

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks. Penyakit ini di mulai dari *neoplasma* ganas yang paling jinak sampai *neoplasma* yang paling ganas.

Kanker merupakan penyakit yang sangat ditakuti masyarakat karena sering menyebabkan kematian setiap 11 menit ada satu penduduk dunia yang meninggal karena kanker, sedangkan setiap 3 menit ada satu penduduk dunia yang menjadi kanker baru (Rasyidi, 2009).

World Health Organization (WHO) pada Tahun 2008 melaporkan bahwa di dunia ini setiap tahunnya ada 6,25 juta penderita kanker dan dalam dekade 20 tahun terakhir ini ada 9 juta manusia mati karena kanker. Kematian kanker yang meliputi kanker *serviks*, kanker payudara, kanker rahim, kanker usus besar (*kolonrektal*) dan kanker otak di dunia mencapai 7 juta orang pertahun dan dari 12 juta penderita ditemukan di negara berkembang seperti Indonesia. Kanker payudara dan kanker rahim merupakan salah satu masalah utama bagi wanita di dunia dan salah satu alasan berkembangnya kanker tersebut dikarenakan oleh rendahnya cakupan deteksi dini atau *screening*. Berdasarkan estimasi Tahun 2002 hanya 5% perempuan di negara sedang berkembang yang mendapatkan pelayanan deteksi dini dibandingkan dengan 40% perempuan di negara maju (Hastuti, 2010).

Berdasarkan data dari *America Cancer Society* (ACS) sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara dan setiap tahunnya diseluruh dunia kurang dari 465.000 wanita meninggal akibat penyakit ini, hal ini diakibatkan oleh deteksi dini yang baik dan terapi yang lebih baik tiap tahunnya seperti Tahun 2007 kurang lebih 40.910 kasus kematian kanker payudara terdeteksi (Rasyidi, 2009).

Dibeberapa Negara insiden kanker payudara menurun sekitar 10 % antara Tahun 2000-2004 hal ini disebabkan karena berkurangnya penggunaan terapi sulih hormon walaupun insiden kanker payudara meningkat di beberapa negara maju, angka kematian secara menyeluruh mengalami penurunan diakibatkan peningkatan efektifitas penapisan dan terapinya (Rasyidi, 2009).

Kanker payudara merupakan kanker yang sering dijumpai dalam masyarakat Indonesia dan menempati tempat kedua terbanyak setelah kanker rahim, kenyataan yang terjadi besarnya angka kematian akibat kanker karena terlambat memeriksa ke fasilitas yang ada tindakan pencegahan diagnosa dini dan pengobatan masih sangat terbatas koordinasi dalam penanggulangan penyakit masih kurang dan sistem rujukan belum berjalan sebagaimana mestinya pengetahuan tentang fakta dan gaya hidup yang sehat belum diketahui secara merata dan jumlah penduduk berusia lanjut makin meningkat sehingga penyakit degeneratif dan *neoplasma* meningkat (Bustan, 2007).

Belum ada data *statistik* yang akurat di Indonesia namun ada yang data yang terkumpul dari rumah sakit, kanker payudara menduduki rangking pertama diantara kanker yang lain selama tiga tahun terakhir proyek penelitian

registrasi kanker di Rumah Sakit Cipto Mangkusuma ditemukan 2.606 kasus kanker, kanker serviks uteri yang terbanyak, kanker payudara diurutan kedua dan kanker nasofarink diurutan ketiga. Umur kanker payudara yang termuda adalah 20-29 tahun dan yang tertua berumur 80-89 tahun sedangkan terbanyak berumur 40-49 tahun yakni 130 kasus dan kita belum mempunyai angka kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh kanker payudara (Prawirharjo, 2005).

Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan resiko terkenanya penyakit kronis yang tidak menular seperti tekanan darah tinggi, hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskuler. Kelebihan berat badan dimasa dewasa memperbesar resiko terjadinya kanker. Kelebihan berat badan bisa juga menyebabkan kerusakan pada sistim rangka (Kanisius, 2009).

Selain kelebihan berat badan usia juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, kanker umur seorang wanita yang lebih tua lebih berisiko dari umur penderita kanker di Indonesia lebih mudah dibandingkan dengan umur wanita di negara-negara maju, kebanyakan penderita kanker payudara di Indonesia kurang dari 45 tahun sedangkan di Negara maju setelah usia 40 tahun. Selain faktor kelebihan berat badan, usia wanita ada juga menyebabkan riwayat keluarga yang terkena kanker serta paritas kelahiran anak dan laktasi (Tambunan, 2000).

Berdasarkan data awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2013 menyebutkan bahwa sejak dibuka Poliklinik Bedah Umum dan Onkologi, jumlah kunjungan wanita memeriksa payudara meningkat. Data

Tahun 2013 ibu yang berkunjung dan berobat dengan masalah kanker adalah 8,54 % yang terkena kanker payudara, 1,89 % kanker lidah, 0,34 % orang kanker *thyroid*, 0,34 % kanker paru, 0,15 % kanker ovarium, 0,15 % kanker *fibroadenoma mammae*, 2,04 % *mamariodiplasia* dan 0,10 *galactocle*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan umur dan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “apakah ada hubungan umur dan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan umur dengan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.
- b. Untuk mengetahui hubungan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penelitian yang lebih luas tentang hubungan umur dan berat badan pada wanita dengan kejadian kanker payudara pada wanita serta dengan penetapan proses berpikir secara alamiah dalam menganalisa suatu masalah;

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang hubungan usia dan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita;

3. Bagi institusi

Terkait dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khusus informasi tentang kanker payudara baik deteksi dini, pencegahan maupun penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Peningkatan jumlah sel tak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor ganas atau kanker, tidak semua tumor bersifat kanker. Tumor yang bersifat kanker disebut tumor ganas, sedangkan yang bukan kanker disebut tumor jinak, tumor jinak biasanya merupakan gumpalan lemak yang terbungkus dalam suatu wadah yang menyerupai kantong, sel tumor tidak menyebar kebagian lain pada tubuh penderita (Jong, 2005).

2. Faktor Resiko Kanker Payudara

Kanker sendiri bukanlah penyakit tunggal, penyebabnya juga bukan tunggal, belum ada dan mungkin tidak ada satu penyebab tunggal yang dapat ditunjuk sebagai karsinoma kanker, dengan demikian penyebab kanker masih merupakan tanda tanya besar sehingga faktor besar sehingga masih tetap menjadi sasaran penderita secara umum.

3. Penyebab Kanker Payudara

- a. penyebab kimia
- b. penyebab kinetik
- c. penyebab nutrisi

- d. penyebab hormonal (biokemikal)
- e. penyebab fisik (biophysical)
- f. penyebab virus (bioorganisma).

Selain faktor-faktor penyebab ini ada juga faktor resiko yang bisa dielakkan dengan mengubah gaya hidup, yaitu :

- a. Faktor resiko yang tidak bisa dihindari

Usia, sejarah keluarga, pernah menderita kanker, ras, tingkat ketebalan jaringan payudara, periode menstruasi radiasi payudara, kondisi payudara jinak tertentu.

- b. Faktor resiko yang bisa dihidari

Tidak mempunyai anak, hamil di usia tua > 35 tahun mengkonsumsi pil pengontrol kehamilan yang lam terapi hormon *post menopause*, tidak memberikan ASI, mengkonsumsi alkohol, berat badan berlebihan atau obesitas dan kurang berolah raga (Pamukas Z, 2010).

4. Gejala Kanker

Penggunaan *mammografi* secara luas telah meningkatkan jumlah temuan atas kanker payudara sebelum mereka menimbulkan gejala, tetapi beberapa masih tidak terjawab. Tanda paling umum kanker payudara adalah benjolan atau massa bam, benjolan yang tidak menyakitkan, keras dan memiliki batas tapi tidak merata lebih cenderung kanker, tetapi beberapa kanker lunak, lembut dan bulat.

Tanda-tanda lain dari kanker payudara adalah sebagai berikut.

- a. terdapat oedema (bengkak) luas pada kulit payudara $\frac{1}{3}$ luas kulit payudara
- b. adanya iritasi pada kulit
- c. payudara terasa nyeri (*mastitis karsinoma*)
- d. puting susu nyeri atau mendesak ke dala, keluar cairan dari puting susu selain ASI
- e. adanya oedema lengan
- f. adanya metastasis jauh (Pamungkas Z, 2011).

5. Tahap-Tahap dan Tipe kanker Payudara

Menurut Wikibudi (2009), tahap-tahap kanker payudara terdiri dari :

- a. Tahap I terdiri atas tumor yang kurang dari 2 cm tidak mengenai *nodus limfe* dan tidak terdeteksi adanya metastasis
- b. Tahap II terdiri tumor yang tumor dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm dengan *nodus limfe* tidak terfiksasi negatif atau positif dan tidak terdeteksi adanya metastasis
- c. Tahap III terdiri atas tumor yang lebih dari 5 cm atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding dengan *nodus limfe* terfiksasi positif dalam area klavikular dan tanpa bukti adanya metastasis
- d. Tahap IV terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran dengan *nodus limfe* normal atau kankerosa dan adanya metastasis jauh.

6. Tipe Kanker Payudara

Menurut Wikibudi (2009), ada beberapa jenis tipe kanker payudara yaitu :

a. *Karsinoma Ductal Menginfiltrasi*

Tipe histologis yang paling umum merupakan 75 % dari jenis kanker payudara. *Karsinoma Lobular Menginfiltrasi* Jarang terjadi merupakan 5 % sampai 10 % kanker payudara.

b. *Karsinoma Medular*

Terjadi menempati sekitar 6 % dari kanker payudara dan tumbuh dalam kapsul didalam *ductus*.

c. *Karsinoma Musinus*

Menempati hanya sekitar 3 % dari kanker payudara.

d. *Kanker ductal tubular* yang terjadi menempati sekitar 2 % dari kanker.

e. *Karsinoma Inflamatoria*

Tipe kanker payudara yang jarang terjadi 1 %.

f. *Karsinoma Ductal In Situ (DCIS)*

Secara histologis dibagi 2 yaitu mayor komedo dan non komedo.

g. *Karsinoma Lobular In Situ (LCIS)*

Ditandai dengan *ploriferasi* sel-sel didalam lolubus payudara.

7. Stadium Kanker Payudara

Berdasarkan data PARABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Ongkologi Indonesia) didapatkan data-data prognosis harapan hidup penderita kanker payudara (*Survival Rate*) perstadium sebagai berikut :

Stadium adalah mutlak untuk menentukan setiap proses keganasan termasuk pada kanker payudara, berdasarkan stadium ini baru ditetapkan pengobatan yang diambil, stadium diambil berdasarkan klasifikasi TNM System UICC 21988 :

- a. Stadium 1 (T_1) : Tumor < 2 cm, tidak dapat terdeteksi dari luar
Perawatan sangat sistematis agar sel tidak menyebar dan berlanjut ke stadium selanjutnya.
- b. Stadium 2 (T_2) : Tumor > 2 cm - < 5 cm atau kurang Tingkat penyebaran (metastasis) daerah ketiak (aksila)
Pengobatannya mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran.
- c. Stadium 3 (T_3) : Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya pelengketan pada dinding thoraks atau kulit.
- d. Stadium 4 (T_4) : Tumor sudah membesar ukurannya dan sudah menyerang bagian tubuh lainnya biasanya paru-paru, hati, leher. Perawatannya pengangkatan seluruh payudara. Pada stadium ini payudara oedema bengkak dan pecah serta sudah bau busuk, anyir dari buah dada disertai sesak nafas dan kanker menekan paru-paru.

8. Diagnosa Pasti

Hanya dengan pemeriksaan *histologi* dengan bahan pemeriksaan diambil dengan cara :

a. Eksisional Biopsi

Diperiksa potong beku atau P.A untuk kasus-kasus yang diperkirakan masih operable/stadium dini.

b. Insisional Biopsi

Untuk kasus ganas yang sudah inoperable lanjut.

9. Pengobatannya

Dalam hal ini pengobatan yang perlu diketahui :

- a. Pengobatan pada stadium dini akan memberi harapan hidup yang baik, Baker (J. Hopkins, 1977) mengatakan harapan hidup 5 dari 10 tahun dari stadium 1 adalah 90 %, stadium 2 adalah 70 % dan 50 %.
- b. Stadium I, II dan III (*stadium operable*) Operasi primer terapi lain bersifat *ajuvant*
- c. Stadium III a *simple mastrektomi* dengan radiasi dengan *sitostatika ajuvant*.
- d. Stadium III b dan IV pengobatan paliasi terutama untuk mengurangi penderita dan memperbaiki kualitas hidup dan pengobatan utama, tetapi hormonal dan *statostatika (khemoterapi)* dan bila ada metastasis dilanjutkan terapi sinar terapi.

10. Pencegahan dan Diagnosa Dini

Kanker payudara tergolong keganasan dapat di diagnosis secara dini usaha untuk ini adalah melakukan deteksi dini, usaha ini adalah melakukan SADARI (Ramli HM, 1988).

Yayasan Kanker Amerika (*Amerika Cancer Society*) mengajukan pedoman pelaksanaan *screening* bagi wanita tanpa gejala (*Asympomatic*) kanker payudara sebagai berikut :

- a. wanita usia 20 tahun atau lebih melakukan SADARI setiap bulan;
- b. wanita usia 20-40 tahun melakukan pemeriksaan fisik payudara tiap 3 bulan dan usia 40 tahun melakukan tiap tahun;
- c. wanita usia 35-39 tahun seharusnya mempunyai mamografi dasar sekali;
- d. wanita usia 40-49 tahun mamografi tiap 1-2 tahun;
- e. wanita usia 50 tahun keatas mamografi tiap tahun;
- f. wanita yang mempunyai riwayat pribadi atau keluarga kanker payudara seharusnya konsultasi dokter tentang pemeriksaan dan frekuensi mamografi.

11. Faktor-Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Bustam (2007) dan William F (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu :

a. Umur

Usia adalah rentan kehidupan yang diukur dengan tahun dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 samapi 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya

hidup dalam tahun yang di hitung sejak dilahirkan (Hanock, 2004). Dikatakan bahwa kanker payudara pada wanita dan terjadi pada usia 35 tahun keatas insidennya jauh lebih tinggi di Indonesia lebih mudah dikembangkan dengan negara maju seperti Negara Jepang, karena di Indonesia kebanyakan ditemukan wanita yang berisiko kanker payudara diatas 45 tahun, sedangkan di Negara maju setelah 50 tahun.

Masa keterpaparan yang lebih pendek yang mungkin berkaitan dengan factor keterpaparan yang lebih besar atau resiko yang lebih kuat yang ada pada wanita.

Ada faktor penting yang belum teridentifikasi yang khusus dipunyai atau terjadi dikalangan wanita Indonesia. Kemungkinan peranan penting faktor genetic sehingga *manifestasi phenotype* kanker payudara muncul lebih awal.

Khusus keadaan Indonesia yang menemukan relative umur muda penderita kanker payudara maka kemungkinan penyebab adalah : *Life expectancy* : usia harapan hidup bangsa Indonesia masih lebih muda dibandingkan dengan negara maju dengan harapan hidup yang lebih panjang.

Kekurangan tetapan pernyataan umur : penderita kanker payudara kebanyakan datang dari daerah pedesaan dengan social-ekonomi rendah dan pendidikan yang rendah pula, mereka kebanyakan menaksir umur yang salah dan cenderung lebih muda dari usia sesungguhnya (Bustam, 2007).

b. Berat Badan

Kelebihan berat badan adalah ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia berdasarkan indeks masa tubuh. Berat Badan adalah kelebihan energi yang terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadinya berat badan lebih atau kegemukan (Almatsier, 2009).

Kelebihan berat badan adalah berat badan yang berlebihan akibat kenaikan massa jaringan lemak lebih dari 10 % berat ideal menurut usia, tinggi badan, dan tipe bentuk tubuh seseorang pada sebagian besar kasus, indicator awal terjadinya kenaikan berat badan di cerminkan pada kenampakan tubuh dan apa yang dirasakan oleh tubuh. Kita tidak boleh mengabaikan tanda-tanda itu karena hal tersebut bukan hanya masalah penampilan, melainkan juga status kesehatan. Mengontrol berat badan dan mencegah obesitas adalah langkah-langkah pertama untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit kronis tidak menular, seperti tekanan darah tinggi, penyakit-penyakit kardiovaskuler, dan beberapa macam kanker, termasuk kanker rahim dan kanker payudara. Kenaikan berat badan yang terjadi pada masa dewasa memperbesar resiko terjadinya kanker-kanker tersebut, kelebihan berat badan juga dapat mengakibatkan kerusakan pada system rangka (Muamba, 2002).

Cara mudah untuk mengetahui obesitas atau tidak yaitu dengan mengukur indeks masa tubuh (IMT). Rumus untuk IMT adalah berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan di kuadratkan (m^2).

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.1
Ambang Batas IMT untuk Indonesia

	Katagori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan ringan	17,0 – 18,5
Normal		> 18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan ringan	> 25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan berat	> 27,0

Faktor-faktor yang menyebabkan obesitas adalah menurut Manjoer (2005), penyebab obesitas belum diketahui secara pasti. Obesitas adalah suatu penyakit multifaktoral yang diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktifitas, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi.

a. Faktor Genetik

Bila kedua orang tua obesitas, 80 % anaknya menjadi obesitas, bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40 % dan bila kedua orang tua obesitas prevelensi menjadi 14 %. Hipotesis Barker menyatakan bahwa perubahan lingkungan nutrisi intrauterine menyebabkan gangguan perkembangan organ-organ tubuh terutama kerentanan terhadap pemograman janin yang kemudian hari bersama-sama dengan pengaruh diet dan stress lingkungan merupakan predisposisi timbulnya berbagai penyakit dikemudian hari, mekanisme kerentanan genetik terhadap obesitas melalui efek pada *resting metabolik rate* *thermogenesis non exercise* kecepatan oksidasi lipid dan kontrol nafsu makan yang jelek.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari aktifitas fisik, faktor nutrisi dan faktor sosial ekonomi.

1. Menopause pada usia lanjut

Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara. Dalam perbandingan, wanita yang telah menjalani *oforektomi bilateral* sebelum usia 35 tahun mempunyai resiko sepertiganya.

a. Menarche dini

Resiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.

b. Keturunan

Terhadap keyakinan bahwa ibu dan saudara dari penderita *karsinoma* payudara mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita tumor tersebut.

c. Kontrasepsi oral

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, risiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian indikasi menggunakan *kontrasepsi oral*.

d. Terapi penghentian hormone

Wanita yang berusia lebih muda yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko (William F, 2001).

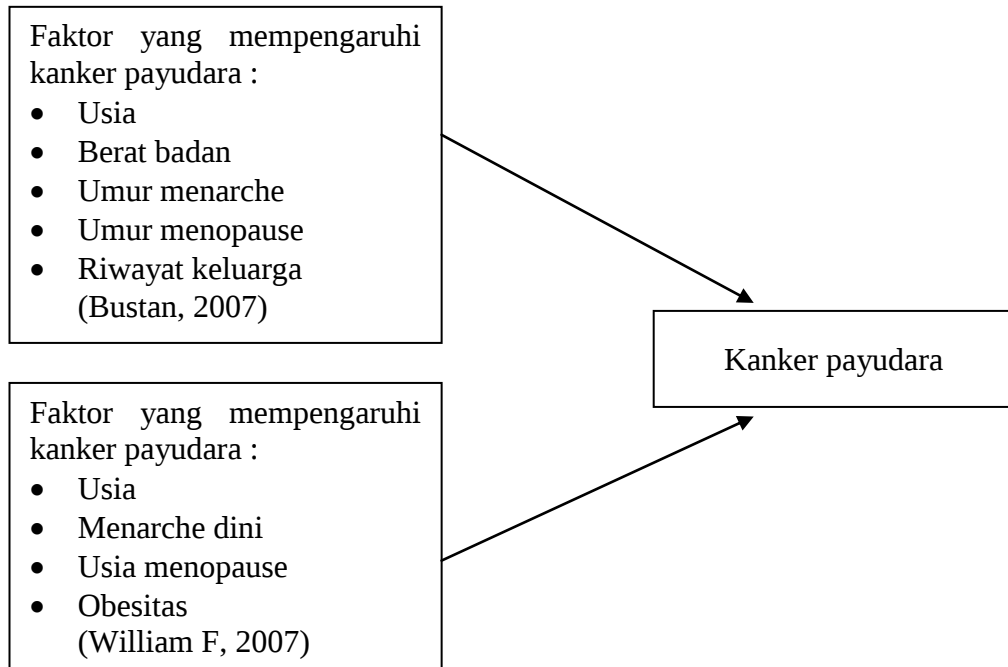
2. Bahan Kimia

Beberapa penelitian telah menyebutkan paparan bahan kimia yang menyerupai *estrogen* (yang terdapat dalam pestisida dan produk industri lainnya) mungkin meningkatnya risiko terjadinya kanker payudara (William F, 2001).

3. DES (*dietilstilbestrol*)

Wanita yang mengonsumsi DES untuk mencegah keguguran memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara (Manuamba, 2002).

12. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

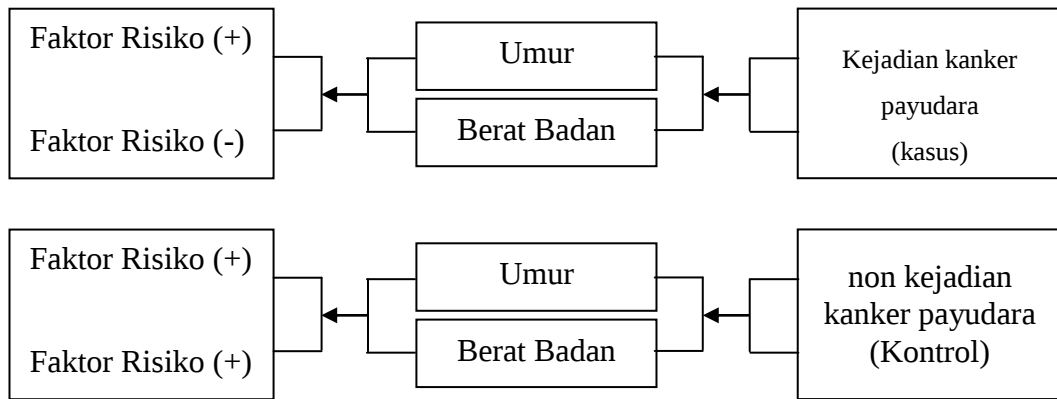
13. Kerangka Konsep

Data dari WHO menyatakan lebih dari 50 % penderita kanker terdapat di negara-negara sedang berkembang. Sebagian besar dari penderita kanker ini datang dalam stadium lanjut sehingga tindakan pengobatan kurang tidak dapat dilakukan (Sarwono, 2006).

Menurut Azwar Z (2007) penderita pasien kanker dapat dikurangi dengan perawatan dan paliatif yang baik. Oleh karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya ingin meneliti tentang “Hubungan Dini dan Berat Badan Wanita pada Kejadian Kanker Payudara”

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian

yang akan dilakukan. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Table 2.2 Definisi Operasional Hubungan Usia dan Berat Badan dengan Kejadian Kanker Payudara

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kanker payudara	Tumor ganas yang tumbuh pada payudara wanita	Ya : Menderita kanker payudara Tidak : Tidak menderita penyakit kanker payudara	Buku Register Pasien	Ordinal	- Ya Kasus - Tidak Kontrol
Independen						
2.	Berat Badan	Ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia berdasarkan indeks masa tubuh	Normal Gemuk	Buku Register Pasien	Ordinal	- Normal - Gemuk
3.	Umur	Umur responden sampai saat di rawat di RSIA Banda Aceh	Dewasa Madya 41 s/d 60 tahun Dewasa lanjut > 60 tahun	Buku Register Pasien	Ordinal	- Dewasa madya - Dewasa lanjut

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan umur dengan kejadian kanker payudara pada wanita.
2. Ada hubungan berat badan dengan kejadian kanker payudara pada wanita.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) atau penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparannya (Notoadmojo, 2005).

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di Poli Bedah dan Onkologi RSIA Banda Aceh. Penelitian akan telah dilakukan tanggal 10 s/d 14 Februari 2014

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang berkunjung ke Poli Bedah dengan penyakit kanker payudara di Rumah Sakit Ibu dan Anak berjumlah 108 orang di bulan Februari 2014.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan jasa Pelayanan RSIA kanker payudara yang berjumlah sampai dengan 108 orang sebagai kelompok kasus dan sudah 108 orang sebagai kelompok control, yang tidak mengalami kanker sehingga total keseluruhan berjumlah 216.

H. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diperoleh langsung dari buku register di Poli Bedah RSIA Banda Aceh. Sedangkan data primer langsung dari responden saat penelitian.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar ceklis. Daftar ceklis adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

J. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari sejumlah buku register pasien kemudian diolah secara manual dengan cara :

a. Editing

Editing yaitu data yang telah dikumpulkan diperiksa kebenarannya.

b. Coding

Coding yaitu mengklarifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam dengan kode tertentu.

c. Scoring

Scoring yaitu dengan cara memberikan nilai kepada masing-masing pertanyaan.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang telah terkumpul ditabulasikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang.

K. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Selanjutnya data yang telah dimajukan kedalam tabel distribusi frekuensi dilaksanakan perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus oleh Budiarto (2002) sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum P}{n} 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase hasil

$\sum P$: Jumlah jawaban yang benar

N : Seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil variable bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variable terikat. Analisa yang digunakan adalah tabel silang. Untuk mengisi hipotesis dilakukan analisa statistik dengan menggunakan *Chi Square* (χ^2) dengan bantuan computer dalam progam SPSS 16.0 (*Statistical Product and Service Solution*). Selanjutnya ditarik kesimpulan ril nilai signifikan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a

diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variable terikat dan variable bebas. Untuk menentukan nilai p-value pada *Chi-Square Test* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka nilai yang digunakan adalah "*Continuity Correction*".
3. Bila pada tabel *Contingency* yang lebih 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*.
4. Bila pada tabel *Contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan merger sehingga *Contingency Correction*

Sedangkan menurut sastroatmojo (2008) untuk mengetahui besarnya faktor resiko maka digunakan analisis odd Ratio/ OR dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Bila nilai OR = 1 berarti variabel yang di duga faktor resiko tersebut tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek atau dengan kata lain ini bersifat netral ($\neq$ asosiasi)
- b. Bila nilai OR > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, bila berarti exposure tersebut merupakan faktor resiko terjadinya efek
- c. Bila nilai OR < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti exposure yang diteliti dengan mengurangi terjadinya efek (Faktor pencegah)

Rumus Odd Ratio sebagai berikut :

$$OR = \frac{Ad}{bc}$$

Keterangan

- a. Jumlah kasus dengan resiko positif (+)
- b. Jumlah kontrol dengan resiko positif (+)
- c. Jumlah kasus dengan resiko negatif (-)
- d. Jumlah kontrol dengan resiko negatif (-)

Odd Ratio (OR) = ad/bc dengan confidence interval (CI) = 95% dikatakan bermakna jika nilai I (Satu) tidak di antara batas bawah CI dan nilai batas bawah harus lebih dari I, hubungan dikatakan bermakna apabila nilai lower limit dari Upper limit tidak mencakup nilai I (satu)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Rumah sakit ibu dan anak (RSIA) pemerintah aceh yang dibentuk berdasarkan qanun (perda) Pemerintah Aceh No.5 tahun 2006 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Selanjutnya Qanun Nomor 5 Tahun 2007 terjadi perubahan nomenklatur menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

RSIA Pemerintah Aceh adalah rumah sakit dengan Tipe B khusus dengan kapasitas tempat tidur 98 buah berdiri pada Areal Seluas 9.307 m² dengan luas bangunan 8,575 m². Sesuai dengan fungsinya RSIA pemerintah Aceh bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya Kesehatan Ibu Dan Anak. Batas-batas wilayah Blud RSIA sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Punge Blang Cut
2. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Punge Jurong
3. Sebelah timur berbatasan dengan Lapangan Blang Padang
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Rumah Dinas Panglima Kodam Iskandar Muda

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan 20 – 28 februari 2014 di Poli Bedah Blud RSIA terhadap 216 responden maka diperoleh hasil sebagai berikut

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Sampel

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Kanker Payudara	<i>f</i>	%
1	Kasus	108	50
2	Control	108	50
Jumlah		216	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 216 responden sebanyak 108 responden (50%) mengalami kanker dan sebanyak 108 responden (50%) yang hanya kontrol penyakit kanker

b. Berat Badan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berat Badan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Berat Badan	<i>f</i>	%
1.	Normal	100	46,3
2.	Gemuk	116	53,7
Jumlah		216	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 216 responden sebagian besar kejadian kanker payudara disebabkan dengan berat badan yang Gemuk sebanyak 116 responden (53,7%).

c. Umur

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Umur	<i>f</i>	%
1	Dewasa madya (41-60 tahun)	150	69,4
2	Dewasa lanjut (> 60 tahun)	66	30,6
Jumlah		216	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 216 responden sebagian besar kejadian kanker payudara pada wanita terjadi pada wanita madya sebanyak 150 responden (69,4%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.4
Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Berat Badan	Kanker Payudara				Total	P Value	OR
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
							0,000	0,209
1	Normal	30	30,0	70,0	50	100		
2	Gemuk	78	67,3	38	32,8	116		
	Jumlah	108	100	108	100	216		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.4 di dapatkan hasil 108 responden yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 78 responden (67,3%) yang gemuk dan 38 responden (32,8%) yang kontrol tidak mengalami kanker payudara.

Hasil uji statistik didapatkan value $P = 0.000$ berarti $P \text{ value} < 0.05$ dengan OR 0.209 demikian ada hubungan ibu yang memiliki berat badan gemuk memiliki resiko menderita kanker payudara 0,209 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang tidak gemuk.

b. Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.5
Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita
Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh
Tahun 2013

No	Umur	Kanker Payudara				Total <i>f</i>	<i>P</i> <i>Value</i>	OR
		Ya		Tidak				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Dewasa Madya (41-60 th)	78	52,0	72	48,0	150	0,460	1,300
2	Dewasa Lanjut (>60 th)	30	45,5	36	54,5	66		
	Jumlah	108	100	108	100	216		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil dari 108 responden 78 responden (52,0%) memiliki umur dewasa madya yang mengalami kanker payudara dan 30 responden (45,5%) dan dewasa lanjut yang mengalami kanker payudara.

Hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value}$ 0.460 berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Nilai OR 1,300

berarti ibu yang dewasa madya tidak memiliki resiko menderita Ca mammae 1,300 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dewasa lanjut.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka penulisan pembahasan berdasarkan variabel-variabel yang ada pada tujuan khusus.

1. Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan Tabel 4.4 di dapatkan hasil 108 responden yang mengalami kejadian kanker payudara sebanyak 78 responden (67,3%) yang gemuk dan 38 responden (32,8%) yang kontrol tidak mengalami kanker payudara. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh P value = 0,000 ($P < 0,05$), nilai OR 0,209 artinya ibu yang memiliki berat badan obesitas lebih berisiko tinggi untuk kejadian kanker dari ada ibu yang memiliki berat badan bukan obesitas.

Sesuai dengan pendapat Almtsier kelebihan badan adalah ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia berdasarkan indeks masa tubuh (Almtsier, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Nurhaema (2009) universitas Hasanuddin responden yang obesitas kemungkinan bisa terjadi kanker payudara.

Menurut asumsi peneliti berat badan adalah 9 berat badan yang berlebihan akibat kenaikan massa jaringan lemak lebih dari 10% berat badan ideal menurut usia, tinggi badan dan tipe bentuk tubuh seseorang

pada sebagian besar kasus, Indicator Awal terjadi kenaikan berat badan di cerminkan pada kondisi tubuh dan apa yang di rasakan oleh tubuh responden yang memiliki obesitas tinggi kemungkinan mengalami kanker payudara.

2. Hubungan Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil dari 108 responden 78 responden (52,0%) memiliki umur dewasa madya yang mengalami kanker payudara dan 30 responden (45,5%) dan dewasa lanjut yang mengalami kanker payudara. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan P value 0.460 berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Nilai OR 1,300 berarti ibu yang dewasa madya tidak memiliki resiko menderita Ca mammae 1,300 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dewasa lanjut.

Sesuai dengan pendapat Harlock (2004) Usia adalah rentan kehidupan yang diukur dengan tahun dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun di hitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh emy rianti (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kanker payudara wanita. Hasil penelitian kejadian kanker payudara berdasarkan umur memperlihatkan ibu yang berumur > 50 tahun, sebagian besar (59%) menderita kanker payudara, dan hanya 20% yang tidak menderita kanker payudara. Sedangkan pada ibu

yang berumur ≤ 50 tahun lebih sedikit menderita kanker payudara (41%) dibandingkan dengan kelompok control (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$, artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara. Hasil uji statistic juga diperoleh nilai $OR=5,8$, artinya ibu yang berumur ≤ 50 tahun berisiko 5,8 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan

Menurut asumsi peneliti umur penderita kanker di indonesia lebih mudah dibandingkan dengan umur di negara-negara maju seperti negara jepang kebanyakan penderita kanker di indonesia kurang dari 45 tahun sedangkan pada negara maju setelah usia 40 tahun. Hasil penelitian dilakukan tidak ada hubungan dengan Ca mammae karena diperkirakan responden dan merupakan penderita kanker payudara stadium awal yang melakukan perdektesi dini agar penyakit tidak berkembang menjadi stadium awal.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 216 responden didapatkan hasil uji statistik sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Berat Badan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013 (P value = 0,000) nilai OR 0.209 berarti ibu memiliki resiko kanker payudara 0.209 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang tidak memiliki berat badan lebih (Obesitas)
2. Tidak ada hubungan antara Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poli Bedah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013 (P value = 0,460) nilai OR 1,300 berarti ibu yang dewasa madya tidak memiliki resiko menderita kanker payudara 1.300 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang dewasa awal

B. Saran

1. Bagi tempat peneliti

Di harapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat menambah wawasan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penelitian yang lebih luas tentang hubungan usia dan berat badan pada wanita dengan kejadian kanker payudara tentang tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker, beserta pemahaman pengobatan kuratif meringankan keluhan penderita kanker.

2. Bagi penelitian lanjutan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang hubungan usia dan berat badan dengan kejadian kanker payudara. Pada wanita dan di harapkan bagi peneliti yang lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang kanker payudara dengan variabel yang lalu dan dengan sampel yang lebih banyak lagi misalnya dengan Dukungan keluarga, sikap persepsi biaya Pengobatan dan jarak pelayanan.