



Hubungan Usia dan Paritas dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Kebonjati Bandung

Yunita Sarah Nadeak

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Akademi Keperawatan Kebonjati Bandung, Indonesia

*Penulis korespondensi: yunitasarahnadeak9@gmail.com

Abstract: Breast cancer is a malignant tumor of the breast, lump or single mass often present in the upper outer quadrant region, this lump is hard and irregularly shaped and can be moved. Breast cancer as the most common type of cancer in women. In every year more than 250,000 new cases of breast cancer. The incidence of breast cancer in Putri Hijau Hospital Medan 2014-2022 was 43 cases. The purpose of this study was to determine the relationship between age and parity with breast cancer Kebonjati Bandung Hospital. This research was an Analytical Survey with Cross Sectional approach that is a research where the measurement of free variable and dependent variable is done in the same time. This study used the Total Population method to take a sample where the entire population amounted 43 cases of breast cancer. Techniques of data collection were secondary data that was taken from medical record of Kebonjati Hospital Bandung. Breast cancer stands out at the age of 40-50 years as many as 18 people (41. 9%) and in multiparous parity as many as 21 people (48. 8%). The results showed that the variable age $p = 0.036$ and parity $p = 0.023 < 0.05$, it eans there is a significant relationship between age and parity with breast cancer. Conclusions in this study were respondents who are at high risk of developing breast cancer occurs at the age of 40-50 years and multiparity parity. For health workers are expected to provide health promotion and provide proper and prompt health services in breast cancer disease so that it can reduce mortality.

Keywords: Breast Cancer; Medical Records; Paritas Multipara; Risk Age; Survey Analytics

Abstrak: Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara, benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Pada setiap tahun lebih dari 250. 000 kasus baru kanker payudara. Insiden yang mengalami kanker payudara di RS Kebonjati Bandung sebanyak 43 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kanker payudara di RS Kebonjati Bandung. Penelitian ini menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana cara pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan metode *Total Population* untuk mengambil sampel yaitu sebanyak 43 kasus yang mengalami kanker payudara. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diambil dari pencatatan rekam medik RS Kebonjati Bandung Tahun 2023. Kanker payudara menonjol pada usia 40-50 tahun sebanyak 18 orang (41,9%) dan pada paritas multipara sebanyak 21 orang (48,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia $p = 0,036$ dan paritas $p = 0,023 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kanker payudara. Kesimpulan pada penelitian ini adalah responden yang beresiko tinggi mengalami kanker payudara terjadi pada usia 40-50 tahun dan paritas multipara. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan promosi kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat pada penyakit kanker payudara ini sehingga dapat menurunkan angka kematian.

Kata Kunci: Kanker Payudara; Paritas Multipara; Rekam Medik; Survey Analitik; Usia Risiko

1. PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di era globalisasi saat ini diikuti perkembangan pola hidup diseluruh kehidupan masyarakat. Salah satunya pola hidup masyarakat serba cepat saji yang justru menjadi ancaman bagi kesehatan khususnya kaum wanita seperti terkenanya kanker payudara. Kanker payudara adalah penyakit yang sangat ditakuti oleh kaum wanita karena bisa menimbulkan resiko kematian. Kanker payudara

merupakan tumor ganas pada payudara, benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan. Kanker payudara disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur, faktor usia dan paritas sehingga memungkinkan terjadinya kanker payudara serta kecenderungan masyarakat tidak mempedulikan akibat dari setiap tindakan dan perilakunya sehari-hari.

Menurut WHO (*World Health Organization*) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Pada setiap tahun lebih dari 250. 000 kasus baru kanker payudara. (1) Survei terakhir di dunia menunjukkan bahwa setiap tiga menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara. Kanker payudara menduduki urutan pertama dalam 10 tahun terakhir sampai dengan tahun 2022. Bahkan terjadi peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya, proporsi kanker payudara sekitar 40% dari seluruh kasus kanker di Rumah Sakit. (2)

Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2022 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara menempati urutan sebagai penyebab kelima kematian akibat kanker secara keseluruhan (522. 000 kematian). (2)

Di Amerika Serikat 44. 000 pasien meninggal karena penyakit ini, sedangkan di Eropa lebih dari 165. 000. setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien mengalami kanker payudara stadium akhir dan hanya bertahan hidup 18-30 bulan. (3) Kematian akibat NCD (*Non-Communicable Diseases*) diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, hingga mencapai 44 juta kematian. Peningkatan tertinggi (diperkirakan sebesar 20%) akan terjadi di negara-negara Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur. Akan tetapi negara-negara yang diperkirakan mempunyai jumlah angka kematian tertinggi pada tahun 2020 adalah Asia Tenggara (10,4 juta kematian) dan Pasifik Barat (12,3 juta kematian). (4)

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2020, prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%. Tingginya jumlah penderita kanker payudara di Indonesia idealnya diimbangi dengan tingginya jumlah *provider* (pelaksanaan program, yang terdiri dari dokter umum dan bidan) dan skrining di Puskesmas, terdapat 1. 682 *provider* deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia dengan estimasi jumlah kanker payudara sebanyak 61. 682 kasus. (5)

Secara nasional prevalensi kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2020 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347. 792 orang. Provinsi D. I Yogyakarta memiliki

prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68. 638 dan 61. 230 orang. (6)

Provinsi Sumatera Utara menempati urutan kelima yang memiliki jumlah kanker payudara di antara seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan prevalensi untuk penyakit kanker payudara, yaitu 1. 0% dan estimasi jumlah penderita kanker payudara pada semua umur sebanyak 13. 391 orang. Sedangkan prevalensi jumlah penderita penyakit kanker payudara pada perempuan, yaitu 0. 4% dan estimasi jumlah penderita kanker payudara pada perempuan sebanyak 2. 682 orang. (6)

Berdasarkan data pasien di RS Kanker Dharmais, selama tahun 2010-2022, kanker payudara merupakan tiga penyakit terbanyak, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat. Besaran masalah kanker payudara di Indonesia dapat dilihat dari pasien payudara yang datang untuk pengobatan, dimana 60-70% penderita sudah dalam stadium III-IV (stadium lanjut). Data menunjukkan bahwa kematian akibat kanker payudara menduduki tempat kedua dalam kasus keganasan kanker di Indonesia, dengan persentase sebesar 11,22%. (2)

Kanker payudara bukan penyakit menular, tetapi merupakan salah satu penyakit “menakutkan” bagi kaum wanita. masalah infeksi akibat kanker ini merupakan masalah utama dan penderitanya cenderung meningkat. Untuk menurunkan angka penderita kanker payudara, diperlukan kerjasama terkait antara Departemen Kesehatan ataupun yayasan-yayasan yang bergerak di bidang kesehatan untuk menanggulangi masalah kanker payudara, antara lain Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) dengan RS Kanker Dharmais. (2)

Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Hampir semua kelompok umur penduduk memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 0,5% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Peningkatan yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun. Kelompok umur tersebut lebih resiko tinggi terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan tidak sehat, secara umum kurangnya konsumsi sayur dan buah merupakan faktor resiko tertinggi pada semua kelompok umur. Maka diperlukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang tepat. (6)

Jika *nulliparitas* (tak memiliki anak) maka mempunyai resiko kanker payudara. Paritas 1 atau 2 dianggap rendah resiko dan kemudian paritas lebih banyak dapat meningkatkan resiko lebih tinggi lagi. Salah satu yang harus diperhatikan dalam paritas ini ialah kelahiran anak *full-*

trem sehingga tak termasuk abortus dalam jumlah paritas. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu yang pernah hamil atau anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan banyak akan di temui keadaan kesehatan terganggu. (7)

Dari survei awal yang dilakukan peneliti di RS Kebonjati Bandung terdapat 43 orang yang mengalami kanker payudara pada tahun 2014-2022. Terdapat kelompok usia memiliki penyakit kanker payudara. Usia pada kelompok <40 tahun sebanyak 8 orang, usia pada kelompok 40-50 tahun sebanyak 18 orang, usia pada kelompok >50 tahun sebanyak 17 orang. Dengan paritas *nullipara* sebanyak 11 orang, *primipara* sebanyak 6 orang, *sekundipara* sebanyak 5 orang, *multipara* sebanyak 21 orang. Yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah *multipara* sebanyak 21 orang.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara secara umum terbagi dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar mencakup kelenjar susu (lobulus) dan saluran susu (*the milk passage, milk duct*). Untuk jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif. Payudara juga dibentuk oleh jaringan lymphatic, sebuah jaringan yang berisi sistem kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan serta kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker. (1)

Jenis Kanker Payudara

Karsinoma in situ

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

Karsinoma duktal

Berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal. Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa *menopause*. Kadang kanker ini dapat diraba pada pemeriksaan *mammogram* yang tampak sebagai bintik-bintik dariendapan kalsium (*mikroklasifikasi*). Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita *karsinoma duktal* akan menderita *kanker invasif* (biasanya pada payudara yang sama).

Karsinoma lobuler

Mulai tumbuh didalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah masa *menopause*. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada *mammogram*. Biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada *mammografi* yang dilakukan untuk pemeriksaan penyakit lain. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler akan menderita kanker invasif (pada salahsatu payudara atau pada kedua payudara).

Kanker invasif

Merupakan kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa *terlokalisir* (terbatas pada payudara) atau *metastatik* (menyebar ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80% kanker payudara invasif merupakan *kanker duktal* dan 10% adalah *kanker lobuler*.

Karsinoma duktal dan Karsinoma tubuler

Kanker ini berasal dari kelenjar susu. (13)

Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan terdiri dari keluhan benjolan atau *massadi* payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (*dimpling*, kemerahan, *ulserasi*, *peau d'orange*), pembesaran getah bening atau tanda *metastasis* jauh. Jika berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara yaitu:

- a. Fase awal kanker payudara *asimptomatik* (tanpa tanda gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada stadium dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.
- b. Fase lanjut
 - 1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
 - 2) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
 - 3) *Eksim* pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
 - 4) Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
 - 5) Puting susu tertarik ke dalam.

6) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).

- c. Metastase luas, berupa:
 - 1) Pembesaran kelenjar getah bening *supraklavikula* dan *servikal*.
 - 2) Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa *efusi pleura*.
 - 3) Peningkatan *alkali fosfatase* atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
 - 4) Fungsi hati abnormal. (15)

Diagnosis Kanker Payudara

Ada berbagai macam cara untuk mendiagnosa kanker payudara dan untuk menentukan apakah sudah ada penyebaran (*metastasis*) ke organ lain. Dalam mendiagnosa kanker payudara ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu:

- a. Usia dan kondisi medis pasien
- b. Tipe kanker
- c. Beratnya gejala
- d. Hasil tes sebelumnya

Stadium Kanker Payudara

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu *histopatologi* atau PA, *rontgen*, *USG* dan bila memungkinkan dengan *CT scan*, *scintigrafi*, dan lain-lain. Kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer* dari *World Health Organization*)/AJCC (*American Joint Committee On Cancer* yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American Collage of Surgeons*).

Deteksi Dini

Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, pemeriksaan klinik dan pemeriksaan *mammografi*, antara lain:

- a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI atau *Breast Self Examination*)

Semua wanita di atas usia 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera periksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan hal berikut:

- 1) Wanita >20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
- 2) Wanita >35–40 tahun melakukan *mammografi*.

- 3) Wanita >40 tahun melakukan *check up* pada dokter ahli.
- 4) Wanita >50 tahun *check up* rutin/*mammografi* setiap bulan.
- 5) Wanita yang mempunyai faktor resiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Cara melakukan SADARI sebagai berikut:

- 1) Berdiri didepan cermin dengan bagian dada terbuka.
- 2) Lengan di bawah, dibandingkan besar payudara kiri dan kanan, perhatikan putting susu, bentuk normal atau tidak. Lengan atas kepala, perhatikan hal-hal seperti tersebut diatas sekali lagi.
- 3) Berbaring (sebaiknya leher diganjal sedikit dengan bantal) dengan jari-jari -IV dilakukan perabaan pada seluruh payudara sendiri memutar dari atas ke bawah dari pusat ke tepi.

b. Pemeriksaan Klinik

Pada usia 20–39 tahun setiap wanita sebaiknya memeriksakan payudaranya ke dokter tiap 3 tahun sekali. Pada usia 40 tahun ke atas sebaiknya dilakukan tiap tahun.

c. *Mammografi*

Mammografi adalah pemeriksaan sinar-X terhadap payudara. Skrining kanker payudara dengan *mammografi* dianjurkan untuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun dengan resiko tinggi (khususnya dengan mutasi gen tersebut diatas) *mammografi* sebaiknya dimulai pada usia 25 tahun atau pada usia 5 tahun lebih muda dari anggota keluarganya yang termuda yang mempunyai riwayat kanker payudara. Banyak kemajuan telah dicapai untuk mendiagnosis kanker payudara antara lain dengan perbaikan pada tehnik *mammografi* digital. (17)

Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. (19) Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Semakin bertambahnya usia seorang perempuan, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia yang lebih sering terserang kanker payudara adalah diatas 40 tahun, yang disebut dengan “*cancer age group*”. Meskipun demikian tidak berarti perempuan usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya memang lebih jarang dibandingkan dengan perempuan usia di atas 40 tahun. (15)

Paritas

Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Perempuan yang tidak mempunyai anak (*nullipara*) yang mempunyai risiko insiden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (*multipara*). Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas juga bisa diartikan dimana keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang wanita dengan status paritas G3P1A1, berarti wanita tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya. (3)

Klasifikasi Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

Nullipara

Adalah wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali. Dalam pengertian lain nullipara adalah seorang wanita yang tidak pernah menjalani proses kehamilan melebihi minggu ke-20.

Primipara

Seorang wanita yang pernah menjalani waktu kehamilan dengan sempurna 2 atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih

Sekundipara

Adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak dua kali.

Multipara

Adalah wanita yang melahirkan lebih dari tiga atau lebih. (20)

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian suvei analitik dengan menggunakan pendekatan metode *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian dimana cara pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan. (23) yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia dan Paritas dengan Kanker Payudara di RS Kebonjati Bandung.

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Tempat penelitian dapat dilakukan di sekolah, kantor instansi pemerintah atau swasta, rumah sakit, klinik, kampung, kota, dsb. (24) Lokasi yang menjadi penelitian adalah di RSU. Putri Hijau Medan,

terletak di Jalan Putri Hijau No. 17 Medan Sumatera Utara, dengan alasan bahwa di lokasi penelitian ini masih terdapat penyakit dengan kanker payudara. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini dimulai pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2017.

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. (25) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang mengalami kanker payudara di Kebonjati Bandung adalah sebanyak 43 orang.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (25) Penelitian ini menggunakan metode *total population* untuk mengambil sampel dimana keseluruhan populasi dijadikan sebagai sampel yaitu 43 orang yang terjadi kanker payudara.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu diambil dari *medical record*, meliputi nomor rekam medik, nama pasien, umur, paritas, stadium dan diagnosa. Proses pengumpulan data ini dilaksanakan dalam suatu tempat dan dalam waktu bersamaan di bawah pengawasan langsung oleh peneliti dan dibantu oleh staf pegawai.

Teknik Pengolahan Data

Menurut Iman Muhammad (26) teknik pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi sebagai berikut:

Proses Editing

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

Proses Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3. . . ,42.

Proses Processing

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka dan huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “entry data” peneliti.

Proses Cleaning

Memeriksa semua data dari setiap sumber data atau responden yang telah dimasukkan (*input*) untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi.

Teknik Analisa Data

Analisa data diolah dengan menggunakan program komputer menurut Iman Muhammad. Langkah-langkah analisa data sebagai berikut:

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian.

Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Frekuensi Hubungan Usia dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Putri Hijau Medan

Berdasarkan Tabel 4. 4 dapat dilihat bahwa dari 43 responden. Diketahui responden yang mengalami kanker payudara pada usia <40 tahun terdapat 8 orang (18,6%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 6 orang (14,0%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 2 orang (4,7%). Responden yang mengalami kanker payudara pada usia 40-50 tahun terdapat 18 orang (41,9%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 4 orang (9,3%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 14 orang (32,6%). Responden yang mengalami kanker payudara pada usia >50 tahun terdapat 17 orang (39,5%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 6 orang (14,0%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 11 orang (25,6%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dapat diperoleh nilai $p = 0,036$ yang berarti lebih kecil dari nilai *p-value* (0,05) dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak. Maka dapat disimpulkan ada hubungan usia dengan kanker payudara.

Informasi Data Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Hampir semua kelompok umur penduduk memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5,0% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Peningkatan yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun. Kelompok umur tersebut lebih resiko tinggi terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan tidak sehat, secara umum kurangnya konsumsi sayur dan buah merupakan faktor resiko tertinggi pada semua kelompok umur. Maka diperlukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang tepat.

Dimana usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga orang tersebut akan mudah terkena suatu penyakit, salah satunya yaitu kanker payudara karena semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak penyakit yang menyerang tubuh wanita, terutama pada wanita dewasa dengan rentan usia 40-50 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulitiyawati tahun 2022 di RSUD Dr. Soegiri yang berjudul “Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan”. Dari hasil penelitian yang didapatkan jumlah penderita kanker payudara di RSUD Dr. Soegiri Tahun 2022 sebanyak 29 orang (58,0%). Paling banyak penderita kanker payudara dengan usia 41-55 tahun. Hasil uji Rank Spearman dengan SPSS versi 16,0 didapatkan (r_s) = 0,820 $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak terdapat hubungan Usia dengan Stadium Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Oleh sebab itu, semakin jelas bahwa memang ada hubungan usia dengan kanker payudara.

Menurut asumsi peneliti didapati bahwa usia yang mengalami kanker payudara adalah 40-50 tahun. Hal ini sejalan dengan teori dari pusat kementerian kesehatan RI yang menyatakan usia 45-54 tahun beresiko tinggi terkena kanker payudara. Pada umur 40-50 tahun dapat dilihat bahwasanya banyak responden yang mengalami kanker payudara beresiko tinggi ini dikarenakan ibu rata-rata dengan paritas nulipara dan multipara, seperti yang kita ketahui bahwasanya responden dengan paritas multipara termasuk salah satu resiko paling besar untuk terkena kanker payudara.

Frekuensi Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Kebonjati Bandung.

Berdasarkan Tabel 4. 5 dapat dilihat bahwa dari 43 responden. Diketahui responden yang mengalami kanker payudara pada paritas nulipara terdapat 11 orang (25,6%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 4 orang (9,3%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 7 orang (16,3%). Responden yang mengalami kanker payudara pada paritas primipara terdapat 6 orang (14,0%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 5 orang (11,6%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 1 orang (2,3%). Responden yang mengalami kanker payudara pada paritas sekundipara terdapat 5 orang (11,6%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 3 orang (7,0%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 2 orang (4,7%). Responden yang mengalami kanker payudara pada paritas multipara terdapat

21 orang (48,8%), yang mengalami kanker payudara resiko rendah ada sebanyak 4 orang (9,3%), dan yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ada sebanyak 17 orang (39,5%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dapat diperoleh $p = 0,023$ yang berarti lebih kecil dari nilai $p\text{-value}$ (0,05) dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak. Maka dapat di simpulkan ada hubungan paritas dengan kanker payudara.

Jika *nulliparitas* (tak memiliki anak) maka mempunyai resiko kanker payudara. Paritas 1 atau 2 dianggap rendah resiko dan kemudian paritas lebih banyak dapat meningkatkan resiko lebih tinggi lagi. Salah satu yang harus diperhatikan dalam paritas ini ialah kelahiran anak *full-trem* sehingga tak termasuk abortus dalam jumlah paritas. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu yang pernah hamil atau anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan banyak akan di temui keadaan kesehatan terganggu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati tahun 2022 di RSUD Dr. Soegiri yang berjudul “Stadium Kanker Payudara Ditinjau Dari Usia Dan Paritas Di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan”. Dari hasil penelitian yang didapatkan jumlah penderita kanker payudara di RSUD Dr. Soegiri Tahun 2022 sebanyak 34 orang (68,0%). Hasil uji Coefisient Contingensi dengan SPSS versi 16,0 didapatkan $(C) = 0,820$ $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_o ditolak terdapat hubungan Paritas dengan Stadium Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Paling banyak penderita kanker payudara pada kelompok *nulipara dan grandemultipara*. Oleh sebab itu, semakin jelas bahwa memang ada hubungan paritas dengan kanker payudara.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil yang didapat responden yang mengalami kanker payudara paling tinggi terjadi pada paritas multipara dan responden dengan kanker payudara resiko tinggi. Dapat dilihat bahwasanya banyak responden yang mengalami kanker payudara resiko tinggi ini dikarenakan responden rata-rata dengan paritas multipara dan nulipara, seperti yang kita ketahui responden dengan paritas multipara termasuk salah satu resiko paling tinggi terkena kanker payudara. Di samping itu responden yang memiliki paritas multipara dan nulipara dengan resiko tinggi dan telah masuk pada stadium lanjut dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi dan bahkan menyebabkan pada kematian. Oleh karena itu, responden dengan paritas nulipara dan multipara supaya lebih berhat-hati untuk lebih sering memeriksakan diri ke dinas kesehatan seperti klinik, praktek dokter dan puskesmas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan usia dan paritas dengan kanker payudara di Rumah Sakit Umum Putri Hijau Medan tahun 2017, maka didapat kesimpulan sebagai berikut: Ada Hubungan Usia dengan Kanker Payudara. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan dapat diambil keputusan nilai probabilitas (*Asym sig*) variabel usia dengan kanker payudara = 0,036 yang berarti bahwa nilai ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Ada Hubungan Paritas dengan Kanker Payudara. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan dapat diambil keputusan nilai probabilitas (*Asym sig*) paritas dengan kanker payudara adalah 0,023 yang berarti bahwa nilai ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Saran

Bagi Peneliti, Sebagai bahan referensi bagi peneliti apabila ingin membuat karya tulis ilmiah selanjutnya, dan sebagai bahan pembelajaran serta masukan apabila menemukan kasus dengan kanker payudara. Bagi Rumah Sakit Kebonjati, Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dokter spesialis kanker dan spesialis Onkologi serta tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit Umum Putri Hijau Medan untuk melakukan penyuluhan tentang dampak, cara pencegahan, dan pengobatan dari penyakit kanker payudara. Bagi Peneliti Selanjutnya, Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan responden yang lebih banyak, sehingga penelitian itu dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan acuan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A. (2020). Analisis faktor risiko reproduksi yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), Agustus.
- Antoniusman, M. (2022). Epid_kankerpayudara. Retrieved September 2022, from <http://databaseartikel.com/kesehatan/kanker-kesehatan/20226138-riwayat-hidup-alamiah-kanker-dan-tumor>
- Ariani, S. (Ed.). (2022). *STOP! Kanker Q*. Yogyakarta: Istana Media.
- Hidayat, A. A. (2022). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartikawati, E. (2020). *Awas! Bahaya kanker payudara dan kanker serviks* (1st ed.). Yogyakarta: Buku Baru.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Bulan peduli kanker payudara*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Stop kanker*. Jakarta Selatan: InfoDATIN, Kementerian Kesehatan RI.
- Mathematic, S. G. (2022). Konsep paritas. In S. (Ed.), *Prosiding Konsep Paritas* (pp. 1–4). Yogyakarta.
- Maysaroh, H. (2022). *Kupas tuntas kanker pada perempuan dan penyembuhannya*. Yogyakarta: Trimedia Pustaka.
- Muhammad, I. (2020). *Panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan* (R. B. Suroyo, Ed.). Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Muhammad, I. (2022a). *Panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmiah* (5th ed., R. B. Suroyo, Ed.). Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Muhammad, I. (2022b). *Panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan* (R. B. Suroyo, Ed.). Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Mulyani, N. S. (2020). *Kanker payudara dan PMS pada kehamilan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oemiati, R., et al. (2021). Prevalensi kanker di Indonesia dan dunia. Retrieved January 2021, from <http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/prevalensi-kanker-di-indonesia-dan-dunia/>
- Olfah, Y. (2020). *Kanker payudara dan SADARI* (N. Medika, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabandari, F. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. *Bidan Prada*, 7(106), 105–108.
- Primadi, O. (2020). *Situasi penyakit kanker*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Priyatin, C. (2020). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 2(5), Oktober.
- Repository USU. (2022). Retrieved November 12, 2022, from <http://www.diglib.unimus.ac.id>
- Rukiah, A. Y. (2022). *Asuhan kebidanan 4 (Patologi bagian 2)* (1st ed.). Jakarta: CV Trans Info Media.
- S. (2022). Stadium kanker payudara ditinjau dari usia dan paritas ibu di unit rawat jalan RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan. *Surya*, 3(Desember).
- S., & Pamitasari, R. D. (2022). *Perawatan payudara* (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiawan, A. S. (2022). *Metodologi penelitian kebidanan DII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shadine, M. (2022). *Penyakit wanita: Pencegahan, deteksi dini, dan penanganannya* (1st ed.). Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Shen, P. K. (2014). *Kanker: The silent killer* (S., Ed.). Jakarta: PT Setia Kawan Prima.
- Wulyani, E. S. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Barupres.