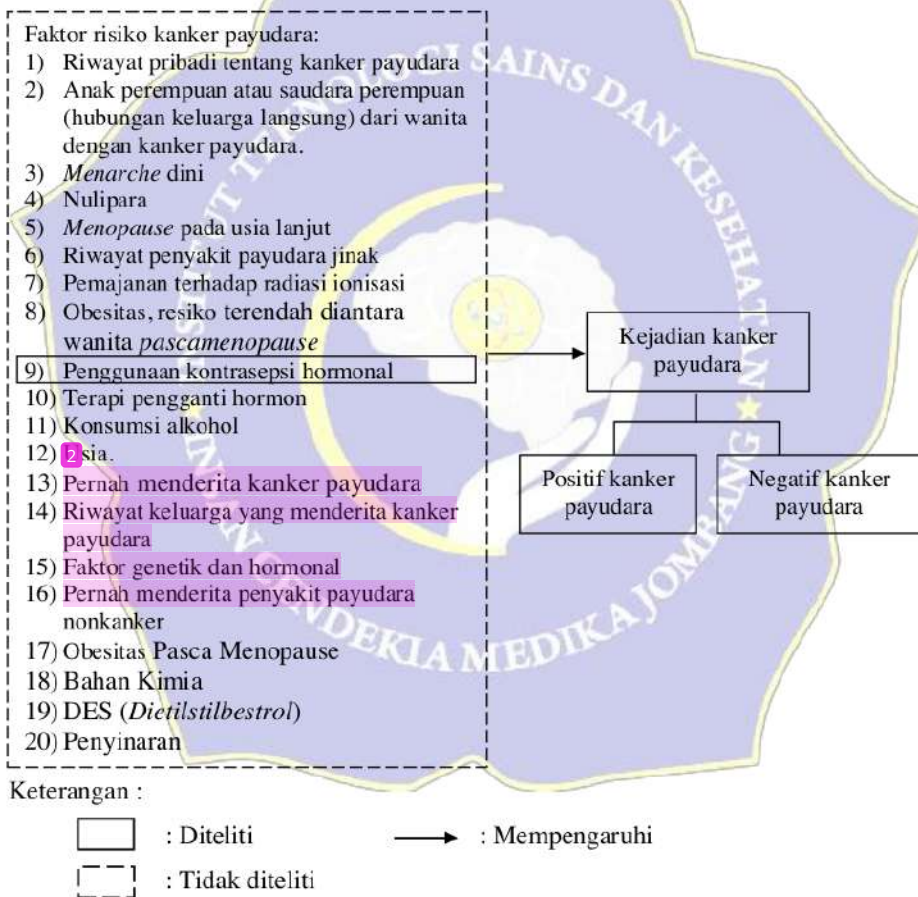


## BAB 3

### 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).



7  
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:

H<sub>1</sub>: 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

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

Penelitian ini mengkaji hubungan antara KB hormonal dengan kanker payudara pada ibu hamil 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).

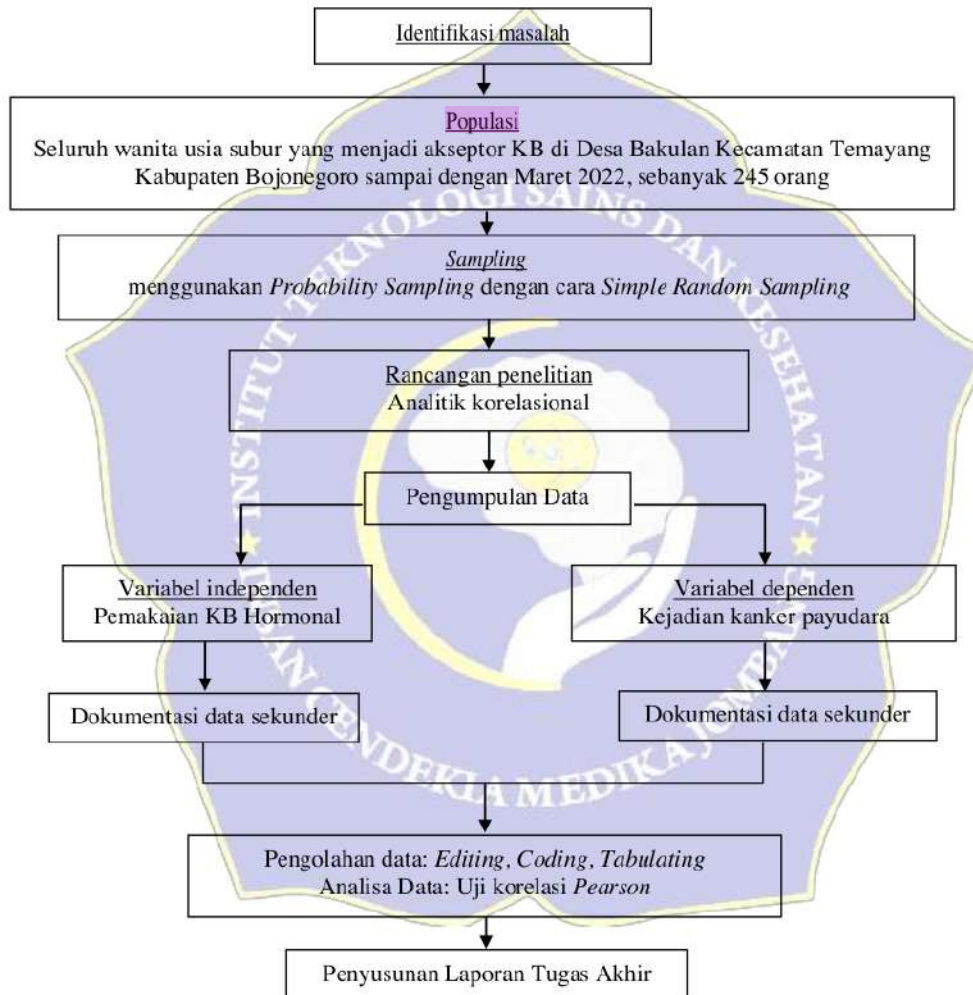
<sup>10</sup> Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple 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 dikumpulkan oleh pihak lain (Hidayat, 2020). Data kohort KB dan rekam medis merupakan sumber sekunder.

#### 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).

Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis. 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. Sesudah 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

2 Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Analisis data deskriptif menjelaskan variabel menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.

Strategi analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan hormonal KB dengan kanker payudara 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 ( $\rho$ ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai  $\rho$  dan nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ). Jika signifikan ( $\rho$ ) 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. <sup>8</sup> 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* <sup>12</sup> 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*, menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
- 4) *Confidentiality*, melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.



## 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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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

Tabel 5.2 membagi karakteristik terkait pendidikan responden menjadi 5 kategori.

9  
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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

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

Tabel 5.8 menunjukkan tabulasi silang dan uji statistik hubungan antara KB hormonal dan kanker payudara pada wanita usia subur.

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 intramuskular termasuk hormon. Beberapa kontrasepsi hormonal tersedia, termasuk suntikan setiap tiga bulan dan setiap bulan. Tablet diminum selama 28 hari. Tablet progestin dan pil kombo membatasi ovulasi untuk mencegah pembuahan. 2) Campuran Tiap tablet terdiri dari turunan estrogen atau etilestradiol dan progestin untuk satu siklus. Kontrasepsi implan adalah teknik progestin jangka panjang, dosis rendah, dan reversibel. 1) 68mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg EVA kopolimer dalam kapsul silastic (implanon). 2) Levonogestrel 75 mg dalam 2 kapsul silastic (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, juga disebut pil KB, mengandung hormon untuk mencegah pembuahan. Hormon mengatur organ tubuh. Karena kemudahan penggunaannya, tablet KB banyak digunakan di masyarakat. Satu pil sehari selama 28 hari, dengan janji tindak lanjut jika ada keluhan dan sebelum pil habis. Tablet KB dapat mencegah kehamilan selama 24 jam, jadi tidak perlu khawatir saat berhubungan seks. Tablet KB dapat mencegah pembuahan 99 persen jika digunakan sesuai petunjuk. Menghentikan pengendalian kelahiran itu sederhana. Berhenti menggunakan alat kontrasepsi untuk hamil. Siklus Anda akan kembali normal.

### 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 adalah kanker paling umum yang membunuh wanita. Kanker adalah proliferasi ganas sel-sel menyimpang yang merusak lingkungan sekitar dan pertumbuhan sel normal yang tidak terkendali sehingga menyebabkan suatu massa menjadi tumor berbahaya yang dapat menyebar ke seluruh tubuh. Seperti kanker payudara. 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 jangka panjang dapat meningkatkan risiko kanker payudara dibandingkan dengan tidak pernah menggunakannya. Ketidakseimbangan estrogen dan progesteron yang digunakan dalam kontrasepsi hormonal diciptakan oleh sistem umpan balik yang secara biologis mengontrol kadar hormon dalam tubuh. Upregulating reseptor estrogen meningkatkan produksi hormon. Paparan hormon jangka panjang dapat meningkatkan proliferasi sel payudara dan mitosis sel induk (Gierisch *et al.*, 2013).

Pada penelitian ini terdapat sebagian kecil responden yang positif kanker payudara. Riwayat keluarga kanker payudara dan keluarga berencana hormonal jangka panjang dapat memicu kanker payudara sebagai balasannya. 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 <sup>5</sup> Hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik 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, Tidak <sup>1</sup>ada hubungan antara KB hormonal dengan kanker payudara di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Ada kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung gestagens. Estrogen sangat penting untuk perkembangan payudara. Terlalu banyak estrogen bisa berbahaya. Membebani tubuh dengan estrogen menonaktifkan reseptor estrogen. Dua cara estrogen menyebabkan kanker. Pertama, meningkatkan pembelahan sel jaringan payudara sebagai "mitogen" (mitosis). Kesalahan pembelahan sel dapat menyebabkan kanker (mutasi). Kedua, beberapa metabolisme estrogen <sup>1</sup>merusak DNA secara langsung, menyebabkan sel kanker berkembang. Memodelkan efek estrogen. Ekstra estrogen meningkatkan risiko kanker payudara, studi menunjukkan (Mangan, 2018), (Yager & Davidson, 2006). Kontrasepsi hormonal mempengaruhi semua organ kewanitaan yang dipengaruhi oleh hormon seks. Organ-organ ini akan berubah tergantung pada dosis, jenis hormon, dan lama pengobatan. Endometrium, miometrium, serviks, dan payudara diubah oleh kontrasepsi hormonal (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.

Temuan penelitian ini tidak sesuai dengan temuan Dwi Wahyuning Anggraini (2018) yang menemukan bahwa 56,5% wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal terkena kanker payudara. Uji chi-square didapatkan p-value 0,004 dengan OR 2,378 (95% CI 1,282 - 4,412), artinya wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko 2,378 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang menggunakan kontrasepsi non hormonal (Anggraini, 2018). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Ditya Ayu Intan Setiowati (2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hormonal KB dengan kejadian kanker payudara pada wanita di POSA RSUD Dr. Soetomo dengan  $p = 0,001$  dan  $OR = 2,990$ , artinya Wanita yang menggunakan KB hormonal memiliki risiko 2,990 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan yang tidak (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. Kanker



payudara dapat dihindari dengan mendorong gaya hidup sehat dan menghilangkan faktor risiko, menurut program pengendalian kanker payudara. Pencegahan sekunder meliputi SADARI, CBE, USG, dan mamografi. Perawatan paliatif rumah sakit adalah pencegahan tersier.



## 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

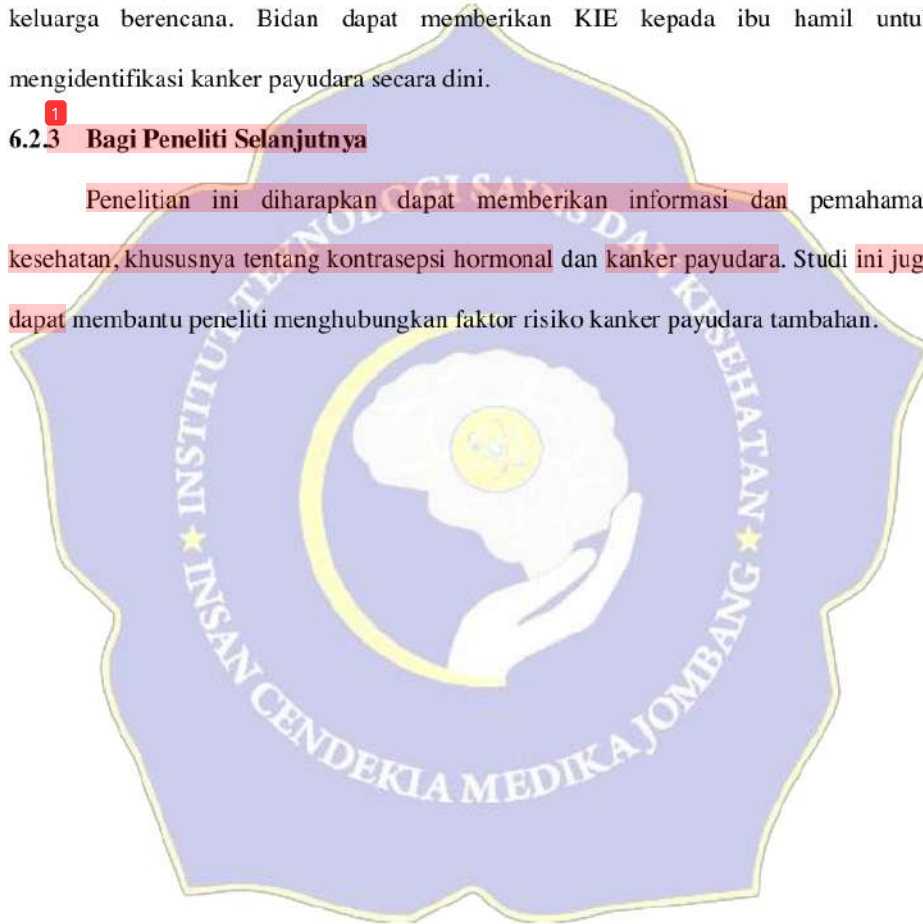
Temuan penelitian ini seharusnya membantu wanita terkait kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal, kesemuanya aman untuk digunakan dan tidak membawa risiko terjadinya kanker payudara. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara sebaiknya bagi wanita usia subur yaitu rentang usia 15-49 tahun dapat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

### 6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini harus meyakinkan bidan bahwa kontrasepsi hormonal dan non-hormonal aman dan tidak menyebabkan kanker payudara. Bidan harus memberikan alternatif kontrasepsi yang logis kepada wanita yang sedang mempertimbangkan keluarga berencana. Bidan dapat memberikan KIE kepada ibu hamil untuk mengidentifikasi kanker payudara secara dini.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kesehatan, khususnya tentang kontrasepsi hormonal dan kanker payudara. Studi ini juga dapat membantu peneliti menghubungkan faktor risiko kanker payudara tambahan.



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

## ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

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

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)



9	Internet Source	1 %
10	adoc.pub Internet Source	1 %
11	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
12	docobook.com Internet Source	1 %
13	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
14	eprints.umg.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off