



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN
KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
GRETELINA MAKASSAR**

PENELITIAN NON EKSPERIMEN

OLEH

AFDALIA (C1814201233)

NUR AULIA MANAF (C1814201249)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN
KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
GRETELINA MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

AFDALIA (C1814201233)
NUR AULIA MANAF (C1814201249)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama:

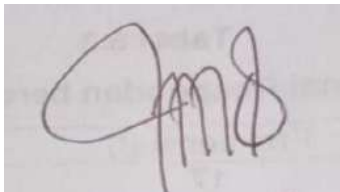
1. Afdalia (C1814201233)
2. Nur Aulia Manaf (C1814201249)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (juplikan) dari hasil penelitian orang lain.

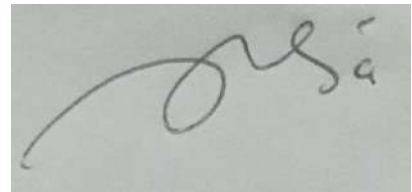
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Afdalia', written on a light-colored background.

Afdalia

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nur Aulia Manaf', written on a light-colored background.

Nur Aulia Manaf

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

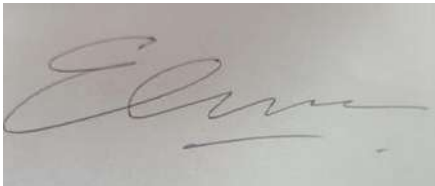
**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL
DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
GRETELINA MAKASSAR**

Diajukan oleh:

**AFDALIA (C181420233)
NUR AULIA MANAF (C1814201249)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes) (Henny Pongantung, S.Kep.Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN:0925027603 NIDN: 0912106501

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT GRETELINA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

AFDALIA (C1814201233)

NUR AULIA MANAF (C1814201249)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)

NIDN: 0925027603

Telah Diuji dan dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
April 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

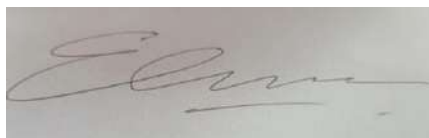
Penguji II

(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.) (Fransisco Irwandy, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0930058102

NIDN: 0910099002

Penguji III



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)

NIDN: 0925027603

Makassar, April 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama:

Afdalia (C1814201233)

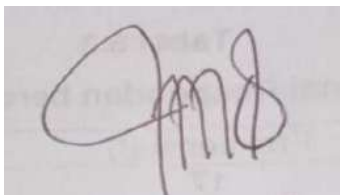
Nur Aulia Manaf (C1814201249)

Menyatakan dan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

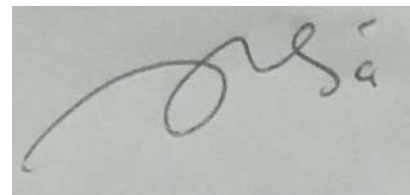
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan,



Afdalia



Nur Aulia Manaf

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: "HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT GRETELINA MAKASSAR"

Penulisan proposal ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu,S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Rosdewi, S.Kp,MSN selaku Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar
4. Fr. Blasius Perang,CMM.SS.Ma.Psy selaku Ketua Bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris

5. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
7. Mery Sambo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
8. Fransisco Irwandy, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Rumah sakit Grestelina Makassar yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian
11. Keluarga terutama kedua orangtua yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada penulis. Terima kasih atas segala doa dan dorongan yang selalu diberikan selama penyusunan skripsi ini, sehingga penulis boleh selalu termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, April 2020

Penulis

**HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN
KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
GRESTELINA MAKASSAR**

**(Pembimbing Elmiana Bongga Linggi)
Afdalia (C1814201233)
Nur Aulia Manaf (C1814201249)**

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Salah satu penyebab kanker payudara diakibatkan oleh paparan hormon estrogen seperti penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Rancangan penelitian ini adalah non eksperimen (observasional analitik) dengan pendekatan *Case Control Study* pada 15 responden sebagai kasus dan 15 responden sebagai kontrol. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh dari analisis *SPSS versi 23* nilai signifikansi atau probabilitas (p) didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 90 % untuk mengalami kanker payudara. Hal ini menunjukkan Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko kanker yang berhubungan dengan faktor hormonal. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal serta memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri ataupun deteksi dini kanker payudara menggunakan alat *screening*.

Kata kunci : Kanker payudara, Alat kontrasepsi hormonal

References: 2009-2019

**RELATIONSHIP USING HORMONAL CONTRACEPTION WITH
EVENT OF BREAST CANCER IN HOSPITAL
GRETELINA MAKASSAR**

**(Supervised by Elmiana Bongga Linggi)
Afdalia (C1814201233)
Nur Aulia Manaf (C1814201249)**

ABSTRACT

Breast cancer is a condition where cells have lost control and normal mechanisms, resulting in abnormal growth, rapid and uncontrolled which occurs in breast tissue. One of the causes of breast cancer is caused by exposure to the hormone estrogen such as the use of hormonal contraception (pills and injections). The purpose of this study was to identify the use of hormonal contraception with the incidence of breast cancer in Makassar Grestelina Hospital. The design of this study was non-experimental (observational analytic) with a Case Control Study with 15 respondents as cases and 15 respondents as controls. The sampling method used was accidental sampling. The results of this study were obtained from SPSS analysis version 23, a significant value or probability (p) obtained a value of $p = 0.01$ ($p < 0.05$), which means that those using hormonal contraception have a 90% risk of developing breast cancer. This shows the use of hormonal contraception can increase the risk of cancer associated with hormonal factors. Based on the results of this study, it is recommended to increase awareness of the use of hormonal contraceptives and have awareness to conduct breast self-examination or early detection of breast cancer using a screening tool.

Keywords: Breast cancer, Hormonal contraception

References: 2009-2019

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi Masyarakat	3
2. Bagi Peneliti	3
3. Bagi Profesi Keperawatan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan umum tentang Kanker Payudara	5
1. Defini Kanker Payudara	5
2. Anatomi Fisiologi Payudara.....	6
3. Manifestasi Klinik	8
4. Penyebab Kanker Payudara	8
5. Jenis-jenis Kanker Payudara.....	13

6. Patofisiologi	15
7. Tanda dan Gejala	17
8. Klasifikasi Kanker Payudara	18
B. Tinjauan Umum Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal	18
1. Hormon yang terdapat dalam Kontrasepsi	20
2. Macam-macam Kontrasepsi Hormonal	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Metode Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	31
G. Analisa Data	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	33
B. Pembahasan	38
C. Keterbatasan Penelitian	40
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Haid Pertama Kali	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kehamilan Pertama	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Menyusui.....	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat keluarga	36
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi hormonal dan kejadian kanker payudara	37
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsul Proposal
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Surat Pengantar Pengambilan Data Awal di RS Grestelina
Makassar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	
Anatomi Mammae Anterior	6
Gambar 2	
Sistem Limfatik Mammae	7
Gambar 3	
Infiltrasi Sel Kanker	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kejadian kanker payudara terus mengalami peningkatan dan merupakan masalah kesehatan yang cukup serius di dunia, termasuk juga di Indonesia. Kanker payudara saat ini merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia. Data Globocan menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019), kanker payudara juga merupakan rangking pertama di Sulawesi-Selatan, pada tahun 2015 terdapat 317 yang sementara menjalani perawatan medis dan kemoterapi (Dinkes Pemprov Sulsel, 2015), Sedangkan kasus kanker payudara khususnya di rumah sakit Grestelina Makassar pada tahun 2018 terdapat sekitar 113 atau rata-rata sekitar 9-10 orang/bulan penderita kanker payudara dan pada tahun 2019 periode Januari-Oktober 59 orang atau rata-rata sekitar 5-6 orang/bulan penderita kanker payudara. (Rekam Medis Rs.Grestelina Makassar, 2018)

Penderita kanker payudara tersebut banyak akibat paparan hormon estrogen seperti penggunaan kontrasepsi hormonal (Adinie dkk., 2017). Menurut Depkes RI (2014) pemakaian kontrasepsi hormonal, seperti hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Hormon estrogen dapat meningkatkan proses proliferasi dan pertumbuhan sel-sel spesifik pada tubuh serta bertanggung jawab terhadap sebagian besar sifat seksual sekunder wanita. Pada payudara estrogen dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara (Nasution, Siregar and Asfiryanti, 2018)

Hasil survei di Indonesia menunjukkan hasil 4.025.642 (11,41%) akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik, 8.655.210 (24,54%) dan akseptor KB pil. Hal ini menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal lebih banyak diminati akseptor daripada yang lain namun apabila penggunaan alat kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu lama maka akan menyebabkan resiko terjadinya kanker payudara (Nasution, Siregar and Asfiryanti, 2018)

Faktor risiko yang paling berperan penting pada kanker payudara salah satunya disebabkan oleh faktor hormonal. Hormon estrogen dan progesteron yang merupakan hormon siklus haid. Pengaruh hormon siklus haid yang paling sering menimbulkan dampak yang nyata adalah payudara terasa tegang, membesar atau kadang disertai rasa nyeri (Soetrisno, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Amri, Fahad dkk, pada tahun 2015, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi oral dengan terjadinya kanker payudara dengan nilai $p=0,042$, sedangkan menurut Al-Amri dkk, wanita usia di atas 40 tahun yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 10 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Soroush dkk, menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal jenis pil setelah lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara 1,52 kali. Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Setiowati dkk, juga menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan kejadian kanker payudara dan dapat meningkatkan risiko kanker 2,99 kali (Adinie dkk., 2017) Sejumlah penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dan peningkatan risiko kanker payudara (Anindita and Mulya, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut tentang resiko penggunaan dari kontrasepsi hormonal maka peneliti tertarik meneliti tentang "Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penggunaan kontrasepsi hormonal di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- b. Mengidentifikasi kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- c. Menganalisis hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi masyarakat

Memberikan gambaran bagi masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan kejadian kanker payudara, khususnya bagi perempuan tentang alat kontrasepsi hormonal dan sebagai masukan agar dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik dan pil.

2. Bagi Peneliti

Memberikan informasi untuk lebih mengenal kontrasepsi yang aman dan pengalaman yang sangat berharga untuk memperluas wawasan tentang alat kontrasepsi hormonal.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dan diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan penelitian

yang sama di masa akan datang. Penulis juga berharap, melalui skripsi ini, penulis dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG KANKER PAYUDARA

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau Carcinoma Mammae adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer society, 2014)

Kanker payudara merupakan kanker pada jaringan payudara yang jenis kanker paling umum yang diderita kaum wanita. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara. Walaupun kemungkinannya lebih kecil dari 1 diantara 1000. Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. (Elisabeth, 2017)

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Menurut National Breast Cancer Foundation 2016, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara.

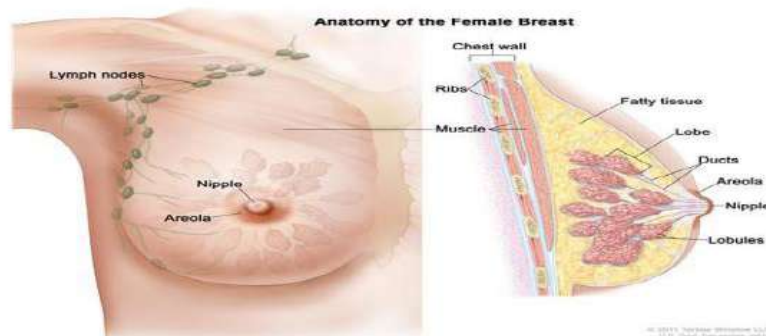
Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persarafan jaringan

payudara. Kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali (Rasjidi, 2010)

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan menyerang kaum laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1:1000 (Rasjidi, 2010)

2. Anatomi Fisiologi Payudara

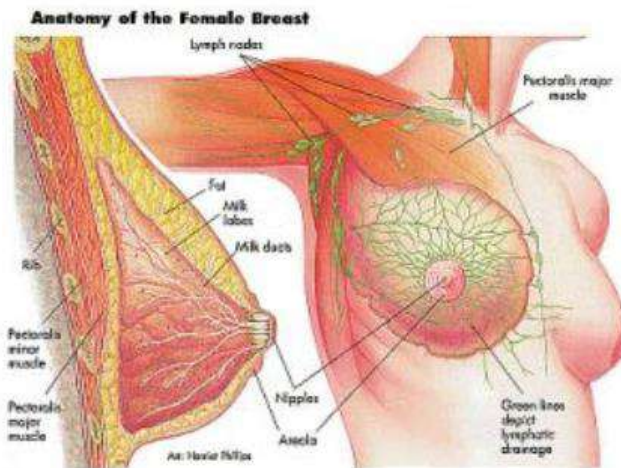
Payudara terdiri atas dua jenis jaringan yaitu jaringan kelenjar dan jaringan stromal. Jaringan kelenjar meliputi lobus dan duktus. Sedangkan jaringan stromal meliputi jaringan lemak dan jaringan ikat. Payudara terdapat dalam fascia superfisialis dinding torakventral yang berkembang menonjol tegak dari subklavikula sampai dengan costae atau intercostaekelima sampai keenam (Haryono et al., 2011; Moore et al., 2009).



Gambar 1. Anatomi mammae anterior (Sumber: <http://www.cancer.gov>).

Perdarahan jaringan payudara berasal dari arteri perforantes anterior yang merupakan cabang dari arteri mammae interna, arteri torakalis lateralis, dan arteri interkostalis posterior. Sedangkan, sistem limfatik payudara terdiri dari pleksus subareola dan pleksus profunda. Pleksus subareola mencakup bagian tengah payudara, kulit, areola dan puting yang akan mengalir ke arah kelenjar getah bening pektoralis anterior dan sebagian besar ke kelenjar getah bening aksila. Pleksus

profunda mencakup daerah muskulus pectoralis menuju kelenjar getah bening rotter, kemudian ke kelenjar getah bening subklavikula atau route of Grouzsmann, dan 25% sisanya menuju kelenjar getah bening mammaria interna (Soetrisno, 2010)



Gambar 2. Sistem limfatik mammae (Sumber: <http://www.edoctoronline.com>).

Persarafan sensorik payudara diurus oleh cabang pleksus servikalis dan cabang saraf interkostalis kedua sampai keenam sehingga dapat menyebabkan penyebaran rasa nyeri terutama pada punggung, skapula, lengan bagian tengah, dan leher (Moore et al., 2009)

Secara fisiologi, unit fungsional terkecil jaringan payudara adalah asinus. Sel epitel asinus memproduksi air susu dengan komposisi dari unsur protein yang disekresi apparatus golgi bersama faktor imun IgA dan IgG, unsur lipid dalam bentuk droplet yang diliputi sitoplasma sel. Dalam perkembangannya, kelenjar payudara dipengaruhi oleh hormon dari berbagai kelenjar endokrin seperti hipofisis anterior, adrenal, dan ovarium. Kelenjar hipofisis anterior memiliki pengaruh terhadap hormonal siklus follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH). Sedangkan ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron yang merupakan hormon siklus haid. Pengaruh hormon siklus haid yang paling sering menimbulkan dampak yang nyata adalah payudara terasa tegang, membesar atau kadang

disertai rasa nyeri. Sedangkan pada masa pramenopause dan perimenopause sistem keseimbangan hormonal siklus haid terganggu sehingga beresiko terhadap perkembangan dan involusi siklus fisiologis, seperti jaringan parenkim atrofi diganti jaringan stroma payudara, dapat timbul fenomena kista kecil dalam susunan lobular atau cystic change yang merupakan proses aging (Soetrisno, 2010; Sabiston, 2011).

3. Manifestasi Klinik

Pada tahap awal kanker payudara, biasanya kita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Namun, ketika tumor semakin membesar, gejala-gejala di bawah ini mungkin muncul (Bustan MN, 2015):

- a. Benjolan yang tidak hilang atau permanen, biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau sekitar ketiak.
- b. Perubahan ukuran atau bentuk payudara.
- c. Kerutan pada kulit payudara
- d. Keluarnya cairan dari payudara, umumnya berupa darah.
- e. Pembengkakan atau adanya tarikan pada puting susu.

4. Penyebab Kanker Payudara

a. Faktor reproduksi

1) Umur

Beberapa hasil penelitian melaporkan risiko tumor/kanker payudara meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, kemungkinan kanker payudara berkembang pada umur di atas 40 tahun.10 Banyaknya pasien yang berusia 40 tahun ke atas dikarenakan pada usia ini risiko terkena kanker payudara semakin besar. Usia rata-rata 40 tahun (± 5) tahun, ovarium wanita kurang reseptif terhadap efek FSH dan LH. Efeknya sekresi estrogen menurun dan berfluktuasi, sehingga anovulasi menjadi lebih sering yang menyebabkan gangguan menstruasi

pada beberapa wanita dalam tahun-tahun sebelum menopause (Andrews GD, 2010)

Menurut Cancer Research of UK, seiring waktu sel-sel dalam tubuh kita bisa menjadi rusak. Seiring bertambahnya usia, kerusakan ini menumpuk, dan dapat menyebabkan kanker. Setelah sel-sel rusak, mereka mungkin mulai tumbuh dan berkembang biak lebih dari biasanya, membentuk pertumbuhan yang disebut tumor. Ini adalah awal dari kanker. Semakin bertambah usia seorang perempuan, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas usia 40 tahun, yang disebut dengan "cancer age group". Meskipun demikian, tidak berarti perempuan di bawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya memang lebih jarang dibandingkan dengan perempuan usia di atas 40 tahun (Cancer Research, 2018)

Kanker payudara mulai berkembang pesat saat umur 40-49 tahun sebelum wanita memasuki usia 50 tahun ke atas, sedangkan risiko kanker payudara sendiri berkembang sampai usia 50 tahun dengan perbandingan peluang 1 di antara 50 wanita (Nani.D, 2018). Distribusi penderita kanker payudara menurut umur di dapatkan data bahwa frekuensi tertinggi pada golongan umur 40-49 tahun sebanyak 61 kasus (43%) dan terendah golongan umur 80-90 tahun sebanyak 1 kasus (0,6%) (Baziah, 2008)

2) Usia Menarche

Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (<12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Risiko kanker payudara menurun sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche. Butler dkk meneliti hubungan antara usia menarche, siklus ovulasi yang lebih dini, dan siklus reproduksi yang pendek, terhadap

peningkatan risiko kanker payudara dalam 1505 kontrol dan 1647 kasus. Didapatkan bahwa pada usia menarche yang lebih muda (<12tahun) terdapat peningkatan risiko kanker payudara (OR = 1,5) (Baziah, 2008)

Sekitar usia 12 tahun, hormon pencetus gonadotrophin (GnRH) mulai dihasilkan kelenjar pituitary secara bergelombang, yang terjadi setiap 90 menit. Gelombang GnRH mempunyai efek sangat besar pada kematangan seksual seorang gadis remaja. Hormon itu mencapai kelenjar pituitary dan menyebabkan sel - sel istemewa tertentu menghasilkan dua hormon mempengaruhi indung telur berisi cairan yang dinamai folikel. Usia gadis remaja pada waktu pertama kali mendapat menstruasi (menarche) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun. Berdasarkan penelitian, menarche yang terjadi pada usia yang lebih awal (>12 tahun) dapat meningkatkan risiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara. Ketika seorang wanita mengalami menstruasi lebih awal, rentang waktu antara perkembangan payudara dengan kehamilan cukup bulan pertama kali biasanya lebih lama dari pada wanita yang menstruasi kemudian. Selama waktu ini, jaringan payudara immatur, lebih aktif dan rentan terhadap pengaruh hormon (Damayanti, 2010)

3) Usia kehamilan pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia mereka saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun). Ini diperkirakan karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik (Baziah, 2008)

4) Menyusui

Byers dkk melaporkan adanya efek yang bersifat protektif dari menyusui terhadap kanker payudara. Sementara itu, *Lipworth dkk* menemukan bahwa waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Sebab dari efek protektif menyusui ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (*Baziaq, 2008*). Seorang wanita yang telah menyusui satu anak atau lebih memiliki risiko lebih rendah daripada wanita yang tidak pernah menyusui. Hal ini disebabkan karena hormon kehamilan dan menyusui berkembang dan melakukan diferensiasi terhadap sel payudara dengan cara-cara yang sangat protektif (*Rajidi, 2010*).

5) Riwayat Keluarga dan Faktor Genetik

Pada kanker payudara telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA 1 dan BRCA 2 (*Rajidi, 2010*). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan screening untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (*Utami Sari, 2012*)

6) Obesitas

Status obesitas ditunjukkan dengan besarnya Indeks Masa Tubuh (IMT). Menurut Depkes RI, batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO. Batas ambang IMT normal untuk Indonesia adalah 18,5 – 25,0. Jadi, dikatakan obesitas jika $IMT > 25$. Obesitas telah lama diteliti

sebagai faktor risiko perkembangan kanker payudara. Obesitas berhubungan dengan penurunan risiko kanker pada pramenopause dan peningkatan risiko kanker payudara selama masa pascamenopause (Rajidi, 2010). Obesitas telah dikaitkan dengan peningkatan risiko paling banyak kanker dan hasil buruk kanker payudara. Asupan lemak diet juga dapat mempengaruhi hasil kanker payudara. The Women's Intervention Nutrition Study melaporkan bahwa pengacakan untuk diet rendah lemak (terkait dengan penurunan berat badan yang sederhana) secara signifikan memperbaiki kelangsungan hidup bebas kambuh pada tahap awal kanker payudara (Pamela J, Goodwin, 2016)

Tampaknya, di antara wanita pramenopause terjadi hubungan kebalikan antara obesitas dan kanker payudara, sementara pada wanita pascamenopause, IMT yang lebih tinggi dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Hal ini berhubungan dengan kenyataan bahwa estrogen pada wanita pascamenopause yang dihubungkan dengan perkembangan dan kemajuan kanker payudara, disintetiskan dari androgen di jaringan lemak. Setelah menopause, ketika ovarium berhenti memproduksi hormon estrogen, jaringan lemak merupakan tempat utama dalam produksi estrogen endogen. Oleh karena itu, wanita dengan berat badan berlebih dan BMI yang tinggi, mempunyai level estrogen yang tinggi. Obesitas juga berkaitan dengan rendahnya jumlah SHBG yang berperan dalam peningkatan jumlah estradiol (Rasjidi, 2010)

7) Riwayat Keluarga

Pada kanker payudara telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA 1 dan BRCA 2. Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan screening untuk kanker

payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (Pamela J, Goodwin, 2016).

8) Faktor Hormon (Endokrin)

a) Faktor Endogen

Telah diketahui bahwa faktor risiko yang penting dalam pertumbuhan kanker payudara pada wanita adalah paparan hormon endogen selama hidupnya. Menopause sebelum usia 50 tahun menunjukkan penurunan risiko kanker payudara (OR = 0,60). Faktor-faktor seperti menstruasi dini dan menopause pada usia lanjut merupakan faktor risiko yang berperan dalam pertumbuhan kanker payudara (Rasjidi, 2010).

b) Faktor Eksogen (Kontrasepsi hormonal)

Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetik, tetapi ada juga kontrasepsi hormonal yang mengandung gestagen saja. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon sintetik, kecuali yang terkandung dalam Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) yang jenis hormonnya adalah jenis progesteron alamiah. Sediaan yang mengandung progesteron saja dapat berupa pil, depo dalam bentuk injeksi, AKDR, atau implant (Baziah, 2008)

5. Jenis-jenis Kanker Payudara

Ada beberapa jenis kanker payudara yaitu sebagai berikut (*Gejala dan Tanda dalam Kedokteran Klinis, 2015: 332-333*):

a. Karsinoma duktus invasif

Karsinoma ini merupakan jenis yang paling umum (75%). Dilihat melalui mikroskop, sel ganas tersusun dalam berbagai bentuk mikro arsitektur, termasuk struktur kelenjar. Banyak tumor mengandung komponen stroma jaringan ikat yang menonjol (skirus). Perilaku biologisnya bermacam-macam, dari prognosis baik sampai buruk. Sistem penentuan penentuan stadium kanker (1 sampai 3) dilakukan berdasarkan:

- 1) Tingkat pembedaan tumor, seperti yang dikaji melalui pembentukan tubulus
- 2) Perbedaan ukuran, bentuk dan penodaan nukleus
- 3) Frekuensi mitosis

b. Kanker lobulus invasif

Kanker ini merupakan jenis kedua yang paling umum (10%). Dilihat melalui mikroskop, sel tumor monomorfik tersusun secara berderet, dengan pola alveolus dan targetoid. Kanker ini sering kali memiliki banyak pusat dan bisa terjadi di kedua payudara. Kanker ini tidak berkaitan dengan mikroklasifikasi, dan bisa sulit dideteksi dengan mamografi atau ultrasonografi. Magnetic resonance mammography direkomendasikan untuk mengevaluasi kanker jenis ini.

c. Karsinoma tubulus

Kanker ini mencakup 5 % dari semua penyakit ganas payudara dan semakin mudah dideteksi melalui pengamatan. Kanker ini biasanya merupakan tumor kecil dan secara histologi mengandung kelenjar berbentuk jelas yang dipisahkan oleh stroma berserat. Sel ganas mengandung proyeksi sitoplasma. yang memanjang dari puncak sel ke lumen duktus. Kanker tubulus cenderung tetap berada di suatu tempat dan sebenarnya tidak pernah bermetastasis ke nodus limfa di wilayah yang sama. Sampai 95 % pasien mampu bertahan hidup selama 5 tahun.

d. Kanker payudara inflamasi

Kanker ini mencakup 3% dari semua penyakit ganas yang ada di payudara. Jika dilihat melalui mikroskop, kanker ini bisa menunjukkan ciri-ciri kanker duktus, lobulus atau medula yang menginfiltrasi, disertai oleh serangan limfatik ke kukt oleh sel ganas, edema jaringan dan perembesan sel inflamasi dengan tingkat keparahan berbeda-beda. Kanker ini cenderung dialami wanita muda pra-menopause dan secara biologi dengan hasil klinis yang kurang memuaskan.

e. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ berasal dari unit duktus-lobulus terminal, dengan karsinoma in situ (DCIS) hanya ada di duktus/duktulus, dan karsinoma lobulusin situ (LCIS) hanya ada di lobulus. Sebelum pemantauan payudara, insidensi DCIS adalah 1 sampai 3 persen dari specimen yang diambil dan 3 sampai 6 persen dari semua kanker payudara. Sejak pemantauan diperkenalkan, DCIS telah didokumentasikan dalam 15 sampai 20 persen semua kanker payudara yang telah diangkat dan dalam 20 sampai 40 persen semua kanker payudara sama (tidak bisa diraba) yang dikeluarkan. Frekuensi LCIS juga meningkat dalam biopsy/specimen yang telah dikeluarkan. LCIS digolongkan sebagai neoplasia lobulus. Dalam DCIS, terdapat poliferasi lapisan sel kuboid dalam menuju lumen dan hilangnya lapisan luar sel mioepitelium, namun membrane dasarnya masih utuh

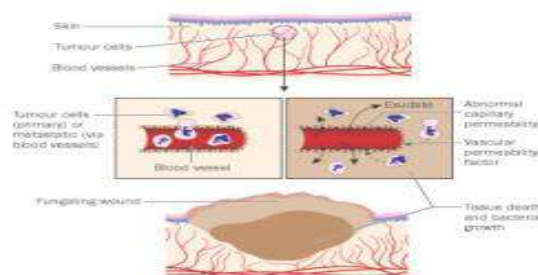
6. Patofisiologi

Kanker payudara berasal dari jaringan epithelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu, kira- kira seperempat dari kanker payudara telah

bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang paling sering terjadi adalah cairan yang keluar dari muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat pecahnya benjolan-benjolan pada kulit ulserasi (Price, 2006)

Kanker yang menginfiltrasi dari epitel puting yang disebut penyakit Pangek pada payudara, terjadi pada sekitar 1 % dari seluruh kasus kanker payudara. Kanker inflamasi ini terdapat pada kurang dari 3 % dari seluruh kasus, terdapat massa yang kadang terasa nyeri dan berkembang dengan cepat pada payudara serta menyebabkan kulit yang menutupinya menjadi merah dan hangat. (Muralitharan & Ian Peate, 2018).

Sel kanker dapat menyebar melalui aliran pembuluh darah dan permeabilitas kapiler akan terganggu sehingga sel kanker dapat berkembang pada jaringan kulit. Sel kanker tersebut akan terus menginfiltrasi jaringan kulit, menghambat dan merusak pembuluh darah kapiler yang mensuplai darah ke jaringan kulit. Akibatnya jaringan dan lapisan kulit akan mati (nekrosis) kemudian timbul luka kanker



Gambar 3 . Infiltrasi sel kanker

Jaringan nekrosis merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri, baik yang bakteri aerob atau anaerob. Bakteri tersebut akan menginfeksi dasar luka kanker sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, sel kanker dan proses infeksi itu

sendiri akan merusak permeabilitas kapiler kemudian menimbulkan cairan luka (eksudat) yang banyak. Cairan yang banyak dapat menimbulkan iritasi sekitar luka dan juga gatal-gatal. Pada jaringan yang rusak dan terjadi infeksi akan merangsang pengeluaran reseptor nyeri sebagai respon tubuh secara fisiologis akibatnya timbul gejala nyeri yang hebat. Sel kanker itu sendiri juga merupakan sel imatur yang bersifat rapuh dan merusak pembuluh darah kapiler yang menyebabkan mudah perdarahan. Adanya luka kanker, bau yang tidak sedap dan cairan yang banyak keluar akan menyebabkan masalah psikologis pada pasien. Akhirnya, pasien cenderung merasa rendah diri, mudah marah/tersinggung, menarik diri dan membatasi kegiatannya. Hal tersebut yang akan menurunkan kualitas hidup pasien kanker. (Muralitharan & Ian Peate, 2018)

7. Tanda Dan Gejala

Terdapat beberapa tanda dan gejala pada kanker payudara antara lain (Kamaladewi, 2017)

- a. Pada tahap awal kanker terdapat benjolan di payudara dan tidak menimbulkan rasa sakit.
- b. Benjolan di payudara teraba keras dan tidak beraturan.
- c. Terdapat benjolan kecil di ketiak.
- d. Payudara tidak simetris.
- e. Keluarnya cairan yang berbau dari puting

8. Klasifikasi Kanker Payudara

Perkembangan kondisi abnormal payudara hingga menjadi sel kanker terbagi menjadi tiga kelas yaitu normal, tumor (benign) dan kanker. Tumor itu sendiri adalah massa jaringan abnormal. Dimana pada kelas ini terdapat dua jenis tumor pada payudara, yaitu tumor jinak atau non-kanker dan tumor ganas atau kanker. Berikut adalah penjelasan masing-masing klasifikasi kanker payudara (*National Breast Cancer Foundation, 2017*):

a. Diagnosis normal

Payudara normal merupakan payudara dengan pertumbuhan sel normal, dimana sel-sel payudara yang tumbuh sama dengan sel-sel payudara yang rusak atau mati (Muralitharan & Ian Peate, 2018)

b. Diagnosis tumor (benign)

Tumor merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dimana pembelahan sel pada payudara lebih cepat dari pada sel yang rusak atau mati. Jenis-jenis dari tumor yaitu:

1) Tumor Jinak

Meskipun tumor ini pada umumnya tidak agresif terhadap jaringan sekitarnya, tetapi terkadang tumor ini dapat terus tumbuh, menekan pada organ-organ dan menyebabkan sakit atau masalah lain. Dalam situasi ini, perlu dilakukan pengangkatan tumor agar komplikasinya mereda.

2) Tumor Ganas

Tumor ganas/kanker sangat agresif karena menyerang dan merusak jaringan sekitar. Selanjutnya biopsi perlu dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan atau agresivitas tumor.

c. Diagnosis kanker (Metastasis kanker)

Metastasis kanker adalah ketika sel-sel kanker tumor ganas menyebar ke bagian lain tubuh. Biasanya melalui sistem getah bening dan membentuk tumor sekunder. (Muralitharan & Ian Peate, 2018)

B. TINJAUAN UMUM TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan

kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Endang and Elisabeth, 2015).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu bisa bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim . Saat ini tersedia banyak sekali metode atau alat kontrasepsi meliputi: IUD, suntik, pil, implant, kontak, kondom. Alat kontrasepsi suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang banyak dipilih oleh ibu-ibu di Indonesia dikarenakan cara kerjanya yang efektif dan cara pemakaiannya yang praktis, selain itu harganya juga lebih murah. (Nugroho dan Utama, 2014).

1. Kontrasepsi Hormonal

Di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon gonadotropin Follicle Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH). Hormon-hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat estrogen dan progesteron. Dua hormon yang terakhir ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi, dan penurunan kadarnya mengakibatkan desintegrasi endometrium dan haid. Penyelidikan lebih lanjut menunjukkan bahwa baik estrogen maupun progesteron dapat mencegah ovulasi. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan

kombinasi estrogen dan progesteron sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah ovulasi (Quzwain, et all 2016)

a) Hormon yang Terdapat dalam Kontrasepsi

1) Estrogen sintetik

Estrogen alamiah seperti estradiol jarang digunakan sebagai bahan kontrasepsi hormonal karena hormon jenis ini cepat sekali diserap oleh usus dan mudah dihancurkan oleh hati. Agar tidak mudah dihancurkan oleh hati maka ditambah gugus etinil pada C 17, sehingga terbentuklah jenis estrogen sintetik dengan nama etinilestradiol. Etinilestradiol sangat sulit dimetabolisme oleh hati dan waktu paruhnya di dalam darah pun cukup lama. Semua jenis kontrasepsi oral yang dewasa ini digunakan mengandung estrogen sintetik jenis etinilestradiol (Baziad, 2008)

Dalam memilih suatu pil kontrasepsi, pilihlah sediaan yang mengandung dosis estrogen rendah (20μ). Istilah dosis rendah bukan berarti tidak memiliki kehandalan yang tinggi, tetapi lebih dimaksudkan untuk mengurangi efek samping yang mungkin dapat terjadi. Estrogen dosis tinggi baru digunakan bila pada penggunaan dosis rendah pasien mengeluh perdarahan. Kepada pasien perlu dijelaskan bahwa penggunaan estrogen dosis tinggi selalu dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (Baziad, 2008)

2) Gestagen sintetik

Gestagen adalah hormon steroid yang menyebabkan terjadinya transformasi sekretorik pada endometrium dan memiliki fungsi mempertahankan kehamilan. Gestagen sintetik umumnya digunakan dalam kontrasepsi oral dapat berasal dari turunan progesteron dan turunan testosteron. Yang paling banyak digunakan sebagai kontrasepsi oral maupun sebagai bagian dari kontrasepsi oral adalah progesteron turunan

testosteron yang disebut juga sebagai progesteron sintetik (Baziad, 2008)

Proses metabolisme gestagen jenis ini di hati akan terbentuk berbagai jenis metabolik yang ternyata meskipun merupakan suatu hasil metabolisme, masih saja memiliki khasiat biologik sebagai kontrasepsi, sehingga tubuh akhirnya tetap saja dibebani dengan hal-hal yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Walaupun hal tersebut disadari, gestagen sintetik tetap saja merupakan pilihan utama dalam pemilihan berbagai hormon untuk kontrasepsi. Di dalam tubuh, gestagen disimpan dalam lemak sehingga apabila diberikan dalam dosis tinggi akan berupa depo. Dalam darah gestagen turunan nortestosteron akan diikat oleh globulin Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), sedangkan gestagen turunan progesteron diikat oleh albumin. Pada orang gemuk karena kadar lemak tinggi, gestagen yang disimpan makin banyak sehingga meskipun penggunaannya telah dihentikan beberapa tahun masih saja terdapat efek kontrasepsi untuk jangka pendek (Baziad, 2008)

b) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a) Suntikan 3 Bulan

Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk depot. Noristerat juga termasuk dalam golongan kontrasepsi suntikan. Mekanisme kerja obat ini yaitu, menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) dari hipotalamus. Lendir serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, implantasi ovum dalam endometrium dihalangi, dan mempengaruhi transportasi ovum di tuba (Quzwain et al, 2016)

Keuntungan kontrasepsi suntikan berupa depo ialah efektifitas tinggi, pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya empat kali setahun), reversibel, dan cocok untuk ibu yang menyusui. Kekurangan yaitu sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (spotting, breakthrough bleeding), dan lain-lain, serta dapat menimbulkan amenore. Kontrasepsi Depo disuntikkan dalam dosis 150 mg/cc dan diberikan tiga bulan sekali. Suntikan harus intramuskulus dalam (Quzwain et all, 2016)

b) Suntikan Setiap Bulan

Suntikan bulanan mengandung dua macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Juga disebut sebagai kontrasepsi suntikan kombinasi. Preparat yang dipakai adalah Medroxy Progesterone Acetate (MPA)/Estradiol Capronate atau Norethisterone Enanthate (NET-EN)/Estradiol Valerate. Berbagai macam nama telah beredar Antara lain Cyclofem, Cycloprovera, Mesygna, dan Norigynon (Quzwain et all, 2016)

Mekanisme kerjanya adalah mencegah ovum dari ovarium (ovulasi). Efektivitasnya tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan. Bila perempuan mendapatkan suntikan tepat waktu, angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi bulanan dalam satu tahun pertama.⁴² Efek samping yang timbul sesuai dengan efek samping pil kontrasepsi oral kombinasi. Perdarahan tidak teratur terjadi terutama selama tiga bulan pertama, dan sebagian besar klien mengalami siklus menstruasi teratur setelah tiga bulan. Efek samping lain yang sering muncul adalah nyeri tekan payudara, timbul jerawat, dan peningkatan berat badan merupakan penyebab utama klien menghentikan metode ini (Barney et all, 2007)

c) Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi yang sekarang digunakan tidak berisi estrogen dan progesteron alamiah, melainkan steroid. Ada dua jenis progesteron sintetik yang dipakai, yaitu berasal dari 19 alfaasetoksi-progesteron dan 17 alfa-asetoksi-progesteron. Yang berasal dari 17 alfa-asetoksi-progesteron akhir-akhir ini di Amerika Serikat tidak digunakan lagi untuk pil kontrasepsi oleh karena pada binatang percobaan pil yang mengandung zat ini bila digunakan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan tumor mamma. Derivat dari 19 nortestosteron yang sekarang banyak digunakan untuk pil kontrasepsi ialah noretinodrel, norethindron asetat, etinodiol diasetat, dan norgestrel (Quzwaini dkk, 2016)

Mekanisme kerja pil kombinasi yaitu, pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen atau oleh satu dari komponen hormon itu. Walaupun banyak hal yang masih belum jelas, pengetahuan tentang dua komponen tersebut tiap hari bertambah. Yang jelas bahwa hormon steroid sintetik dalam metabolismenya sangat berbeda dengan hormon steroid yang dikeluarkan oleh ovarium. Umumnya dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Pada pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH sehingga menyebabkan ovulasi terganggu (Quzwaini dkk, 2016)

d) Minipil Pil

kontrasepsi ini terdiri atas progesterone saja. Mekanisme kerja minipil yaitu mencegah terjadinya ovulasi, perubahan dalam motilitas tuba, perubahan dalam fungsi corpus luteum, perubahan lender serviks yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa, perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi. Keuntungan minipil

yaitu, dapat diberikan untuk wanita yang menderita keadaan tromboembolik, sedang menyusui, dan cocok untuk wanita yang memiliki keluhan efek samping yang disebabkan oleh estrogen (sakit kepala, hipertensi, nyeri tungkai bawah, chloasma, berat badan bertambah, dan rasa mual). Kerugian minipil yaitu, kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan pil kombinasi. Karena tidak mengandung estrogen, minipil menambah insiden dari perdarahan bercak (spotting), perdarahan menyerupai haid, variasi dalam panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenore. Lupa minum 1 atau 2 tablet minipil atau kegagalan dalam absorpsi minipil oleh sebab muntah atau diare sudah cukup untuk meniadakan proteksi kontrasepsinya (Quzwaini dkk, 2016)

e) Implant

Implant merupakan kontrasepsi yang mengandung progestin saja. Mekanisme kerja implant yaitu mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, menghambat perkembangan siklus endometrium. Efek samping implant yang paling sering terjadi yaitu, bertambahnya hari-hari perdarahan dalam satu siklus, perdarahan bercak (spotting), berkurangnya panjang siklus haid, dan amenore (Anwar dkk, 2014)

BAB III

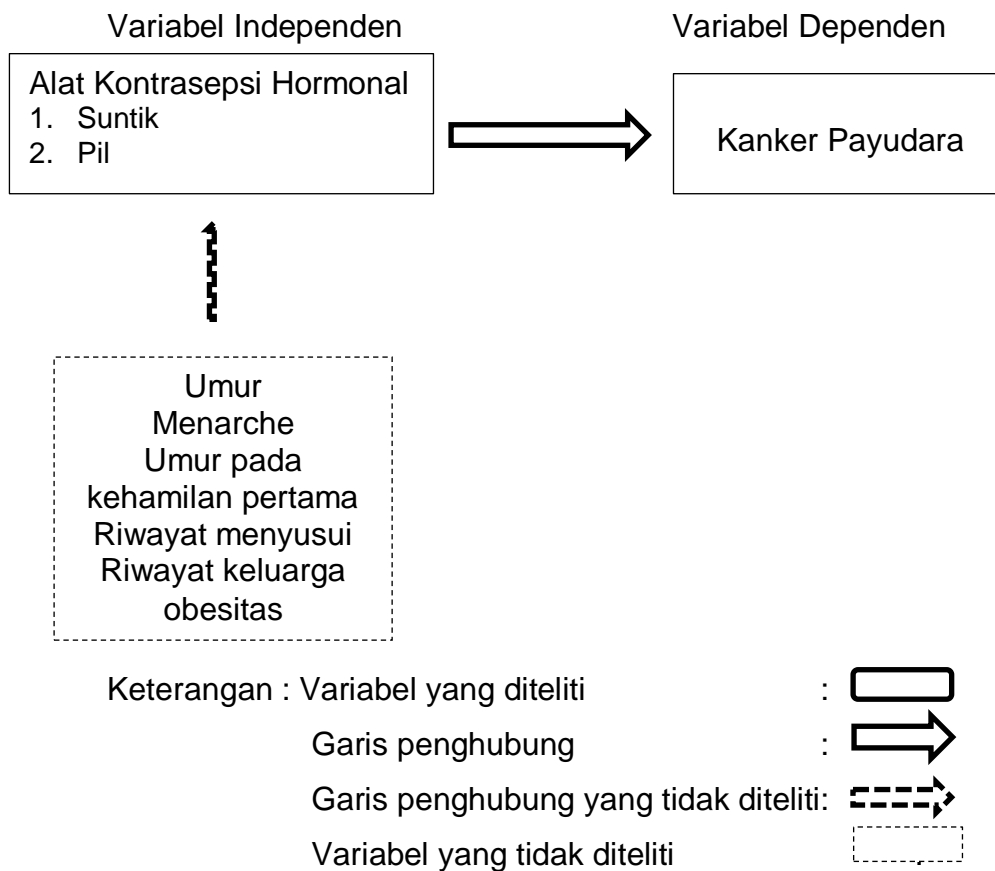
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian (Budiman, 2013)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi hormonal sedangkan variabel dependen adalah kanker payudara. Secara teori, kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti alat kontrasepsi hormonal, umur, menarche, kehamilan, riwayat menyusui dan keluarga serta obesitas. Faktor hormonal yang berperan dalam kanker payudara lebih banyak akibat paparan hormon estrogen. Hormon estrogen dapat meningkatkan proses proliferasi dan pertumbuhan sel-sel spesifik pada tubuh serta bertanggung jawab terhadap sebagian besar sifat seksual sekunder wanita. Pada payudara estrogen dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap karakteristik populasi dan dapat berdasarkan sampel (Budiman, 2013)

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

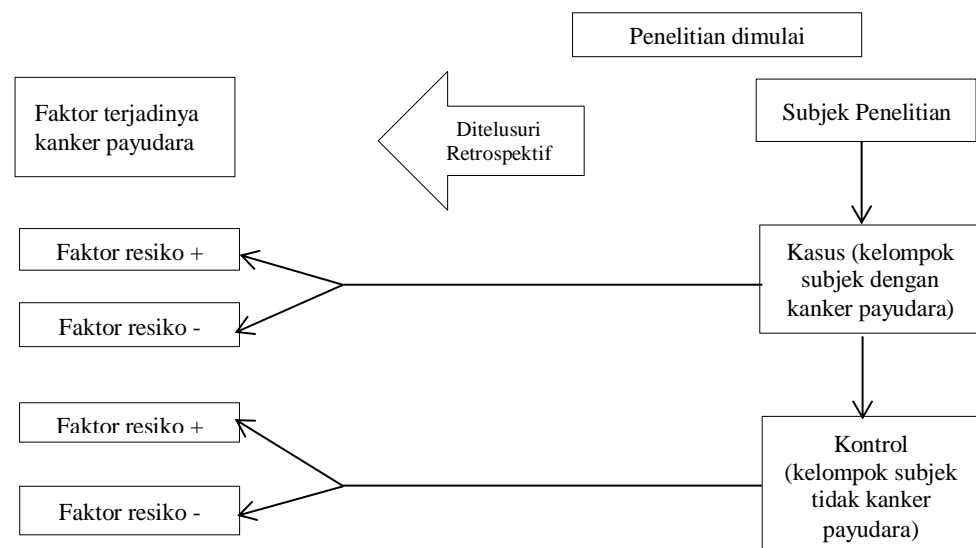
C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen: Pemakaian Kontrasepsi hormonal	Responden yang pernah memakai kontrasepsi hormonal (pil, suntik).	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	1=menggunakan kontrasepsi hormonal 2=tidak menggunakan kontrasepsi hormonal
2	Variabel Dependen: kanker payudara	Responden wanita yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara.	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	1 = Kasus jika wanita yang di diagnosa kanker payudara. 2 = Kontrol jika wanita yang didiagnosa tidak kanker payudara.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah non eksperimen (observasional analitik) dengan pendekatan *Case Control Study*. Penelitian *case control study* adalah suatu penelitian survei analitik dengan melihat kejadian suatu kasus terlebih dahulu sebagai variable dependen baru melihat ke belakang apa yang menjadi factor risiko atau factor penyebab dari kejadian tersebut. Sehingga penelitian *case control* disebut juga penelitian *retrospektif*. Berikut adalah Skema penelitian:



B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Grestelina Makassar berhubung angka kejadian kanker payudara rata-rata perbulan relatif banyak

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019– Februari 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Pamungkas, 2017). Pada penelitian ini, populasinya adalah semua penderita kanker payudara, di Rumah Sakit Grestelina Makassar yang rata-rata kunjungan perbulan sekitar 15 orang

2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas, 2017). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Case Control study* yang dikumpulkan dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah keseluruhan 30 responden yang terdiri dari 15 responden sebagai kasus yang diperoleh di poliklinik onkologi Rumah Sakit Grestelina Makassar dan 15 responden sebagai kontrol yang diambil secara acak.

Kriteria inklusi kasus

- a. Seluruh pasien wanita yang didiagnosa dokter dengan kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar
- b. Wanita yang pernah memakai kontrasepsi hormonal (pil, suntik)
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi kasus

- a. Responden dalam keadaan sakit berat sehingga tidak bisa diwawancarai.
- b. Status responden belum menikah.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama memuat identitas responden berisikan inisial, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, status pernikahan, usia haid pertama kali. Sedangkan bagian kedua memuat pertanyaan tentang penggunaan kontrasepsi hormonal. Yang terdiri dari 10 pertanyaan. Nomor 1 s.d. 3 merupakan pertanyaan

untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi, nomor 4 s.d. 10 merupakan pernyataan untuk mengetahui faktor lain yang bisa mempengaruhi variabel yang diteliti.

E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar memberikan surat izin kepada peneliti yang selanjutnya ke Rumah Sakit Grestelina Makassar untuk permohonan izin penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian. Namun sebelum melakukan penelitian harus diperhatikan masalah etika dalam penelitian antara lain (Hidayat, 2011) :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data berupa ;

1. Data Primer

Data yang didapat langsung dari subyek yang diteliti. Data dalam penelitian ini diperoleh langsung responden

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari tempat penelitian. Data dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis responden

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Hidayat, 2011);

1. *Editing*

Editing adalah 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. Pemberian kode sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Tabulasi*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan komputer yaitu dengan

menggunakan metode komputer program SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 23. Analisa data penelitian melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2010);

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, variabel dependennya yaitu kejadian kanker payudara dan variabel independennya pemakaian kontrasepsi hormonal. Hasil analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji statistik Odds Rasio (OR) dengan bantuan komputerisasi, dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Uji statistik Odds Rasio digunakan untuk melihat seberapa besar faktor risiko untuk mengalami suatu kejadian. Dengan interpretasi:

- a. Apabila $OR > 1$, artinya orang yang lama penggunaan kontrasepsi hormonal di atas 1 tahun mempertinggi risiko untuk mengalami kanker payudara.
- b. Apabila $OR < 1$, artinya orang yang lama penggunaan kontrasepsi hormonal di atas 1 tahun menurunkan risiko untuk mengalami kanker payudara.
- c. Apabila $OR = 1$, artinya tidak ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara.
- d. Probabilitas (P)

$$P = \frac{OR}{(1 + OR)} \times 1$$

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari 30 Desember – 1 Februari 2020 dengan pengambilan data primer melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner kepada Responden menggunakan metode penelitian *Case Control study* yang dikumpulkan dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah keseluruhan 30 responden yang terdiri dari 15 responden sebagai kasus yang diperoleh di poli onkologi Rumah Sakit Grestelina Makassar dan 15 responden sebagai kontrol yang diambil secara acak.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisisioner pada responden, sedangkan pengolahan data menggunakan komputer melalui program SPSS versi 23, kemudian data dilakukan tabulasi dan analisa untuk menentukan frekuensi dan persentasenya dalam bentuk tabel untuk dilihat adanya hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di poli onkologi Rumah Sakit Grestelina Makassar yang terletak di jln Hertasning Raya No.51 Makassar. Rumah sakit Grestelina dengan luas tanah 16.000 m² dan luas bangunan 17.000 m² dengan No surat izin 440/2850/RS/DKK/VII/2011 pada tanggal 25/41/2011 diputuskan oleh DINKES Kota Makassar.

Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Grestelina Makassar mengacu pada visi-misi sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit rujukan yang menjadi pilihan utama di wilayah Indonesia bagian Timur 2020

b. Misi

Membangun rumah sakit umum yang baik, bermutu, terjangkau, dan menyenangkan, serta senantiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran.

c. Falsafah

Perikemanusiaan sebagai sikap batin dan pandangan hidup dalam pelayanan

d. Tujuan

Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk menunjang program pemerintah

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persen (%)
35-45	12	40
46-55	12	40
>56	6	20.2
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa, jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 35-45 tahun dan 46-55 tahun yakni sama-sama 12(40%) responden.

b. Karakteristik Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
SMP	6	20
SMA	15	50
SARJANA	9	30
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa, jumlah responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yakni

15(50%) responden, sedangkan yang terkecil berada pada tingkat pendidikan SMP yakni 6(20%) responden.

c. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persen (%)
IRT	17	56.7
Pengawai	13	43.3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak berada pada kelompok IRT yakni 17 orang (56,7%), sedangkan yang terkecil berada pada kelompok pegawai yakni 13 orang (43,3%).

d. Karakteristik Haid Pertama Kali

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Haid Pertama Kali

Pekerjaan (Tahun)	Frekuensi (f)	Persen (%)
10-15	27	90
16-20	3	10
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak adalah responden dengan usia 10-15 tahun yakni 27 orang (90,0%), sedangkan yang terkecil berada pada responden dengan usia 16-20 tahun yakni 3 orang (10,0%).

e. Karakteristik kehamilan pertama

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kehamilan Pertama

Kehamilan Pertama	Frekuensi (f)	Persen (%)
≤ 30 tahun	22	73,3
> 30 tahun	8	26,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak berada pada usia ≤ 30 tahun yakni 22 orang (73,3%), sedangkan yang terkecil berada pada usia > 30 tahun dengan jumlah 8 orang (26,7%).

f. Karakteristik Riwayat Menyusui

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Menyusui

Riwayat Menyusui	Frekuensi (f)	Persen (%)
≤ 2 tahun	13	43,3
> 2 tahun	17	56,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak berada pada riwayat menyusui usia >2 tahun yakni 17 orang (56,7%), sedangkan yang terkecil berada pada riwayat menyusui usia ≤ 2 tahun yakni 13 orang (56,7%).

g. Karakteristik Riwayat Keluarga

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ada	6	20,0
Tidak ada	24	80,0
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak berada pada riwayat Keluarga yakni 24 orang (80,0 %), sedangkan yang terkecil tidak riwayat keluarga yakni 6 orang (20,0 %).

4. Hasil Analisa Data

a. Analisis Univariat

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	Persentase %	n	Persentase %
Penggunaan kontrasepsi hormonal				
Pakai	12	40,0 %	5	16,7 %
Tidak pakai	3	10,0 %	10	33,3 %
Total	15	50 %	15	50 %
Kejadian Kanker Payudara				
Kanker	15	50 %	15	50 %
Total	15	50 %	15	50 %

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh data bahwa, jumlah responden yang terbanyak berada pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yakni kelompok kasus yang pakai 12 orang (40,0%), sedangkan yang tidak memakai alat kontrasepsi hormonal yakni 3 orang (10,0%) dan berdasarkan kejadian kanker dan tidak kanker payudara masing-masing yakni 15 orang (50%)

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.9

Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara

Kontrasepsi	Kejadian Kanker Payudara						Nilai P	Nilai QR	95 % CI
	Kanker payudara		Tidak Kanker Payudara		Total				
	N	%	n	%					
Kontrasepsi hormonal	12	40,0 %	5	16,7 %	17	56,7 %	0,01	8.00	1.52
Kontrasepsi non hormonal	3	10,0 %	10	33,3 %	13	43,3 %			
Total	15	50 %	15	50 %	30	100 %			

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.10 dari 15 orang yang mengalami kanker payudara ada 12 orang (40,0%) disebabkan karena menggunakan kontrasepsi hormonal dan 3 orang (10,0%) yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Dengan demikian hasil analisis diatas Untuk uji statistik *uji chi square*, nilai signifikasinsi atau probabilitas (p) didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara, sehingga:

1. OR > 1 artinya orang yang memakai kontrasepsi hormonal mempertinggi risiko untuk mengalami kanker payudara
2. OR = 1 artinya orang yang memakai kontrasepsi hormonal 8x lebih besar risikonya untuk mengalami kanker payudara
3. Probabilitas (P)

$$\begin{aligned} P &= \frac{OR}{OR + 1} \times 100 \% \\ &= \frac{8}{9} \times 100 \% \\ &= 88,9 \\ &= 90 \% \end{aligned}$$

Artinya orang yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 90 % untuk mengalami kanker payudara

B. Pembahasan

Penelitian tentang hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Hasil penelitian ini diperoleh dari analisis *SPSS versi 23* nilai signifikasinsi atau probabilitas (p) didapatkan bahwa yang menggunakan kontrasepsi hormonal berisiko 90 % untuk mengalami kanker payudara.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Al-Amri, Fahad et al., pada tahun yang lebih baru, yaitu 2015, yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian kontrasepsi oral dengan terjadinya kanker payudara dengan nilai $p=0,042$. Penelitian tersebut dilakukan di Saudi Arabia menggunakan desain penelitian kasus kontrol

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko kanker yang berhubungan dengan faktor hormonal. Terutama akan meningkat signifikan pada penggunaan jenis oral atau pil karena pada kontrasepsi oral mengandung hormon progesteron yang dapat memengaruhi kerja dari hormon estrogen. Hormon estrogen dan progestin yang terdapat pada kontrasepsi hormonal menyebabkan ketidakseimbangan hormon pada tubuh. Penggunaan kontrasepsi hormonal setiap harinya menyebabkan kadar estrogen dan progesteron meningkat dalam tubuh. Estrogen berperan dalam deposisi lemak, sehingga semakin banyak kadar estrogen dalam tubuh semakin banyak jumlah lemak dalam tubuh. Lemak dapat menyebabkan protein pengikat estrogen yaitu SHBG menurun, sehingga jumlah estrogen akan semakin banyak bersirkulasi dalam darah dan masuk ke berbagai sel dalam tubuh melalui reseptornya. Reseptor estrogen yang penting terdapat pada kelenjar payudara, sehingga semakin banyak penggunaan kontrasepsi hormonal maka semakin banyak estrogen yang berikatan dengan reseptornya di kelenjar payudara yang menyebabkan aktivitas gen CYP17 dan CYP19 meningkat sehingga bisa menyebabkan splicing mRNA terganggu.

Reseptor progesteron ditemukan di kelenjar payudara. Progesteron akan berikatan dengan reseptornya membentuk kompleks Progesterone Reseptor Element (PRE) atau yang bersama dengan EGF atau heregulin akan menginduksi aktivitas transkripsi dan post-translasi. Ketika proses tersebut terus terjadi secara berlebihan maka akan terjadi akumulasi genetik yang eror pada gen BRCA1, BRCA2, HER2/NEU ataupun p53 dan terjadilah atipikal hiperplasia dengan bertambahnya waktu menyebabkan karsinoma payudara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal adalah 17 wanita (56,7%) mengalami

kanker payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal mempunyai peluang 8 kali untuk mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan lama waktu penggunaan kontrasepsi hormonal minimal 1 tahun dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh subyek penelitian bermacam-macam, meliputi kontrasepsi pil dan suntik.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Soroush dkk (2016) yang menyatakan bahwa lama penggunaan kontrasepsi hormonal yang dapat meningkatkan 1,52 kali risiko kejadian kanker payudara sudah dimulai sejak pemakaian lebih dari 4 tahun. Hal itu terjadi karena setelah pemakaian 4 tahun maka jumlah hormon estrogen akan menumpuk dan bertambah banyak.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah studi kohort yang dilakukan oleh Gabrick, melaporkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral berhubungan dengan peningkatan risiko kanker yang signifikan (RR = 3,3).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh selama penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu, semua organ tubuh wanita yang berada di bawah pengaruh hormon seks tentu dengan sendirinya akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pada organ-organ tersebut akan terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang terjadinya sangat tergantung pada dosis, jenis hormon, dan lama penggunaannya. Organ-organ tubuh yang paling banyak mendapat pengaruh kontrasepsi hormonal adalah endometrium, miometrium, serviks, dan payudara

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden yang terdiri dari kelompok kasus dan kontrol masing-masing 15 responden, jumlah ini sangatlah sedikit sehingga hasilnya belum cukup signifikan.

Diharapkan pada penelitian berikutnya akan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih bermakna.

2. Faktor Risiko

Penelitian ini hanya meneliti satu faktor yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara yang mana sebagaimana hasil penelitian ini masih ada beberapa faktor lainnya yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Sehingga diharapkan pada penelitian berikutnya akan mengkaji semua faktor risiko yang terkait dengan kejadian kanker payudara.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi hormonal di Rumah Sakit Grestelina Makassar dan setengah dari responden mengalami kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Grestelina Makassar

B. Saran

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menunjang pengembangan ilmu untuk mengetahui lebih jauh tentang faktor-faktor lain yang berisiko terhadap kejadian kanker payudara seperti riwayat haid pertama, riwayat menyusui, faktor genetik dan obesitas.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Mengembangkan ilmu dan penelitian terkini di bidang keperawatan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian kanker payudara sehingga lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya menyangkut pendidikan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri ataupun deteksi dini kanker payudara menggunakan alat *screening*.

4. Bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi tentang kanker payudara terutama dalam pengembangan penelitian selanjutnya tentang hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara menggunakan sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas demi mendapatkan hasil yang lebih representatif.

5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit agar dapat berkerja sama dengan pihak Dinas Kesehatan Kota maupun provinsi dalam hal promotif dan preventif tentang kanker payudara sehingga masyarakat mengetahui tentang faktor risiko kanker payudara dan masyarakat dapat melakukan deteksi dini dengan cara memberikan penyuluhan tentang kanker payudara sehingga mengetahui faktor risiko kanker payudara dan kanker payudara dapat dicegah atau di deteksi secara dini sehingga angka kejadian kanker payudara tidak meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Adinie, P. *Et Al.* (2017) 'Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD Al-Ihsan Bandung Hormonal Contraception As A Risk Factor For Breast Cancer In', 1(22), Pp. 112–119.
- Anindita, A. R. And Mulya, S. (2014) 'Hubungan Faktor Risiko Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Correlation Between Long Usage Of KB Hormonal And Breast Cancer Incidences', 2(36), Pp. 0–4.
- Andrews, G. (2010) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta : EGC.\
- Anwar M, Ali B, Prabowo RP. (2014) Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ayu, G. *Et Al.* (2013) 'Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Usia', Pp. 12–23.
- Baziad A. (2008) Kontrasepsi Hormonal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Budiman, A (2013) Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan . Jakarta; Salemba Medika
- Bustan MN. (2015) Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cancer Research of UK. [Internet] Available from <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/age-andcancer> diakses pada tanggal 2 November 2019
- Damayanti D. (2001). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Umur Menarche Mahasiswi Baru S1 Regular UI. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok
- Elisabeth S.(2017) materi ajar lengkap Kebidanan komunitas. Edisi kedua. yogyakarta: Pustaka Baru Pres; 103 p
- Haryono SJ, Sukasah C, Swantari N, (2011). Payudara. Dalam: Sjamsuhidayat R, De jong WD. Buku ajar ilmu bedah. Edisi ke-3. Jakarta: EGC. hlm. 140–5
- Hidayat Alimul Aziz. (2007). Menentukan Populasi, Sampel, Dan Tehnik Sampling, Metode Penelitian Tehnik Analisa Data. Salemba Medika, Jakarta. Hal 51 dan 69.

- Kamalahewi, Indah. (2017). Mengenal dan Mencegah 7 Kanker Pada Wanita : Cara Alami Deteksi Dini
- Kementerian Kesehatan RI Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Prevalensi Penyakit Kanker di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
- Muralitharan Nair & Ian Peate ; At a glance patofisiologi ; Jakarta: Erlangga, 2018,hlm.119
- MooreKL, Dalley AF, AgusAM,2009. Anatomi klinis dasar. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga.hlm. 277-9
- Nasution, W. M., Siregar, F. A. And Asfriyanti (2018) 'Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Dr . Pirngadi Medan Tahun 2017', *Jurnal Medika Respati*, 13(2), pp. 39-47.
- Nugroho, T dan Utama I.B. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pamela J, Goodwin. Obesity and Breast Cancer Outcomes: How Much Evidence Is Needed to Change Practice? Mount Sinai Hospital and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada. *Journal of Clinical Oncology*. 2016 March 1, Vol 34, No 7: 646-648
- Pamungkas, C. A., (2017). Pengantar Dan Implementasi Basis Data. 1 penyunt. Yogyakarta: Deepublish
- Purwoastuti,Th Endang dkk. (2015). panduan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.Yogyakarta : pustaka baru press; hlm 65-33
- Price, A. Wilson. (2006) Patofisiologikonsep proses-proses penyakit, Edisi IV.Jakarta; EGC
- Quzwain F, Effendi YS, Hernowo BS, Parwati I. Imunoekspresi ER- α , PR, Wnt5a, dan HMGA2 pada berbagai gradasi tumor filodes payudara. *GMHC*. 2016. 4(2):93-103.
- Rasjidi I. Epidemiologi Kanker pada Wanita. Jakarta : Sagung Seto. 2010.
- Soetrisno E, (2010). Payudara. Dalam:Nasar IM, Himawan S, Marwoto W. Buku ajar patologi II. Edisi ke-1. Jakarta: Sagung Seto.hlm.156-78.
- Sabiston, David C,(2011). Buku ajar bedah.Jakarta:EGC.hlm. 322-47.
- Utami, Sri. Aku Sembuh dari Kanker Payudara. Yogyakarta: Oryza. 2012
- Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo; 2009

World Health Organization (WHO). Cancer [Internet]. 2019. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitostentang-kanker.html> diakses tanggal 2 November 2019.